

25/10/75.

CUADROS SINÓPTICOS DE FIEBRES ESENCIALES

(PIRETOLOGIA)

EXTRACTADOS DE LAS MEJORES OBRAS DE PATOLOGIA MÉDICA

POR EL ALUMNO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE MADRID

D. ENRIQUE VILA Y LARA

REVISADOS Y CORREGIDOS POR

EL D.^{R.} D. RAFAEL MARTINEZ Y MOLINA

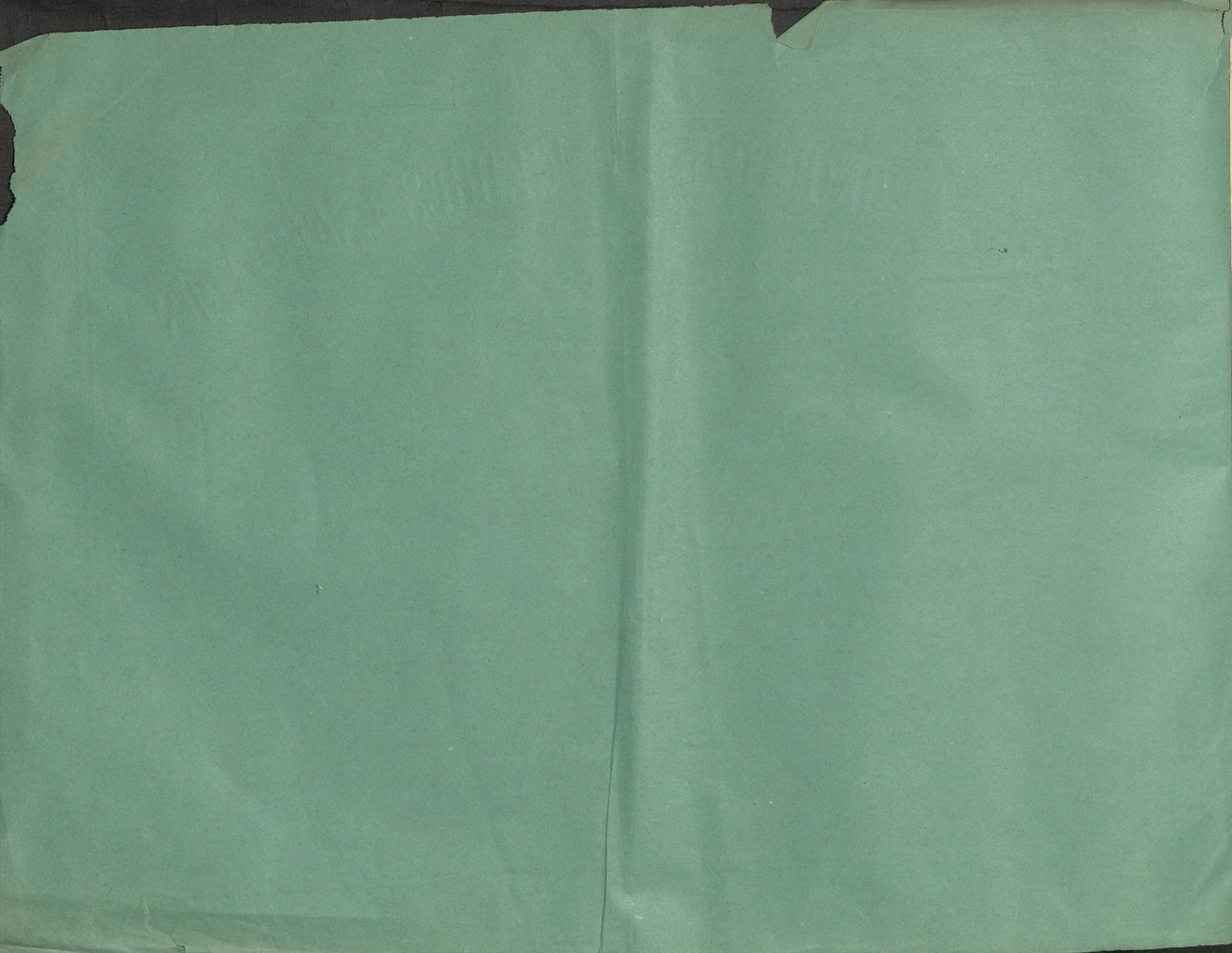
CATEDRÁTICO DE DICHA FACULTAD.



MOYA Y PLAZA

LIBREROS DEL MINISTERIO DE FOMENTO.
DE LA ACADEMIA ESPAÑOLA Y DE LA DE MEDICINA DE MADRID: DEPÓSITO HIDROGRÁFICO.
Carretas, num. 8.—Madrid.

1875.



78-7 147-8156

CUADROS SINÓPTICOS DE FIEBRES ESENCIALES

(PIRETOLOGIA.)

OBRAS EN PUBLICACION.

DUBRUEIL.—*Elementos de Medicina operatoria*, traducidos por F. Ossorio y Bernaldo y M. Gomez Pamo. Un tomo en 4.º, ilustrado con 435 figuras intercaladas en el texto.

LANCEREAUX.—*Tratado teórico y práctico de la sífilis*, traducido de la segunda edición por Pedro M. Brun, licenciado en medicina y cirugía. Madrid, 1875. Un tomo en 4.º, con grabados y láminas en color.

SOUBEIRAN.—*Nuevo Diccionario de las falsificaciones y alteraciones de los alimentos, medicamentos, y de algunos productos que*

se emplean en la industria y en la economía doméstica. Exposición de los métodos científicos y vulgares para el reconocimiento del estado de pureza y conservación de dichas sustancias, y para demostrar los fraudes de que son objeto, traducido por J. R. Gomez Pamo, doctor en farmacia. Un tomo en 4.º, ilustrado con profusión de grabados intercalados en el texto.

MEYER.—*Tratado práctico de las enfermedades de los ojos*, traducido por Pedro M. Brun, licenciado en medicina y cirugía. Un tomo en 4.º, con 257 grabados en el texto.

CUADROS SINÓPTICOS DE FIEBRES ESENCIALES

(PIRETOLOGIA)

EXTRACTADOS DE LAS MEJORES OBRAS DE PATOLOGIA MÉDICA

POR EL ALUMNO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE MADRID

D. ENRIQUE VILA Y LARA

REVISADOS Y CORREGIDOS POR

EL D.^R. D. RAFAEL MARTINEZ Y MOLINA

CATEDRÁTICO DE DICHA FACULTAD.



Moya y Plaza

MOYA Y PLAZA

LIBREROS DEL MINISTERIO DE FOMENTO,
DE LA ACADEMIA ESPAÑOLA Y DE LA DE MEDICINA DE MADRID: DEPÓSITO HIDROGRÁFICO.
Carretas, núm. 8.—Madrid.

1875.

Moya y Plaza 1884 Feb 23

Esta obra es propiedad del autor, y esta su primera edicion de los SRES. MOYA Y PLAZA.
Todos los ejemplares de la presente edicion irán rubricados por el autor y sellados por los editores, sin cuyo requisito serán considerados como ilegales.



AL D.^{R.} D. RAFAEL MARTINEZ MOLINA.

Incurriría en la mayor de las ingratitudes si no empezase por dedicar unas líneas de cariñoso agradecimiento y respeto á nuestro digno catedrático de anatomía D. Rafael Martínez Molina, persona querida bajo todos conceptos y muy especialmente por la juventud escolar (de la que formo parte), y la que siempre ha encontrado en él su verdadero *pañó de lágrimas* (permítaseme la expresion).

Una vez más ha probado nuestro respetable catedrático el verdadero cariño que nos profesa, pues cuando ofuscado por la falta de conocimientos científicos y de experiencia no sabia si mis *cuadros*, en vez de facilitar algo el estudio de la *piretologia* (que es mi único propósito), proporcionarian confusion é inexactitudes para el estudio de esta parte de la *patologia médica*, en razon á los indefectibles errores en que tiene que incurrir un principiante, me acerqué á nuestro catedrático, y él, no tan solo escuchó mi molesta pretension, sino que gustoso accedió á revisarlos, prometiéndome tambien hacer las correcciones que creyera oportunas en los referidos *cuadros*.

Grande fué mi alegría al ver la inmerecida honra que me proporcionaba la deferencia que nuestro catedrático me dispensaba, ocupándose de este pequeño trabajo, que siempre creí indigno de colocar en sus manos, y por ésta razon grande y eterno será tambien el verdadero agradecimiento que le profese

SU DISCÍPULO,

ENRIQUE VILA Y LARA.

DOS PALABRAS Á MIS CONDISCÍPULOS.

Nunca me hubiera atrevido á dedicaros estos *cuadros sinópticos de piretología* que hice con objeto de facilitarme el estudio de esta importante parte de la *patología médica*, sin haberlos sometido antes al buen criterio de una persona científica; pero hoy que con gran satisfaccion puedo colocar en el lugar preferente el nombre de uno de nuestros más queridos catedráticos (D. Rafael Martínez Molina), por ser quien con la amabilidad que le caracteriza ha revisado y corregido sus muchas imperfecciones, á nadie mejor que á vosotros he querido dedicarlos.

Al ofreceros esta *recopilacion*, ó *cuadros* de los conocimientos más indispensables de *piretología*, debo advertiros que todo lo que en ellos encontréis es extractado de las obras que más generalmente conocemos todos.

Mi deseo es que saqueis de ellos alguna utilidad, y que rindais un cariñoso tributo de respeto y agradecimiento á D. Rafael Martínez Molina, para unir-
lo al de

VUESTRO COMPAÑERO,

ENRIQUE VILA Y LARA.

Madrid y Diciembre de 1874

ADVERTENCIA.

Para facilitar el estudio de los cuadros y aclarar algunas dudas que podrian ofrecerse al estudiarlos, se tendrán presentes las siguientes observaciones:

- 1.^a Los síntomas *patognomónicos* van escritos en letra bastardilla (v. gr., *angina*, etc).
- 2.^a Para saber el *curso* que sigue cada enfermedad, bastará consultar la clasificacion del Dr. Sanchez Merino (pág. 9).
- 3.^a En cada *cuadro* se encontrará la *duracion* de la enfermedad de que se trate en su *sintomatologia*, y en la que tenga vários períodos, sumando la duracion de estos se obtendrá la *total* de la afeccion.
- 4.^a Las *terminaciones* están indicadas en el *pronóstico*, pues no siendo este favorable, generalmente tampoco lo será su *terminacion*, y vice-versa si es satisfactorio. Tambien se sabe que la curacion de las enfermedades en general puede verificarse por *crisis*, ó por *desaparicion más ó ménos rápida de sus sintomas*.
- 5.^a Para completar el estudio del *diagnóstico* se tendrá presente la *etiologia* de la enfermedad de que se trate, y para establecer el *diagnóstico diferencial* entre las fiebres que puedan confundirse, bastará comparar sus *cuadros respectivos*. De las enfermedades cuyo estudio no pertenece á las *fiebres esenciales*, tambien se incluye algun que otro *sintoma patognomónico* en los casos en que es necesario para aclarar algo el *diagnóstico* de estas.
- 6.^a El *tratamiento* de cada fiebre en particular puede ser más ó ménos enérgico segun la intensidad de sus síntomas, y el de los síntomas generalmente comunes á la mayor parte de las fiebres se encontrará en el cuadro núm 27.
- 7.^a Los *medios profilácticos* (1) pueden deducirse de la *etiologia de cada fiebre*, considerando como tales todo lo que sea capaz de destruir la influencia que ejercen en la economía las causas predisponentes y ocasionales propias de cada enfermedad para su desarrollo.
- 8.^a Las causas de las enfermedades que son *epidémicas* en nuestro país, solo se considerarán como capaces de obrar despues de la *importacion* de la enfermedad, puesto que por sí solas no pueden determinar el desarrollo de la misma (v. gr., *fiebre amarilla*, *peste de Levante*, etc.)
- 9.^a Hay algunas *fiebres* que tienen predisposicion á ciertas complicaciones, por lo que en los *cuadros* de las que están en este caso se encontrarán las que respectivamente les correspondan.
- 10.^a En los *cuadros* que no figura la *anatomía patológica* es porque la enfermedad no ocasiona lesiones en el cadáver.

(1) *Profiláctico* se deriva de *prophilassein*,—garantir, sinónimo de *preservativo*.

GENERALIDADES SOBRE LAS FIEBRES.

Fiebre ó calentura (1).—Es una afección caracterizada por el desarreglo ó estado anormal de la temperatura del cuerpo, de la circulación y de la mayor parte de las funciones fisiológicas de la economía.

Division.—Las *fiebres* se han dividido en *esenciales* y *sintomáticas*: son *fiebres esenciales* las que constituyen por sí solas el estado patológico, y *sintomáticas* las que existen puramente como un síntoma de cualquiera alteración patológica.

FIEBRES ESENCIALES.

Division.—Las *fiebres esenciales* no todas siguen el mismo curso, por lo que se han dividido en tres grupos conocidos con el nombre de *tipos*, á saber: *continuo* cuando conservan sus principales síntomas sin interrupción hasta su terminación; *intermitente* cuando los síntomas característicos desaparecen por algún tiempo para volver á presentarse despues, y *remitente* cuando siguiendo los síntomas el *tipo continuo* sufren exacerbaciones periódicas.

Apirexia y paroxismo.—La desaparición de los síntomas en las *fiebres de tipo intermitente* se conoce con el nombre de *apirexia* ó *intermision*, y su reaparición con el de *paroxismo* ó *acceso*.

Crisis.—Se llama *crisis* á un cambio favorable que se presenta algunas veces en el curso de las enfermedades, acompañado de algún fenómeno notable (llamado *fenómeno crítico*). Si el alivio es repentino y el fenómeno muy notable, es una *crisis verdadera* ó *perfecta*; pero si se presenta con lentitud y el fenómeno es poco sensible, toma el nombre de *lisis*.

Las *crisis* generalmente se presentan en los días que concluye algún septenario (2), y estos días se conocen con el nombre de *críticos*.

Las *crisis* se han dividido: en *regulares* si se presentan en *días críticos* y sus *fenómenos* tienen analogía con la naturaleza de la enfermedad (3); *irregulares* cuando ni su aparición es en *días críticos* ni los *fenómenos* son análogos á la naturaleza de la enfermedad; *completa* cuando determina la curación, é *incompleta* si el enfermo experimenta alivio pero no queda del todo curado.

Fenómenos críticos.—Los *fenómenos críticos* que más generalmente se presentan en las *fiebres esenciales* son: el sueño, el sudor, las hemorragias, la diarrea, la abundante secreción de orina, la inflamación de las parótidas y la aparición de diviesos.

Clasificaciones de las fiebres esenciales.—Varias son las clasificaciones que se han hecho para facilitar y metodizar el estudio de las *fiebres esenciales*, pero de todas ellas solo expondré las de nuestros dignos catedráticos D. Ramon Sanchez Merino y D. Tomás Santero.

(1) *Fiebre* se deriva; segun unos, del verbo latino *februo, februare*, purgar, depurar, purificar; y segun otros, de *ferveo, fervere*, hervir. La palabra *pirexia* es tambien sinónima de *fiebre*, y se forma del término griego *pyr, pyretos*, fuego.

(2) El día 7.^o, el 14, el 21, etc. Tambien se ha dicho que los *días críticos* son el 11, el 14, el 18 y el 21 de enfermedad.

(3) Los *fenómenos* son análogos á la naturaleza de la enfermedad cuando apoyan de un modo manifiesto las indicaciones de la misma; (v. gr., cuando en una *fiebre inflamatoria* se presenta una hemorragia, puesto que están indicados los *antiflogísticos* y entre ellos las evacuaciones de sangre).

CLASIFICACION DEL DR. SANCHEZ MERINO.

FIEBRES ESENCIALES.	Continuas.	Inflamatorias. . .	Efémera. Angioténica. Simple.
		Catarrales.	Influenza, ó Grippe. Mucosa. Simple.
		Gástricas.	Saburral. Biliosa. Vermínosa. Primitiva.
		Nerviosas.	Secundaria. Lenta.
	Tifoideas.		Simple ó primitiva. Secundaria.
		Tífus.	De Europa. De América, ó Fiebre amarilla. De Asia, ó Peste. De la India, ó cólera morbo. Viruela.
	Intermitentes.	Exantemáticas. .	Varioloides. Sarampion. Escarlatina. Miliar.
			Por su tipo. Por su gravedad.
	Remitentes.		Por su modo de presentacion. Por su carácter.

CLASIFICACION DEL DR. SANTERO.

FIEBRES. . .	Fiebre simple ó elemental.			
	Orden 1.º . . .	Continuas.	Sub-orden 1.º . . . { Sanguíneas ó inflamatorias. { Género 1.º . . { 1.º Inflamatoria. 2.º Cerebral. 3.º Gástrica. Género 2.º . . { Catarrales. { 1.º Catarral simple. 2.º Mucosa. 3.º Renmática. 4.º Biliosa. Género 1.º . . { Nerviosas simples. { 1.º Atáxicas. 2.º Ataxo-adinámica (ó lenta nerviosa).	
		Sub-orden 2.º .	Nerviosas ó graves.	Género 2.º . . { Nerviosas pútridas ó tíficas. { 1.º Tifo. 2.º Fiebre tifoidea.
		Orden 2.º	Accesionales.	Género 1.º . . { Remitentes. { 1.º Diaria ó amphimerina. 2.º Hemitriteos.
				Género 2.º . . { Intermitentes. { 1.º Cotidiana. 2.º Terciana. 3.º Cuartana.

CUADRO NÚM. 1.—FIEBRE INFLAMATORIA.

FIEBRE INFLAMATORIA. Se da este nombre á una calentura continua que presenta síntomas puramente <i>fojísticos</i> , sin inflamacion local apreciable (1).	Sintomatología.	Pródromos. { Cefalalgia. Vértigos. Zumbido de oídos. Deslumbramientos. Soñolencia ó insomnio. Inapetencia. Y en general todos los síntomas que acompañan á la plétora.
	Estos síntomas suelen durar un setenario, sufriendo exacerbaciones por la noche.	Escalofríos seguidos de calor intenso, pero suave y halituoso. Encendimiento y abultamiento de la piel, pero principalmente la de la cara. Las venas superficiales están tirantes y prominentes. Ojos inyectados y lagrimosos. Fotofobia. Pulso frecuente, duro y dilatado. Cefalalgia. Aturdimiento. Respiracion frecuente y anhelosa. Inapetencia y sed intensa. Boca pastosa. Lengua ancha, blanquecía, y con los bordes y punta encendidos. Orina escasa y encendida. Generalmente astricción de vientre. Lumbago. Delirio y agitacion (principalmente en las mujeres y sujetos nerviosos (2).
	Diagnóstico y pronóstico.	El <i>diagnóstico</i> no es de los más difíciles. Se ha dicho que puede confundirse con la <i>plétora</i> , <i>fiebre tifoidea</i> , y período de invasion de las <i>fiebres eruptivas</i> , pero todas estas afecciones tienen sus síntomas característicos; (<i>plétora</i> : su desarrollo es lento y gradual). Hay que cuidar de no confundir la <i>fiebre inflamatoria esencial</i> con la que se desarrolla á consecuencia de una inflamacion local. El <i>pronóstico</i> es favorable cuando no hay complicacion.
	Tratamiento.	Permanencia en la cama á una temperatura poco elevada. Poca luz. Dieta absoluta. Bebidas atemperantes (agua de cebada, limon ó naranja). Enemas emolientes. Sangría de brazo (de 8 á 10 onzas) (3). Pediluvios sinapizados. Sanguijuelas en número conveniente (cuando amanece congestion en algun órgano ó se quisiese tratar de reproducir una hemorragia suprimida).
	Etiología.	Causas predisponentes. { La primavera. La juventud. Sexo masculino. Constitucion robusta. Temperamento sanguineo. Excesos en la alimentacion, principalmente si es de origen animal y muy condimentada. Abusos de las bebidas alcohólicas. Supresion repentina de un flujo habitual. Y en general, las <i>predisponentes</i> de la <i>plétora</i> . Causas ocasionales. { La accion prolongada de las <i>predisponentes</i> . Desarreglo en el régimen. Emociones vivas. Insolacion. Trabajos corporales excesivos.

(Convalecencia de corta duracion).

(1) Cuando la *fiebre inflamatoria* termina á las 24 horas y sus síntomas no han presentado mucha intensidad, se llama *efémera*; y si su duracion es de más de 24 horas, pero no llega al setenario, *efémera prolongada*. Si se presenta la *fiebre efémera* al principio de la *pubertad*, coincidiendo con el rápido desarrollo del cuerpo, ha recibido el nombre de *calentura de crecida*. El movimiento febril que tiene lugar generalmente en el sexo femenino cuando pasan de la niñez á la pubertad se conoce con el nombre de *fiebre virginal*.

(2) Segun opinion de algunos autores, aparecen en la superficie del cuerpo manchas más ó ménos rojas.

(3) La sangre extraída, al poco tiempo de estar en el vaso presenta *costra fojística*.

CUADRO NÚM. 2.—FIEBRES CATARRALES (*simple*).

FIEBRES CATARRALES. { 1.º Fiebre catarral *simple*.
2.º " " *afluente* ó *Grippe*.
3.º " " *mucosa*.

Se ha dado este nombre á unas fiebres continuas, con remisiones más ó menos marcadas y caracterizadas principalmente por una hiper-secrecion no inflamatoria de las membranas mucosas. Se admiten tres, á saber:

FIEBRE CATARRAL SIMPLE.	Sintomatología.	{ Malestar general. Inapetencia. Mal gusto de boca. Fisonomía generalmente inyectada. Lagrimeo. Coriza y picazon de la membrana pituitaria. Estornudos. Tos (al principio seca y luego con expectoracion mucosa). Pesadez de cabeza. Escalofrios, seguidos de calor general. Abundante secrecion de moco. Ronquera ó incomodidad en la laringe. Pulso frecuente y duro. Orina escasa y encendida (al principio; luego sedimentosa). Generalmente astriccion de vientre.
	Su duracion suele ser de un setenario, sufriendo exacerbaciones, generalmente por la noche (1).	
	Diagnóstico y pronóstico...	{ La afeccion con que principalmente se ha dicho puede confundirse es la <i>bronquitis aguda</i> , pero en esta afeccion hay estertor mucoso en las ramificaciones bronquiales, y en la <i>catarral simple</i> no lo hay (y si alguna vez lo hubiera es en la laringe). El <i>pronóstico</i> es favorable siempre que no hay complicacion (2).
	Tratamiento.	{ Quietud en la cama con abrigo regular. Sustancia de pan al principio (aumentando poco á poco la alimentacion). Infusiones diaforéticas (flor de malva, amapola, etc.) Pediluvios sinapizados. Purgante suave (aconsejado por unos autores y por otros no). Si amenazase congestion algun órgano, evacuacion sanguinea.
	Etiología.	{ Causas predisponentes. Temperatura fria y húmeda. Los vientos N. y N. O. Estacion de invierno. La falta y exceso de abrigo. Causas ocasionales. { Cambios bruscos de temperatura. Las bebidas frias estando el cuerpo acalorado. Y en general todo lo que pueda suprimir bruscamente la traspiracion cutánea.

(Carece de convalecencia).

(1) Algunas veces termina la afeccion por una *crisis*, pero es más general que termine por desaparicion más ó menos graduada de sus síntomas.
(2) Una exagerada intensidad en sus principales síntomas puede ocasionar afecciones más ó menos graves del *aparato respiratorio*.

CUADRO NÚM. 3.—FIEBRES CATARRALES (*afluente ó grippe*).

FIEBRE CATARRAL AFLUENTE,
Ó GRIPPE.

Es una enfermedad epidémica caracterizada por síntomas catarrales, dolores musculares y gran debilidad general.

Sintomatología.	}	Pródromos (no siempre se presentan).—Laxitud general. Inapetencia. Insomnio ó soñolencia.
Suelen durar un setenario.		Postracion de fuerzas (excesiva). Cefalalgia. Ruido de oídos. Fisonomía inyectada. Dolores musculares ambulantes. Pulso muy variable (ya frecuente, duro, etcétera). Ligeros escalofríos, seguidos de calor seco. Estornudos. Lagrimeo. Tos seca (y luego con expectoracion mucosa). Mal gusto de boca. Anorexia. Sed. Lengua seca, blanquecina y con los bordes y punta encendidos. Ronquera. Dolores en el pecho. Dífnea, Angina. Dolor en el epigástrico. Generalmente astriccion de vientre. Orina escasa y turbia (con incomodidad al expelerla). Vómitos (no siempre se presentan).
Formas principales.	}	1. ^a Cefálica. Cefalalgia intensa. Párpados más ó ménos inflamados. Fotofobia. Salto de tendones. Delirio. Pulso frecuente y duro.
Se da el nombre de <i>forma</i> al predominio ó agrupacion de ciertos y determinados síntomas que dan á la enfermedad una fisonomía especial.		2. ^a Torácica. { Dífnea (muy intensa). Tos generalmente frecuente y chillona. Espectoracion mucosa amarillo-verdosa. Por la auscultacion se nota: <i>estertor sibilante</i> , que se convierte más tarde en <i>estertor mucoso de burbujas</i> .
		3. ^a Abdominal. Mal sabor de boca (casi siempre amarga). Lengua sucia. Vómitos biliosos frecuentes. Dolor intenso en el abdómen. Diarrea.
Diagnóstico y pronóstico.	}	Se ha dicho que pueden confundirse con la <i>Grippe</i> : la <i>bronquitis aguda</i> , la <i>pulmonía</i> y la <i>pleuresía</i> , pero estas afecciones presentan síntomas muy característicos; (<i>bronquitis aguda</i> , dolor en la parte anterior y media del pecho; <i>pulmonía</i> , estertor crepitante (al principio); <i>pleuresía</i> , roce pleurítico) (1). La <i>grippe</i> generalmente reina epidémicamente, cuya circunstancia tambien aclara el <i>diagnóstico</i> .
Tratamiento.		El <i>pronóstico</i> es favorable cuando no existe complicacion. Quietud en la cama con abrigo suficiente. Dieta. Infusiones diaforéticas (flor de malva, amapola, etc.) Pediluvios sinapizados. Algun ligero laxante. Alguna preparacion opiada para calmar la tos (jarabe de diacodion á cortas dosis, etc.) Cuando presente esta enfermedad bien caracterizada alguna de sus <i>tres formas</i> , se empleará además el tratamiento que esté indicado respectivamente.
Etiología.	}	Causas predisponentes. Constitucion endeble. Temperamentos nervioso y linfático. Estacion de invierno.
		Causas ocasionales. { En general se desconocen las causas propriamente ocasionales, pero se admiten: La influencia prolongada de las <i>predisponentes</i> . El contagio (unos autores lo admiten y otros no).

(Convalecencia regular) (2).

(1) Hay sobre todo en la *pulmonía* y *pleuresía* más síntomas puramente característicos de dichas afecciones.

(2) Casi siempre durante la *convalecencia* se ve molestado el enfermo por más ó ménos tiempo con la *ronquera* y la *tos*, por lo que debe recomendársele el uso de las leches, principalmente la de burra.

CUADRO NÚM. 4.—FIEBRES CATARRALES (*mucosa*).

FIEBRE CATARRAL MUCOSA..

Es una enfermedad caracterizada por un estado de hipersecreción ó fluxión secretoria, determinada principalmente en la mucosa digestiva, que sufre exacerbaciones regulares.

		<i>Pródromos</i> .—Malestar general. Inapetencia. Cefalalgia. Insomnio.
Sintomatología..	}	Escalofríos sin temblor, seguidos de calor general. Cefalalgia. Laxitud. Palidez (más intensa en la cara). Zumbido de oídos. Anorexia. Boca pastosa al principio, cubriéndose más tarde de <i>aftas</i> . Lengua blanca y húmeda. Saliva viscosa, que ocasiona insipidez. Náuseas. Vómitos viscosos é insípidos. Vientre dolorido (principalmente á la presión) Fluctuosidades. Borborigmos. Dolores cólicos. Diarrea mucosa. Pulso frecuente y blando. Respiración algo anhelosa. Estertor mucoso. Tos, con expectoración también mucosa. Orina encendida, turbia y con sedimento latericio (como polvo de ladrillo) sucesivamente. Abatimiento. Soñolencia.
Sufren exacerbaciones por la noche, siendo su duración de dos setenarios próximamente.		
Diagnóstico y pronóstico.	}	El <i>diagnóstico</i> no es de los más difíciles cuando se presenta bien caracterizada la afección. El <i>pronóstico</i> es favorable cuando no hay complicación; la edad avanzada lo agrava algo.
Tratamiento.		Permanencia en la cama. Dieta de sustancia de pan (al principio; luego <i>dietas</i> más alimenticias). Emético y después un purgante suave. (1). Infusiones diaforéticas (de flor de violeta, malvas, etc.), adicionándose algún ligero amargo (2). Bebidas mucilaginosas (cuando la <i>tos</i> es seca). Lavativas laudanzadas (si la diarrea es muy abundante). Colutorios emolientes (para las <i>aftas</i>).
Etiología..	}	Causas predisponentes. Estación de invierno. Temperamentos linfáticos y nerviosos. Constituciones endebles. Sexo femenino. Falta de abrigo. Pasiones de ánimo deprimentes. Habitaciones sombrías y húmedas.
		Causas ocasionales. Influencia prolongada de las <i>predisponentes</i> . Los cambios bruscos de temperatura. Y en general todo lo que pueda suprimir bruscamente la traspiración cutánea.
Anatomía patológica..		Engrosamiento de las membranas mucosas, estando además ménos consistentes que en estado normal y bastante cubiertas de moco. (3).

(Convalecencia regular) (4).

(1) En los casos que no presentan los síntomas mucha violencia, se ha aconsejado usar antes del *emético* bebidas diluentes.

(2) Con objeto de favorecer el pronto restablecimiento de la traspiración é inducir un sacudimiento vivo en todo el sistema mucoso.

(3) Esta enfermedad generalmente no tiene terminación funesta, á no ser que el enfermo lo esté ya de otra afección crónica ó haya complicación; así que no puede asegurarse que esta lesión sea propia de la *fiebre catarral mucosa*.

(4) En la *convalecencia* será conveniente el uso de la leche de burra.

CUADRO NÚM. 5.—FIEBRES GÁSTRICAS (*simple*).

- FIEBRES GÁSTRICAS.
- 1.º Fiebre gástrica *simple*.
 - 2.º — *saburral*.
 - 3.º — *biliosa*.
 - 4.º — *verminosa*.

Se ha dado este nombre á una calentura caracterizada por síntomas de eretismo febril general con afecto especial del *sistema gastro-hepático* ó de todos los órganos digestivos. Se admiten cuatro, á saber:

FIEBRE GÁSTRICA SIMPLE. . .	Sintomatología.	<p><i>Pródromos</i> (no siempre se presentan; su duracion suele ser de dos ó tres dias).—Malestar general. Inapetencia. Mal gusto de boca. Cefalalgia.</p> <p>Ligeros escalofrios seguidos de calor ácre é intenso (el escalofrio se puede considerar en esta afeccion como síntoma de <i>invasion</i>). Cefalalgia gravativa supra-orbitaria. Cara encendida y fotofobia. Lengua seca, blanquecina y encarnada en su punta y bordes. Sed. Inapetencia. Náuseas (á veces vómitos). Dolor en el vientre (principalmente en el epigástrico), que aumenta á la presion. Astriccion y alguna vez diarrea. Orina escasa y encendida. Pulso frecuente y duro, y respiracion frecuente tambien y anhelosa.</p>
	Su duracion suele ser de tres ó cuatro dias, sufriendo exacerbaciones por la tarde. Despues de este tiempo se agravan, apareciendo á veces <i>delirio</i> para terminar al sétimo ó noveno dia.	
	Diagnóstico y pronóstico.	<p>Puede equivocarse esta enfermedad con la <i>gastritis aguda</i> (<i>gastritis aguda</i>, no tiene exacerbaciones periódicas, y la cefalalgia es <i>aguda y general</i>) y con el primer periodo de la <i>fiebre tifoidea</i>, pero de esta se diferencia bastante, pues hay síntomas completamente distintos en una y otra.</p> <p>Cuando no la acompaña alguna complicacion su <i>pronóstico</i> es leve.</p>
	Tratamiento.	<p>Quietud en la cama. Temperatura fresca. Luz moderada. Agua de cebada perlada (ú otro cocimiento análogo) á pasto. Lavativas de cocimiento emoliente, con una pequeña cantidad de aceite comun. Cataplasmas de malvas en el vientre. Hasta que la enfermedad vaya decreciendo, se debe guardar dieta absoluta y despues tomar alguna sustancia de arroz ó pan (1).</p>
	Etiología.	<p>Causas predisponentes. . . { Las más generales son: La juventud. Temperamento sanguíneo. Sexo masculino. Los excesos y uso immoderado de los alimentos animales y muy condimentados.</p> <p>Causas ocasionales. { Las más generales son: La influencia continuada de las <i>predisponentes</i>. El trabajar expuesto á los ardores del sol. Los pesares profundos.</p>

(Convalecencia de corta duracion).

(1) Cuando los síntomas febriles toman mucha intensidad, han recomendado algunos autores una sangría de seis á ocho onzas.

CUADRO NÚM. 6.—FIEBRES GÁSTRICAS (*saburral*).

FIEBRE GÁSTRICA SABURRAL PRIMITIVA

(Se ha llamado así cuando depende de una cantidad excesiva de alimentos.)

- Sintomatología { Sensacion de peso, ansiedad y tension en el epigástrico, que no tarda en convertirse en dolor. Laxitud general. Escalofríos. Lengua cubierta de una capa mucosa-amarillenta, con sus bordes y punta encendidos. Pastosidad y mal gusto de boca. Inapetencia. Sed. Eruptos. Náuseas (y á veces vómitos ágricos). Borborigmos y ventosidades. Diarrea (en la mayoría de los casos de naturaleza mucosa ó biliosa). Orina escasa y encendida al principio, despues jumentosa. Cefalalgia gravativa supra-orbitaria. Calor seco y acre. Pulso frecuente y duro. Respiracion anhelosa.
- Diagnóstico y pronóstico { El diagnóstico no es muy difícil, teniendo presente las causas que han producido la afeccion y presentándose bien caracterizada.
El pronóstico es algo más grave que el de la *fiebre gástrica simple*, pero mucho más en los ancianos, niños y embarazadas, pero no habiendo complicaciones, casi siempre termina la enfermedad favorablemente (1).
- Tratamiento { La primera indicacion es provocar el vómito, vomitivo (el tártaro emético), ó se efectuará la titilacion de la *úvula é istmo de las fáuces* (con las barbas de una pluma de ave). Despues que el enfermo haya vomitado convenientemente, se le administrarán bebidas aromáticas y algun purgante acompañado á veces de lavativas emolientes. Dieta absoluta al principio para luego empezar por sustancia de arroz y caldos hasta llegar á una alimentacion sólida (en mayor ó menor cantidad, segun las condiciones del individuo).
- Etiología { Causas predisponentes . . . { Las principales son: La ancianidad y niñez. Sexo femenino. Temperamento linfático. Constitucion débil. Los excesos, sobre todo en las comidas. Las pasiones de ánimo.
Causas ocasionales { La influencia prolongada de las *predisponentes*. El beber agua cuando la digestion está á medio hacer. El uso de vestidos muy ajustados, en particular sobre la region epigástrica.

(Convalecencia regular) (2).

FIEBRE GÁSTRICA SABURRAL

Se ha dado este nombre á una calentura producida por la ingestion de excesiva cantidad de alimentos ó por la mala calidad de estos.

Se ha dividido en:

FIEBRE GÁSTRICA SABURRAL SECUNDARIA

(Algunos autores la han dividido en las dos clases ó variedades siguientes):

- 1.º Cuando está producida por la ingestion de alimentos que tomados con exceso pueden llegar á producir envenenamiento (como son: las setas, almejas, etc.) Presenta la siguiente *sintomatología*: { Cefalalgia gravativa supra-orbitaria. Desvanecimientos. Náuseas. Vómitos ágricos ó amargos. Dolor en el vientre, que aumenta á la presion. Lengua cubierta de una capa blanco-amarillenta. Mal gusto de boca. Inapetencia. Sed. Diarrea fétida. Orina escasa y encendida. Respiracion corta y anhelosa. Pulso frecuente y blando. Calor seco.
- 2.º Cuando está producida por una alimentacion mala y escasa, presenta la siguiente *sintomatología* (3): { *Pródromos* (suelen durar dos ó tres dias).—Inapetencia, Debilidad general. Sensacion de peso en el estómago.
Frio, seguido de calor seco y acre. Desvanecimientos. Pulso frecuente y duro. Boca amarga. Lengua blanco-amarillenta, seca y algo encendida en sus bordes y punta. Aversion á los alimentos. Sed. Regurgitaciones ágricas y fétidas. Dolor en la region epigástrica, con aumento aparente de volúmen. Borborigmos y dolores cólicos, seguidos de diarrea. Ligero delirio. Alguno que otro vómito (4).
- Diagnóstico y pronóstico { No será muy difícil conocer esta afeccion en las dos *variedades* que puede ofrecer, teniendo presente: Las causas de una y otra variedad y la prontitud con que se presentan los síntomas en la *primera*, así como su corta duracion.
El pronóstico de ambas es algo grave por la exposicion que hay á complicaciones, y además en la *segunda* por el estado de debilidad que tienen los enfermos.
- Tratamiento { Debiendo procurar en seguida la limpieza del *aparato digestivo* se emplearán los mismos medios que en la *gástrica saburral primitiva*. Hasta que la enfermedad vaya declinando, dieta absoluta; (en la *segunda variedad*, la dieta debe ser relativa al estado de empobrecimiento físico del enfermo). Despues alimentacion metódica, empezando por caldos y siguiendo progresivamente, segun las condiciones del individuo.

(Convalecencia regular) (2).

(1) Las complicaciones más frecuentes son: con alguna *fiebre nerviosa, tifoidea* ó con la *inflamacion de algun órgano del aparato digestivo*.
 (2) En la *convalecencia* de las *saburrales* se tendrá mucho cuidado con la alimentacion para evitar las recaídas, sobre todo en la *saburral primitiva* y en la *segunda variedad* de la *saburral secundaria*, se administrará al paciente durante la *convalecencia* alguna infusion amarga, cambiando en lo posible las malas condiciones higiénicas que suelen rodear á los que están más predispuestos á padecer esta enfermedad.
 (3) Casi siempre aumentan de intensidad por la noche, terminando al sétimo dia por algun movimiento crítico.
 (4) El delirio y los vómitos no siempre se presentan, pero cuando aparecen lo efectúan al cuarto dia próximamente, aliviando algo el último el mal estado del enfermo.

CUADRO NÚM. 7.—FIEBRES GÁSTRICAS (*biliosa*).

		Pródromos (suelen durar dos ó tres días).—Inapetencia. Mal gusto de boca. Constricción de garganta. Languidez física y moral. Cefalalgia. Insomnio.	
		Escalofríos ó frío (que á veces produce temblor) seguido de calor intenso, seco y acre. Cefalalgia gravativa supra-orbitaria. Inquietud y dificultad en la respiración (difícil). Inyección de las conjuntivas, fotofobia y lagrimeo. Encendimiento de la cara, más marcado en las mejillas. Pulso frecuente, duro y lleno ó lento y contraído. Lengua seca, con una capa amarillenta en el centro y roja en sus bordes y punta. Anorexia. Amargor de boca. Sed. Náuseas. Vómitos biliosos. Dolor en el epigástrico que aumenta á la presión. Orina escasa y encendida.	
FIEBRE GÁSTRICA BILIOSA.	Sintomatología.	(1)	(2)
	Tratamiento.	Aumentan en intensidad: La cefalalgia. La aspereza y sequedad de la lengua y los vómitos son bastante copiosos, y casi siempre de un color verdoso más oscuro. Diarrea biliosa. Meteorismo. Orina jumentosa. Prurito en la piel y coloración amarillo-verdosa. Delirio (algunas veces).	
	Diagnóstico y pronóstico.	El diagnóstico es algo difícil; puede confundirse la <i>gástrica biliosa</i> con la <i>calentura inflamatoria</i> cuando no presenta muy marcadas sus remisiones y exacerbaciones; también se ha dicho que puede equivocarse con el primer período de la <i>fiebre tifoidea</i> , con el período de invasión de la <i>viruela</i> , con las <i>fiebres intermitentes</i> (fundado respecto á estas últimas en la <i>periodicidad</i> más ó menos marcada de sus remisiones y exacerbaciones) y con la <i>hepatitis aguda</i> . (Fiebres intermitentes, sudor copioso y general aliviando al enfermo. Hepatitis aguda, dificultad en colocarse en decúbito lateral, y se caracteriza primero por síntomas locales).	
	Etiología.	El pronóstico es favorable cuando la enfermedad existe sin complicación, pero en caso contrario no carece de gravedad, aunque aquella sea leve.	
	Anatomía patológica.	Dieta absoluta mientras los síntomas febriles estén en su apogeo. Quietud en la cama, con abrigo y luz moderados. Limonada á pasto. Cataplasmas emolientes al vientre. Lavativas también emolientes.	
		Cuando los síntomas presentan más gravedad ó intensidad: Tártaro emético ó la ipecacuana (en cortas dosis y repetidas dos ó tres veces). Algun purgante (carbonato de magnesia ó de sosa. etc.) después del emético.	

Se da este nombre á una calentura que se presenta caracterizada por síntomas de eretismo febril general, acompañada de un estado especial del aparato gastro-hepático, que coinciden y se sostienen dando lugar á una serie de fenómenos solo propios de un afecto bilioso.

Cuando la enfermedad vaya declinando: Sustancia de arroz ó de pan. Caldos de pollo ó ternera, hasta llegar gradualmente á una alimentación reparadora (no excesiva).

Causas predisponentes. . . { Clima ó estación calurosos. Temperamento bilioso. Sexo masculino. El abuso de alimentos animales, principalmente si están muy condimentados. Los excesos, pero en particular de bebidas alcohólicas. Las vigiliass prolongadas. Las pasiones de ánimo deprimentes.

Causas ocasionales. Las predisponentes cuando obran por mucho tiempo y la insolación.

Aumento de volúmen del hígado producido por la mucha sangre que en él se acumula. Dilatación de la vejiga biliar (que contiene bastante cantidad de bilis). Congestión más ó menos marcada del sistema venoso abdominal.

(Convalecencia regular.)

(1) La remisión se verifica algunas veces por un sudor supra-diafragmático.
 (2) En la segunda mitad del primer setenario próximamente se completa el cuadro sintomatológico de la *febre biliosa* con el aumento de intensidad de algunos síntomas y la aparición de otros; (por cuya razón se ha dividido la *sintomatología* de este cuadro).

CUADRO NÚM. 8.—FIEBRES GÁSTRICAS (*verminosa*).

<p>FIEBRE GÁSTRICA VERMINOSA. Es una variedad de las gástricas caracterizada principalmente por la presencia de lombrices en el tubo digestivo (1).</p>		Sintomatología	<p><i>Pródromos</i> (no siempre se presentan; suelen durar tres ó cuatro días).—Pesadez de vientre, principalmente en el hipogástrico. Inapetencia. Alteración en las digestiones. Quebrantamiento de huesos. Insomnio. Cefalalgia supra-orbitaria.</p> <p>Siguen algunos síntomas de los prodrómicos (sobre todo la cefalalgia é inapetencia). Ruido de oídos. Inquietud y movimientos convulsivos durante el sueño (en diversas partes del cuerpo) (3). Rechinamiento de dientes. Picazon en la nariz. Mal gusto de boca. Fetidez del aliento. Lengua seca más ó menos blanquecina y con los bordes y punta encendidos. Náuseas. Vómitos de sustancias á medio digerir, acompañados á veces de alguna lombriz. Vientre tenso y dolorido, mucho más al rededor del ombligo. Generalmente diarrea mucosa ó mucoso-sanguinolenta, arrastrando casi siempre lombrices (4). Orina encendida y jumentosa. Palidez de la cara con las mejillas encendidas. Ojos hundidos y rodeados de un cerco lívido (ojeras). Pulso frecuente, contraído y desigual. Respiración frecuente y anhelosa, acompañada de tose-cilla seca.</p>
		Diagnóstico y pronóstico	<p>La picazon de la nariz y el rechinamiento de dientes son dos síntomas de los más característicos, y por lo tanto que pueden dar alguna seguridad en el diagnóstico, que completará la presencia de alguna lombriz.</p> <p>El pronóstico debe ser algo reservado cuando no hay complicaciones, y grave si las hubiera. Cuando salen lombrices en número proporcionado á la intensidad de los síntomas puede considerarse como señal favorable (5).</p>
		Tratamiento	<p>Dieta de sustancia de arroz ó de caldo (de ternera ó pollo). Agua comun fria y edulcorada, ó de limon (como bebida usual). Eméticos (cuando hay lombrices en el estómago) y purgantes aceitosos (si están en los intestinos). Pequeñas lavativas de leche y azúcar (cada cuatro horas).</p> <p><i>Si no bastase este tratamiento:</i> Se administrarán los antihelmínticos (sémén contra vérmes, musgo de Córcega, helecho macho, etc., etc.), á dosis proporcionadas á la edad y condiciones del enfermo.</p>
		Etiología	<p>Causas predisponentes. . . } Entre las que se consideran como tales, las principales son: Sexo femenino. Temperamento linfático. Infancia. La excesiva alimentación vegetal, en particular si está mal condimentada (sin sal, etc.) El abuso de sustancias sacarinas.</p> <p>Causas ocasionales. . . . } La influencia continuada de las predisponentes. El uso de los medicamentos antihelmínticos sin necesidad (según algunos autores).</p>
		Anatomía patológica	<p>Generalmente se encuentran en los cadáveres: Lombrices en el estómago ó intestinos, ó en ambas partes. La mucosa gastro-intestinal está menos consistente que en estado normal é inyectada, sobre todo en los puntos donde hay más acúmulo de lombrices.</p>
		Complicaciones más frecuentes. . .	<p>Puede complicarse principalmente con: Las fiebres nevosas. Inflammaciones de los órganos abdominales. Peritonitis por perforación intestinal (dicen algunos autores: <i>á veces puede ocurrir este accidente, constituyendo una seria complicación</i>).</p>

(Convalecencia regular).

(1) Esta enfermedad la admiten unos autores como *esencial* y otros son de opinión contraria.
 (2) Cuando la enfermedad se prolonga más de un setenario, suelen aparecer los siguientes síntomas: Desfallecimiento. Atonia. Delirio. Pulso blando y frecuente. Ceguera pasajera (aunque también pueden aparecer antes.)
 (3) Los *movimientos convulsivos* pueden ser de los párpados, labios, extremidades, etc., etc.
 (4) Cuando sale un peloton de lombrices envuelto en una capa como de leche cuajada se dice vulgarmente que *se ha arrojado el nido*.
 (5) Dicen algunos autores: *cuando salen lombrices muertas al fin de la calentura es buena señal, pues se supone que la enfermedad ha alcanzado el período de coccion*.

CUADRO NÚM. 9.—FIEBRE NERVIOSA.

<p>FIEBRE NERVIOSA</p> <p>Es una calentura continua caracterizada desde su principio hasta su terminación por postración de fuerzas y debilidad del sistema nervioso (1).</p>	<p>Sintomatología.</p> <p>Su duración suele ser de uno á cuatro setenarios (2).</p> <p>Diagnóstico y pronóstico.</p> <p>Tratamiento.</p> <p>Etiología.</p>	<p><i>Pródromos</i> (duran cuatro ó cinco días).—Tristeza é indiferencia. Insomnio ó sueño entrecortado por la intranquilidad del enfermo. Escalofrios, alternados con llamaradas de calor. Ruido de oídos. Anorexia.</p> <p>Generalmente exceso de calor al exterior y frío al interior del cuerpo. Cefalalgia intensa. Vértigos. Pulso pequeño y blando, y unas veces frecuente y otras lento. Dilatación de las pupilas y fotofobia. Delirio. Sequedad de la boca (sin sed). Tensión y dolor en la región epigástrica. Meteorismo. Casi siempre astringencia de vientre. Voz ronca y apagada. Respiración frecuente y anhelosa. Coma profundo. Salto de tendones. Convulsiones. Alteración profunda de la fisonomía. Sudores en diversas regiones. Decúbito con las piernas colgando hácia los pies de la cama. Lengua resquebrajada y temblorosa. Hipo. Hemorragias. Evacuaciones involuntarias. Respiración primero entrecortada y luego estertorosa. El enfermo despidе un olor <i>sui generis</i>. Frialdad general y alteración notable del pulso.</p> <p>Se ha dicho que puede confundirse esta enfermedad con la <i>fiebre tifoidea</i>; pero en la <i>fiebre nerviosa</i> no hay erupción rosácea, ni sed, y sí en la <i>tifoidea</i>. También se ha confundido con la <i>meningitis aguda</i>, pero en esta se presentan vómitos y carece de <i>pródromos</i>, sucediendo lo contrario en la <i>fiebre nerviosa</i>.</p> <p>El <i>pronóstico</i> es bastante grave.</p> <p>El enfermo debe estar en una temperatura suave. Permanencia en la cama, en un sitio alejado de toda clase de ruido. Poca luz. Dieta de sustancia de arroz ó de caldo (según las circunstancias). Bebidas acidulas del tiempo. Preparaciones tónicas y anti-espasmódicas: valeriana, quina, etc., y alcanfor, castóreo, etc. Sinapismos ambulantes en las extremidades inferiores. Embrocaciones etéreas (para el meteorismo) (3).</p> <p>Causas predisponentes. . . { La juventud. Sexo femenino. Temperamento nervioso. Constitución débil. Los excesos en las funciones del aparato generador. Los trabajos forzados intelectuales y materiales. Las pasiones de ánimo deprimentes.</p> <p>Causas ocasionales. La influencia prolongada de las <i>predisponentes</i>. El cambio repentino de costumbres y género de vida.</p>
--	--	--

(Convalecencia larga).

(1) La *fiebre nerviosa* se llama *primitiva* cuando se desarrolla desde el principio con síntomas nerviosos, y si su desarrollo tiene lugar en el curso de otra enfermedad cualquiera se llama *secundaria*; (v. gr., *fiebre gástrica nerviosa*). Cuando se presenta la *fiebre nerviosa secundaria* hay que emplear dos tratamientos: el indicado en la enfermedad primitiva y el de la *calentura nerviosa*. La calentura llamada *lenta nerviosa* puede considerarse como una variedad de la *nerviosa primitiva*, puesto que la diferencia que hay entre una y otra es: que la *lenta* presenta más gravedad por ser los síntomas de mayor intensidad, que su duración es mayor y que el cadáver presenta: palidez general y algún derrame seroso. La *etiología, tratamiento, etc.*, igual que la *nerviosa primitiva*. Cuando la *calentura lenta nerviosa* se desarrolla en el curso de otra enfermedad se llama también *secundaria*.

(2) Cuando la terminación de esta enfermedad es favorable, suelen no presentarse algunos de sus últimos síntomas.

(3) Si domina el estado *adinámico*, se debe también administrar al enfermo caldo de gallina á menudo y en cortas cantidades con una cucharada de algún vino estomacal.

CUADRO NÚM. 10.—FIEBRE TIFOIDEA.

	Período de invasion.	Inapetencia. Inquietud. Abatimiento físico y moral. Escalofríos. Cefalalgia frontal (intensa). Debilidad general. Diarrea. Epistaxis (poco copiosa).
Sintomatología.	Suele durar de cuatro á seis días.	
	Primer período.	Cefalalgia tensiva ó lancinante. Fisonomía abatida. Inteligencia obtusa. Vaguedad en las ideas y contestaciones tardías. Prostracion de fuerzas. Vértigos. Zumbido de oídos. Epistaxis (1). Boca pastosa. Sed. Inapetencia. Dolor en el ombigo á la presión. <i>Gorgoteo en la fosa iliaca derecha</i> . Hipertrofia del bazo (caracterizada por el sonido <i>mate</i> , que por medio de la <i>percusión</i> se nota en el hipocondrio izquierdo). Pulso, generalmente frecuente, duro ó lleno (cien pulsaciones). Insomnio, y en caso contrario pesadillas. Calor seco en la piel.
	Suele durar un setenario.	Erupcion tifoidea. Que consiste en manchas redondas y rosadas, parecidas á las picaduras de pulga y que desaparecen á la presión del dedo.
	Segundo período.	(Casi siempre aparece al fin de este período). Aumento de intensidad en todos los síntomas del período anterior, ménos la cefalalgia, que disminuye ó cesa. Estupor. Delirio. Movimientos convulsivos en los miembros y carfología. Lengua trémula, seca y cubierta, así como los labios y dientes, de una capa gris, parduzca y negra sucesivamente (2). Disfagia. Sed (no muy intensa). Dífnea (por distension de los intestinos). Piel acre, y presentando: sudamina (3) ó petequias. Escaras gangrenosas sobre el sacro y trocánteres.
	Suele durar un setenario.	Cuando termina favorablemente. } La indiferencia cambia en interés. Disminuye el estupor. Sueño tranquilo. Boca y lengua se limpian y humedecen. Pulso y piel naturales. Las escaras van desapareciendo por el trabajo eliminatorio. Rebajando todos los demás síntomas. Cuando su terminacion es funesta. } Se agravan los síntomas del segundo período. Cara hipocrática. Las palabras que articula el enfermo son balbucientes. Respiracion difícil. Sudores viscosos. Coma.
Formas principales que puede revestir.	Tercer período.	Su duracion es variable segun su terminacion.
	Inflamatoria.	Pulso duro y lleno. Calor vivo é inyeccion de los tegumentos. Sed intensa. Orina escasa y rojiza.
	Biliosa ó gástrica.	Boca amarga. Lengua amarillenta. Náuseas. Vómitos. Pulso duro. Piel caliente y amarillenta.
	Mucosa	Abotagamiento y palidez de la cara. Lengua blanquecina. Boca pastosa. Signos catarrales en las mucosas.
	Adinámica ó pútrida.	Prostracion de fuerzas. Cara estúpida. Coma. Pulso pequeño y blando. Deyecciones pútridas. Hemorragias. Escaras.
FIEBRE TIFOIDEA.	Se llama <i>forma</i> al predominio ó agrupacion de ciertos y determinados síntomas que dan á la enfermedad una fisonomía especial (4).	Atáxica, nerviosa, maligna ó cerebral (5). } Delirio, Carfología. Convulsiones. Perversion de los sentidos.
	Diagnóstico y pronóstico.	El diagnóstico es algo difícil, pues puede confundirse (principalmente en la <i>forma adinámica</i>) con el tercer período del cólera asiático, las <i>flecmiasis torácicas</i> , y en general con todas las afecciones en que dominan los <i>síntomas adinámicos</i> . La presencia de sus síntomas más característicos aclarará el diagnóstico. Su pronóstico es grave.
Tratamiento.	Dieta absoluta, de sustancia de arroz ó de caldo (segun las circunstancias). Quietud en la cama. Abrigo con relacion á la estacion.	
	Cada <i>forma</i> se combatirá con la medicacion que sus respectivos nombres reclaman (Forma inflamatoria.—Medicacion antiflogística, etc.) (6). El plan curativo de los síntomas que son comunes á todas las <i>formas</i> tiene que ser puramente sintomático. Lociones con vino y polvos de quina (para las escaras gangrenosas).	
Etiología.	Causas predisponentes.	La juventud. Sexo masculino. Temperamentos sanguíneo y nervioso. Los trabajos excesivos materiales é intelectuales. Toda clase de excesos. Pasiones de ánimo deprimentes. Y en general las malas condiciones que rodean á la clase pobre.
	Causas ocasionales.	La influencia prolongada de las <i>predisponentes</i> . El <i>contagio</i> (admitido por unos autores y negado por otros).
Convalecencia y consecuencias principales de esta enfermedad.	La <i>convalecencia</i> en general es larga, pero está en relacion con la mayor ó menor gravedad que haya presentado la afeccion. Durante este período los individuos están muy demacrados, entontecidos y muy expuestos á recaídas.	
	Las <i>fiebres eruptivas</i> , las <i>crisipelas</i> y la <i>tuberculosis</i> suelen desarrollarse en los convalecientes.	
Anatomía patológica.	El intestino delgado, sobre todo en su última porcion, presenta: pequeñas elevaciones redondeadas de color variable, llamadas <i>chapas blandas</i> . (7). Los <i>foliculos de Peyer</i> é <i>glandulas de Brunner</i> presentan tambien elevaciones más resistentes que las del intestino delgado (<i>chapas duras</i>), que generalmente han ulcerado el intestino. Infarto de los <i>ganglios mesentéricos</i> . Considerable aumento de volúmen del bazo.	

(1) Las *epistaxis* suelen ser poco abundantes, pero algunas veces bastante copiosas para exigir el *taponamiento*.(2) Cuando presenta este aspecto se dice que hay *fuliginosidades*. Generalmente la cara superior de la lengua tiene grietas transversales.(3) La *sudamina* es una erupcion confluente de vesículas transparentes.(4) Se llaman *formas latentes* al aspecto ó fisonomía que, con respecto á su mayor ó menor gravedad, pueden presentar los síntomas de esta afeccion; estas son tres, á saber: *grave*, *mediana* y *benigna*.(5) Debe referirse á esta *forma* la *calentura lenta nerviosa* descrita por Huxham, y que este llama así impropriamente por la aparente lentitud y falsa benignidad de la dolencia.(6) La *sangría* no se debe emplear (segun opinion de la mayor parte de los autores) en la *fiebre tifoidea*, revista ó no forma determinada.(7) Esta lesion se ha dicho que se encuentra en los que han sucumbido en el *primer período*.

CUADRO NÚM. 11.—PESTE DE EUROPA, Ó TÍFUS.

PESTE DE EUROPA, Ó TÍFUS.	Es una fiebre continua, contagiosa, y casi siempre epidémica, que está caracterizada especialmente por síntomas nerviosos, flojísticos de la mucosa gastro-pulmonar y por la aparición de varias erupciones cutáneas.	Sintomatología.	Pródromos (suelen durar cuatro ó cinco días).—Pesadez de cabeza. Atontamiento. Vértigos. Tristeza. A veces insomnio. Inapetencia. Dolores en varias regiones. Fetidez del aliento.	
			Primer período.	Frio intenso. Calor, que empieza por llamaradas para hacerse general y urente. Pulso frecuente y l'eno. Fisonomía inyectada. Fotofobia. Atontamiento. Vértigos. <i>Cefalalgia intensa</i> (2). Respiración frecuente y anhelosa. Tos húmeda y expectoración mucosa. Coriza. Inapetencia y sed. Lengua seca y encendida. Incomodidad en el ítsmo de las fáuces. Náuseas y vómitos (que luego cesan). Incomodidad en el epigástrico. Por lo regular astringencia de vientre. Orina escasa y encendida. Zumbido de oídos. <i>Delirio</i> (3). Estupor. <i>Aparecen en la superficie cutánea erupciones</i> (generalmente son: manchas rosadas lenticulares, pápulas, petequias ó sudamina). Parótidas (unos autores afirman la presentación de estas y otros no).
			Suele durar un setenario, y en su segunda mitad sufren la mayor parte de los síntomas un aumento en intensidad (4).	
			Segundo período.	Por lo regular aumenta en intensidad el calor urente. Desarrollo completo de las <i>erupciones</i> . Fuliginosidades en la boca. Lengua más ó menos oscura y resquebrajada. Disfagia. Hipo. Meteorismo doloroso. Diarrea fétida y bastante líquida. Orina clara y abundante (siendo su expulsión despues involuntaria).
			Suele durar un setenario.	Generalmente disminuyen más ó ménos en intensidad los síntomas febriles y del aparato respiratorio. Estupor considerable y delirio, por lo general furioso. Hemorragias de una sangre negruzca y fúida (epistaxis, etc.) Temblor. Salto de tendones. Convulsiones. Pérdida completa de las facultades intelectuales. Decúbito abandonado.
			Tercer período.	Cuando la terminacion es favorable.
			Suele durar un setenario.	Cuando la terminacion es funesta.
			Diagnóstico y pronóstico.	Recobra las facultades intelectuales y cesan los síntomas nerviosos. Decúbito, casi siempre lateral. Desprendimiento de las fuliginosidades. Sueño intermitente, pero tranquilo. Cesa la diarrea, y las deposiciones van acompañadas de expulsion de gases. Y en general desaparecen los demás síntomas, entrando el enfermo en <i>convalecencia</i> .
				Se agravan los síntomas del segundo periodo, y además se presentan: Ulceracion gangrenosa por decúbito (en los trocánteres, etc.) Fisonomía estúpida. Respiración lenta y entrecortada. Pulso desigual. Disfagia (por parálisis). Sudores frios de un olor <i>sui generis</i> . Hemorragias frecuentes.
				Se ha dicho que puede confundirse (en su primer periodo) con el de las <i>fiebres eruptivas</i> , pero cada una de ellas tiene sus síntomas puramente característicos. La enfermedad que es fácil confundir con el <i>típus</i> es la <i>fiebre tifoidea</i> (4); pero en el <i>típus</i> no hay gorgoteo en la fosa iliaca derecha ni la cefalalgia es general; solo en este caso es cuando el diagnóstico es algo difícil.
	El pronóstico es muy grave.			
	Tratamiento.	Del primer período.	Permanencia en la cama. Temperatura del aposento fresca. Poca luz. El enfermo estará alejado de todo ruido. Dieta de sustancia de arroz ó pan. Bebidas acidulas frias. Vomitivo (al principio, aconsejado por algunos autores). Compresas de agua y vinagre á la cabeza. Cataplasmas emolientes al vientre. Pediluvios sinapizados.	
		Del segundo y tercer período.	Dieta de caldo al principio, y despues algo de gallina. Se continuará con las bebidas aciduladas frias. Se empleará una medicacion tónica y anti-espasmódica, tanto más enérgica en ambos periodos cuanto las circunstancias lo exijan (5). Lociones con cocimiento de quina y polvos de quina y carbon (para las escaras y úlceras gangrenosas).	
	Etiología.	Causas predisponentes.	Sexo masculino. Temperamento nervioso. Climas frios. Las malas condiciones higiénicas, que generalmente rodean á la clase pobre (mala alimentacion, poco abrigo, etc.) Los trabajos excesivos. Las pasiones de ánimo deprimentes. El hacinamiento de personas.	
		Causas ocasionales.	La influencia prolongada de las <i>predisponentes</i> . El contagio (admitido por unos autores y negado por otros).	
	Convalecencia.	La <i>convalecencia</i> es larga y va acompañada de: Debilidad general. Torpeza en las facultades intelectuales. Sordera. Sueño ligero. Astringencia de vientre. Caída del cabello.		
	Anatomía patológica.	Excesiva rigidez cadavérica. Aparicion prematura del periodo de putrefaccion. El cerebro, sus membranas y vasos presentan caracteres inflamatorios. El corazon está reblanecido y de menor volúmen. El tubo digestivo tambien presenta caracteres <i>flojísticos</i> .		

(1) Algunos autores han llamado á este periodo *exantemático* en atencion á las *erupciones* que en él se presentan.
 (2) Casi siempre la cefalalgia ofrece la particularidad de ser más intensa al rededor de la cabeza, de manera que viene á formar un círculo gravativo.
 (3) El delirio que se presenta en esta afeccion suele ser siempre sobre una misma idea, por lo que se ha llamado *tifomanía*.
 (4) Algunos autores consideran al *típus* como una variedad de la *fiebre tifoidea*.
 (5) Lo mismo que en la *fiebre tifoidea*.

CUADRO NÚM. 12.—FIEBRE AMARILLA.

		Invasión (generalmente repentina): está caracterizada por: Cefalalgia. Lumbago. Vómitos. Escalofríos, seguidos de calor. Y en general por síntomas febriles.	
		Primer período, ó inflamatorio.	Además de los síntomas precedentes: Cefalalgia gravativa frontal (intensa). Fisonomía inyectada. Conjuntivas rojo-amarillentas. Pulso pequeño, frecuente y duro. Piel caliente y seca. Boca seca. Lengua blanquecina y limitada por un cerco rojizo. Encías hiperemiadas (3) y dispuestas á dar sangre. Ansiedad. Ardor y dolor tenso en la región epigástrica. Constipación de vientre. Náuseas y vómitos biliosos al principio y después <i>acafetados ó negros</i> .
FIEBRE AMARILLA.	Sintomatología.	Estos síntomas suelen durar tres ó cuatro días y á veces más (2).	Segundo período, ó adinámico-atáxico.
	Diagnóstico y pronóstico.	Estos síntomas suelen durar seis ó siete días.	No es difícil el diagnóstico por presentar la enfermedad síntomas muy característicos, como son: los vómitos negros, la coloración amarillenta de la piel, etc., etc. Se ha dicho que puede confundirse principalmente con la <i>fiebre intermitente perniciosa, gastritis y hepatitis</i> . Su pronóstico es bastante grave, pero mucho más en los hombres jóvenes y constituciones robustas.
Es una enfermedad propia de los climas cálidos especialmente caracterizada por la coloración amarilla de la piel y los vómitos negros y que reina casi siempre con carácter epidémico (1).	Tratamiento.	Del primer período.	Dieta absoluta. Quietud en la cama. El plan en general ha de ser anti-flojístico: Bebidas aciduladas. Algun laxante (citrate de magnesia, etcétera.) Sangría general corta (aconsejada por unos autores y desechada por otros) (5).
	Etiología.	Del segundo período.	Dieta de caldo más ó menos nutritivo (según las circunstancias). El plan en general debe ser tónico y anti-espasmódico: tónicos, quina, valeriana, etc.; anti-espasmódicos: alcanfor, almizcle, castoreo, etc. Se administrará al enfermo nieve en pequeños terrones y con frecuencia (para contener los vómitos), Limonada sulfúrica (para contener las hemorragias).
Anatomía patológica.	Causas predisponentes.	Causas ocasionales.	Climas cálidos y húmedos. La juventud. Constitución robusta. Toda clase de excesos. Los focos de putrefacción de sustancias animales y vegetales. Las pasiones de ánimo deprimentes.
			La acción más ó menos constante de las <i>predisponentes</i> y el <i>contagio</i> .
		Coloración amarilla de los cadáveres. Petequias y equimosis. El hígado está menos rojo que en estado normal. El estómago é intestinos distendidos y conteniendo sustancias negras ó acafetadas como las de los vómitos. La sangre es más flúida que en estado normal.	

(Convalecencia larga).

(1) La *fiebre amarilla* no se presenta en los países situados á más de 204 varas (170 metros 49 centímetros) sobre el nivel del mar.
 (2) Entre el primero y segundo período hay algunas veces una especie de *apirexia* representada por un espacio de tiempo más ó menos largo, durante el cual los enfermos se encuentran notablemente mejorados, pero esto no es señal satisfactoria.
 (3) *Hiperemia* se deriva de *hiper*, exceso, y *ema*, sangre.
 (4) Cuando la sangre se infiltra al través del tejido celular sub-cutáneo dando á la superficie del cuerpo una coloración más ó menos sonrosada se ha llamado *hemorragia purpúrea*.
 (5) Si se hacen evacuaciones de sangre no deben ser locales, porque las cisuras que hacen las sanguijuelas se gangrenan con facilidad.

CUADRO NÚM. 13.—PESTE DE LEVANTE.

<p>PESTE DE LEVANTE.</p> <p>Es una enfermedad aguda, epidémica y caracterizada por desórdenes nerviosos y por la presentación sintomática de <i>bubones, ántrax, carbunclos y petequias gangrenosas.</i></p>	<p>Sintomatología.</p>	<p>Primer período, ó de invasión.</p> <p>Suele durar tres ó cuatro días.</p>	<p>Cefalalgia, principalmente frontal. Disminución de temperatura en la superficie del cuerpo y aumento al interior. Abatimiento y depresión de fuerzas. Casi siempre insomnio, y en caso contrario delirio. Fisonomía inyectada. Sed intensa. Lengua ancha y húmeda. Regurgitaciones. Vómitos biliosos. Diarrea, generalmente también biliosa. Desazon de vientre. Orina encendida. Respiración difícil y anhelosa. Calor seco. Pulso frecuente y débil.</p>
	<p>Segundo período, ó de desarrollo completo.</p> <p>Su duración es variable.</p>	<p>Precedidos por lo regular de prurito ó dolor pungitivo aparecen:</p> <p>Bubones. { Son unos tumores glandulares ú oblongos, rojos ó incoloros, cuyo volúmen puede llegar á ser el de un huevo de gallina. Aparecen en las regiones que hay gánglios linfáticos.</p> <p>Ántrax. { Son unas manchas rojas muy dolorosas y de una extensión variable, que suelen aparecer en el dorso ú hombros.</p> <p>Carbunclos. { Son unas vesículas llenas de serosidad parda ó negruzca, rodeadas de areola roja que, al llegar al volúmen de una ave-lana próximamente, se rompen, descubriendo una superficie úlcero-gangrenosa. Se presentan en el tronco, principalmente.</p> <p>Petequias. { Son unas pintitas de color rojo vinoso, parecidas á las picaduras de pulga, que aparecen en la superficie de la piel.</p> <p>Convulsiones, Saltos de tendones. Delirio. Respiración suspirosa. Pulso frecuente, pequeño y contraído. Lengua oscura y trémula. Meteorismo. Los <i>carbunclos</i> y <i>ántrax</i> se gangrenan. La supuración de los <i>bubones</i> es fétida y de mal carácter.</p>	
	<p>Tercer período, ó de terminación.</p> <p>Su duración es variable.</p>	<p>Cuando la terminación es favorable. { Se regulariza el calor y el pulso. La gangrena de los <i>ántrax</i> y <i>carbunclos</i> se limita. La supuración de los <i>bubones</i> es loable. Y disminuyen en intensidad todos los síntomas hasta entrar en <i>convalecencia</i>.</p> <p>Cuando la terminación es funesta. { Aplanamiento completo del enfermo. Hemorragias más ó menos intensas. Fisonomía muy alterada y de color térreo. Fuliginosidades en la boca. Y aumento en intensidad de todos los síntomas nerviosos.</p>	
	<p>Diagnóstico y pronóstico.</p>	<p>Es difícil confundir esta enfermedad, en atención á estar tan especialmente caracterizada por la presencia sintomática de los <i>bubones, carbunclos</i> y <i>ántrax</i>, así como también por la rapidez é intensidad de sus síntomas nerviosos.</p> <p>El <i>pronóstico</i> es gravísimo, principalmente en los climas cálidos y húmedos.</p>	
	<p>Tratamiento.</p>	<p>Del primer período. { Quietud en la cama, con abrigo suficiente. Dieta de sustancia de pan ó arroz. Infusiones aromáticas calientes. Sangría pequeña (si no la contraindican las circunstancias del enfermo). Bebidas ácidas (para combatir los vómitos).</p> <p>Del segundo período. { Dieta de caldo, con cortas cantidades de un vino estomacal. Y una medicación alternada tónica y anti-espasmódica: (alcanfor, almizcle, etc.; quina, valeriana, etc.) Sinapismos en las extremidades inferiores (para combatir el delirio).</p> <p>Los <i>bubones, carbunclos</i> y <i>ántrax</i> se tratarán con los medios quirúrgicos correspondientes.</p>	
	<p>Etiología.</p>	<p>Causas predisponentes. . . { La temperatura elevada y húmeda. Todos los focos de emanaciones insalubres (pantanos, etc.) Mala alimentación y género de vida. Sexo femenino. Juventud. Temperamento linfático.</p> <p>Causas ocasionales. { La influencia prolongada de las <i>predisponentes</i>. El contagio mediato é inmediato.</p>	
	<p>Anatomía patológica.</p>	<p>Rigidez cadavérica, menos marcada que en general se presenta. <i>Carbunclos, bubones</i> y <i>ántrax</i> en más ó menos número. <i>Petequias</i>, diseminadas por la superficie del cuerpo. Considerablemente aumentado el volúmen del bazo, con infartos de sangre negruzca. Inyecciones y reblandecimientos orgánicos.</p>	

(Convalecencia larga.)

CUADRO NÚM. 14.—CÓLERA MORBO EPIDÉMICO.

CÓLERA MORBO EPIDÉMICO. . . Es una enfermedad pestilencial originaria de las Indias, que se extiende epidémicamente á casi todos los puntos del globo, caracterizada principalmente por un copioso flujo intestinal particular y trastorno profundo en la inervación y circulación.	Sintomatología (1). Diagnóstico y pronóstico. . Tratamiento. Etiología. Anatomía patológica. . . .	Primer período, ó de invasión.	{ Laxitud general. Eruptos. Evacuaciones de vientre biliosas. Frio en las extremidades, que se hace general, produciendo en la piel el aspecto de <i>carne de gallina</i> . Sensación de peso y dolor en el vientre. Ansiedad epigástrica y náuseas. <i>Vómitos y diarrea de un líquido acuo-seroso, que contiene en suspensión copos albuminosos parecidos á granos de arroz cocido</i> . Sed intensa. Lengua seca y encendida. Voz ronca. Pulso frecuente y contraído. Respiración anhelosa. <i>Calambres en las extremidades inferiores</i> .	{ Suele aparecer repentinamente; puede variar su duración entre tres y cuarenta y ocho horas.	Segundo período, ó álgido. Su duración es variable.	{ Frio tan intenso, que llega á ser marmóreo. Aumento de dolor en el vientre y del número de evacuaciones superiores é inferiores (de 18 á 30 ó más en veinticuatro horas). Supresión casi completa de la orina. Hipo. Afonía. <i>Calambres agudísimos y no limitados á las extremidades inferiores</i> . Pulso tan pequeño y contraído y respiración tan anhelosa cuanto mayor es el número de las evacuaciones.	{ La fisonomía se presenta delineada por rasgos especiales que caracterizan la enfermedad, y consisten en.	{ Cara en general afilada y coloreada por un tinte azul. Frente arrugada. Ojos hundidos y rodeados inferiormente por un círculo lívido (ojeras). Párpados caídos. Labios amoratados. Pómulos salientes. Nariz afilada y fría (2).	{ Aliento frío. Lengua seca, cubierta de una capa oscura y fría también. Uñas moradas. <i>Piel azulada, conservando las señales que sobre ella se hacen</i> .	Tercer período ó de reacción. Su duración es variable.	{ Cuando la terminación es favorable. { Desaparición del frío, sucediéndole un calor suave y halitioso. Cesación más ó menos completa de las evacuaciones. Restablecimiento de la secreción urinaria (que es encendida). Y desaparición más ó menos completa y regular de los demás síntomas del período anterior para entrar en <i>convalecencia</i> .	{ Cuando la terminación es funesta. { El enfermo exhala un olor especial propio de esta enfermedad. La piel de las manos se pone rugosa y aumentan en intensidad todos ó la mayor parte de los síntomas, sucumbiendo el enfermo.	{ El diagnóstico de esta afección no es difícil, teniendo presente los síntomas tan característicos que presenta, como son: las evacuaciones acuo-serosas, la fisonomía, etc. { El cólera morbo epidémico se ha dicho que es fácil confundirlo, principalmente con el <i>envenenamiento por el arsénico</i> ; pero en esta última afección los vómitos son de materias acres, biliosas y sanguinolentas, y las evacuaciones ventrales negras y sanguinolentas también.	{ El pronóstico es bastante grave, principalmente por la prontitud con que sucumben los enfermos atacados de un modo fulminante, y lo es más en la primera mitad de la epidemia que en la segunda.	Del primer período ó de invasión.	{ Dieta absoluta. Permanencia en la cama á una temperatura medianamente elevada. Infusiones templadas de plantas aromáticas en cortas cantidades y á menudo. Alguna preparación opiada (para calmar los vómitos y el sistema nervioso en general). Lavativas mucilaginosas laudinizadas (en cortas cantidades). Sangría general (aconsejada cuando no hay contraindicación). Pequeños trocitos de nieve (para calmar la sed).	Del segundo período, ó álgido.	{ Se empleará el mismo tratamiento que en el período anterior, aunque más enérgico (excepto la sangría) y además: Sinapismos en las extremidades y en la región epigástrica (para calmar el hipo). Fricciones secas ó con aguardiente alcanforado (en las regiones que aparezcan los calambres).	Del tercer período, ó de reacción.	{ Cuando la reacción es moderada: Ligeros caldos y bebidas acídulas y atemperantes. Cuando la reacción es incompleta: Caldos de gallina y un plan estimulante y tónico. Cuando la reacción es excesiva: Dieta absoluta y plan anti-flojístico.	Causas predisponentes. . .	{ La permanencia en sitios insalubres (pantanosos, etc.) Temperamentos nerviosos. Constituciones endebles. Los individuos que padecen enfermedades crónicas, principalmente si son del aparato digestivo. Y en general las malas condiciones higiénicas que rodean á la clase pobre (mala alimentación, poco abrigo, etc.)	Causas ocasionales.	{ La influencia prolongada de las <i>predisponentes</i> . Toda clase de excesos (sobre todo en las frutas). Las pasiones de ánimo. El contagio (afirmado por unos autores y negado por otros).	Cuando el enfermo ha sucumbido en el segundo período, las lesiones más características son: Coloración cianótica en la superficie del cuerpo y demacración más marcada. Los vasos, en particular los venosos, están infartados de sangre. Las membranas serosas carecen de serosidad. Las vísceras torácicas están flácidas y deprimidas, y de las abdominales, el estómago é intestinos, más ó menos violados exteriormente, conteniendo un líquido acuo-seroso de olor desagradable, y las restantes con infartos sanguíneos.	Cuando el enfermo ha sucumbido en el tercer período dominan las lesiones anatómicas, propias de la inflamación y congestiones activas.
---	--	--	--	---	--	---	--	---	---	---	--	---	---	--	---	---	--	--	--	--	----------------------------	--	-----------------------------	--	---	--

(Convalecencia regular) (3).

(1) Haya ó no período de incubación, pasa desapercibido.

(2) Frialdad, comparada á la del hocico de un perro.

(3) La *convalecencia* puede considerarse generalmente más bien *larga* que *regular*, no ofreciendo nada notable, como no sea una gran debilidad en los órganos digestivos.

CUADRO NÚM. 15.—FIEBRES ERUPTIVAS (*viruela*).

	Primer período, ó de incubación.	{ Es el tiempo que media desde la introduccion del <i>virus</i> en la economía hasta que se declara la enfermedad, siendo generalmente su duracion diez á veinte dias.
	Segundo período, ó de invasion.	{ Escalofrios. Frecuencia de pulso. Calor y sequedad de la piel. Cefalalgia intensa. Quebrantamiento de huesos. Náuseas. Vómitos. Lumbago. Delirio y convulsiones (principalmente en las mujeres y niños).
	Suele durar dos ó tres dias.	
Sintomatología. Se ha dividido en los cinco periodos siguientes:	Erupcion (1).	{ Está caracterizada al principio por manchas rojas papulosas, que van aumentando de volúmen y convirtiéndose en vesículas llenas de un líquido seroso y trasparente, con areola encarnada á su alrededor y con una depresion umbilical en su centro. Pasados dos ó tres dias, el líquido se espesa y la areola ocupa más extension.
	Tercer período, ó de erupcion.	{ Cuando la erupcion se fija tambien en la mucosa de las <i>fauces</i> y <i>tráquea</i> : Voz y tos roncas. Deglucion dificultosa. Aumento de salivacion. Cuando la <i>viruela</i> es <i>confluente</i> y <i>grave</i> : Agitacion. Aumento de fiebre. Hemorragias. Generalmente disminuyen en intensidad todos los síntomas del <i>período anterior</i> cuando la erupcion es completa.
	Suele durar siete ú ocho dias.	
	Cuarto período, ó de supuracion.	{ Fiebre intensa. Tumefaccion considerable de las regiones invadidas por la erupcion (principalmente de la cara). Estos dos síntomas son muy característicos de este período. Las pústulas aumentan de volúmen, y el líquido que contienen toma un color nacarado. Secrecion abundante de la saliva. Dificultad para hablar y deglutir. Cuando las <i>viruelas</i> son <i>graves</i> : Supuracion imperfecta de las pústulas. Aplastamiento y coloracion violada de las mismas, llenándose á veces de sangre negruzca.
	Su duracion es variable.	
	Quinto período, ó de desecacion.	{ Desecacion de las pústulas, que puede efectuarse: por su rotura espontánea, concretándose el pus, ó por aplastamiento y desecacion con formacion de costra parduzca de <i>olor sui generis</i> . Prurito y tirantez de la piel. Desprendimiento de las costras, que por lo regular son reemplazadas por escamas, que se reproducen durante más ó ménos tiempo. Y últimamente, coloracion vinoso de la piel ó cicatrices más ó ménos marcadas.
	Su duracion es variable.	
VIRUELA. Es una enfermedad aguda, febril y contagiosa, caracterizada por el desarrollo de una erupcion vesículo-pustulosa umbilicada, que deja en la piel (algunas veces) cicatrices indelebiles é irregulares.	Diagnóstico y pronóstico.	{ El <i>diagnóstico</i> , en el principio de esta enfermedad, es algo dudoso; pero cuando unido á los síntomas generales de la calentura haya náuseas y lumbago puede sospecharse su aparicion, que confirmará la presencia de la <i>erupcion</i> . Su <i>pronóstico</i> en general es grave, pero mucho más cuando se padece epidémicamente, durante el embarazo ó los individuos son débiles.
	Tratamiento.	{ El plan curativo de la <i>viruela</i> regular es <i>espectante</i> . Temperatura del aposento suave. Dieta. Bebidas atemperantes. Pediluvios sinapizados (para moderar la cefalalgia). Alguna preparacion opiada (cuando hay insomnio). Y los diaforéticos (para favorecer la erupcion.) Cuando predomine un estado inflamatorio, saburral, etc., se combatirá con los medios para ellos indicados.
	Etiología.	{ Causas predisponentes. . . Las más generalmente admitidas son: La infancia (desde los seis años). La juventud. Sexo femenino. Causas ocasionales. . . . El contagio mediato é inmediato.
	Convalecencia y consecuencias principales de esta enfermedad.	{ La convalecencia de esta afeccion es corta y va acompañada de prurito en la piel, pero con frecuencia deja tras de sí la <i>viruela</i> padecimientos más ó ménos graves, como: otorreas purulentas, oftalmías y diarreas.
	Anatomía patológica.	{ Las alteraciones que principalmente se encuentran en el cadáver son: disecando las pústulas, una falsa membrana cónica de un blanco mate y de consistencia algo dura; y en la mayor parte de las membranas mucosas, pústulas ó pequeñas ulceraciones redondeadas.

(1) Cuando la *erupcion variolosa* es tan abundante que los granos están muy juntos, se llama *viruela confluente*; cuando dicha confluencia no es general, sino en algunas partes del cuerpo, se ha dado el nombre de *viruela en corimbos*, y últimamente, si están separados unos granos de otros, *viruela discreta*.
Por lo regular la erupcion aparece por el orden siguiente: tronco, brazos y piernas.

CUADRO NÚM. 16.—FIEBRES ERUPTIVAS (*vacuna*).

VACUNA Es una fiebre eruptiva pustulosa producida en el hombre por la inoculación del líquido contenido en las pústulas del <i>cowpox</i> (pus vacuno ó varioloso) que se desarrolla en las tetas de las vacas.	Modo de producir esta afección, ó sea de vacunar (1)	Está reducido á tomar con la mano derecha la lanceta llamada <i>de lengua de serpiente</i> , convenientemente provista del <i>pus varioloso</i> , y á introducir oblicuamente su punta en la parte externa y superior del brazo, estirando al mismo tiempo la piel de esta region con la mano izquierda.
	Síntomas ó efectos de la <i>inoculación</i> .	Cuando ha sido con éxito.
	Cuando ha sido infructuosa, ó sea lo que se llama <i>falsa vacuna</i> (2)	En los dos primeros dias despues de la <i>inoculación</i> se nota: Pústulas puntiagudas y no umbilicadas. No aparece areola encarnada á su alrededor. El pus se derrama con mucha facilidad.
	Tratamiento	Terminada la <i>inoculación</i> se cubrirá la parte en que se ha practicado con una compresa de hilo fino con un poquito de manteca sin sal, sustituyéndola por cataplasmas emolientes si la inflamación fuese viva. Cuando hay fiebre: dieta y bebidas diluentes.
Condiciones del buen pus vacuno y manera de conservarle	Debe ser: claro, trasparente, ligeramente viscoso, y secarse, tomando aspecto de barniz cuando esté en contacto del aire. Extraído el <i>pus vacuno</i> de un brazo se puede inocular en seguida (<i>inoculación de brazo á brazo</i>), pero otras veces se conserva entre dos cristalitos planos (de una pulgada en cuadro), que se calientan para que salga el aire que puede haber entre ellos, uniendo sus bordes con cera y envolviéndolos perfectamente con papel plateado.	

(1) Aunque la *vacunación* es el preservativo de las *viruelas*, no por eso su acción dura siempre, sino que se pierde á los ocho ó diez años, época en que debe practicarse la *revacunación*.
 (2) La principal causa de la *falsa vacuna* es haber efectuado la *inoculación* con pus alterado.

CUADRO NÚM. 17.—FIEBRES ERUPTIVAS (*varioloideas*).

		<p><i>Pródromos</i> (por otros autores <i>periodo de invasion</i>).—Los síntomas que en el de la <i>viruela</i>: Escalofríos. Pulso frecuente y duro. Cefalalgia. Quebrantamiento de huesos, etc.</p>	
<p>VARIOLOIDES</p> <p>Es una erupción cutánea pustulosa, muy benigna, que ataca principalmente á sujetos vacunados ó que han padecido ya <i>viruelas</i>, y que se distingue de estas por la rapidez de su curso y no acompañarla fiebre secundaria.</p>	<p>Sintomatología.</p> <p>Diagnóstico y pronóstico. .</p> <p>Tratamiento</p> <p>(1)</p>	<p>Periodo de erupcion.</p> <p>Suele durar tres ó cuatro días.</p>	<p>Tumefaccion de la cara y aparicion de la:</p> <p>Erupcion.</p> <p>Deglucion dificultosa (cuando hay tambien algo de erupcion en las <i>fauces</i>). Disminuyen en intensidad todos los síntomas del <i>periodo prodrómico</i>.</p>
		<p>Periodo de desecacion. . .</p> <p>Suele durar dos ó tres días.</p>	<p>Está caracterizada en su principio por manchas rojizas con pápula dura y prominente en su centro, que por lo regular toman el tipo de confluentes, y que sufren las siguientes modificaciones: Dia 2.^o—Las elevaciones papulosas contienen un líquido seroso y trasparente. • 4.^o—Están rodeadas de areola roja, resistentes al tacto y algunas aplanadas y umbilicadas (algunos autores dicen que no están casi nunca <i>umbilicadas</i>).</p> <p>El líquido que contienen las pústulas se hace opaco y algo consistente, empezando la <i>desecacion</i> (que no tarda en ser completa). Desprendimiento del epidermis que cubre las pústulas, generalmente en forma de costras, dejando en el sitio que ocuparon manchas violadas (no permanentes). Los enfermos exhalan un olor <i>sui generis</i> (propio de los variolosos). Desaparicion de los síntomas generales que, ya disminuidos en intensidad, existian en el <i>periodo anterior</i>.</p>
		<p>En el principio de la enfermedad puede confundirse con la <i>viruela discreta</i> por tener ambas iguales <i>pródromos</i> y la erupcion bastante parecida. Pero la irregularidad en el curso de la erupcion y la falta de exacerbacion febril durante la supuracion distinguen á la <i>varioloideas</i> de la <i>viruela</i>.</p>	
		<p>El <i>pronóstico</i> (cuando no hay complicaciones) es favorable.</p>	<p>El mismo de la <i>viruela discreta</i>: Temperatura suave del aposento. Dieta, etc.</p>

(Carece de convalecencia).

(1) Las causas son las mismas que las de la *viruela*.

CUADRO NÚM. 18.—FIEBRES ERUPTIVAS (*varicela*).

			Cefalalgia. Malestar general. Y algunas veces vómitos y dolores en el epigástrico (1).
			Aparece en su principio caracterizada por pequeñas manchas rojas parecidas á las picaduras de pulga, y despues sufre las modificaciones siguientes:
			Día 2. ^o . . . —Se trasforman dichas manchas en <i>vesiculas</i> de tres clases diferentes, á saber: <i>puntiagudas, aplanadas y llenas de un liquido seroso</i> (2).
		Forma primera.	» 3. ^o ó 4. ^o . —Están místicas y el liquido es espeso y opaco.
		Llamada por los ingleses <i>chicken-pox</i> .	» 5. ^o . . . —Empieza la <i>deseccacion</i> .
			» 6. ^o . . . —Por lo regular son reemplazadas por <i>costritas negruzcas</i> , que se desprenden á los tres ó cuatro dias.
Sintomatología.	}	Erupcion.	Empieza como la forma precedente por manchitas rojas, en cuyo centro aparece (antes del segundo dia) una <i>vesicula conóidea</i> más voluminosa que las del <i>chicken-pox</i> que contiene serosidad, y despues sufre las modificaciones siguientes:
Suele durar un setenario.			Día 2. ^o . . . —Dichas <i>vesiculas</i> están rodeadas por una areola encarnada, que no desaparece hasta los cuatro ó cinco dias.
			» 7. ^o . . . —Empieza la <i>deseccacion</i> , siendo pronto reemplazadas por pequeñas costras amarillentas (3).
		Forma segunda.	
		Llamada también por los ingleses <i>suvine-pox</i> .	
			Prurito (en ambas formas, pero más vivo en la segunda).
			La <i>varicela</i> puede confundirse con la <i>varioloides</i> ; se distingue de la <i>viruela</i> por la falta de depresion umbilical de sus <i>pústulas</i> y la rapidez de su <i>deseccacion</i> .
	Diagnóstico y pronóstico. . .		Generalmente no ofrece gravedad.
	Tratamiento.		Permanencia en la cama. Dieta. Bebidas diluentes templadas.
	Etiología.		Son desconocidas sus causas, pero la infancia es la época en que se está más predispuesto á padecer esta enfermedad.
VARICELA			
Es una fiebre eruptiva caracterizada por <i>vesiculas</i> no umbilicadas, privada de la calentura supuratoria de la <i>viruela</i> , y cuya <i>deseccacion</i> tiene lugar en la mayoría de los casos del quinto al octavo dia.			

(Carece de convalecencia).

(1) Estos síntomas suelen disminuir en intensidad ó desaparecer cuando se presenta la *erupcion*.
(2) Este liquido, por espacio de uno ó dos dias, se mantiene rojizo.
(3) Al desprenderse las costras suelen dejar á veces tras de sí *pequeñas cicatrices*.

CUADRO NÚM. 19.—FIEBRES ERUPTIVAS (*sarampion*).

<p>SARAMPION</p> <p>Es una calentura contagiosa caracterizada en su principio por fenómenos catarrales y despues por una erupcion de pequeñas manchas rosadas algo prominentes (1).</p>	<p>Primer período, ó de incubacion.</p>	<p>Es el tiempo que media desde que empieza á obrar la causa productora de esta enfermedad hasta que se declara; período que suele pasar desapercibido, pues generalmente no se observa alteracion alguna en la salud. Su duracion se cree que es de tres á seis dias.</p>	
	<p>Segundo período, ó de invasion.</p>	<p>Escalofrios, Fiebre, Cefalalgia, Malestar, Inapetencia, <i>Conjuntivas inyectadas</i>, Lagrimeo, Prurito en las fosas nasales, que produce estornudos, Secrecion de moco claro y seroso, Opression y dolor esternal, Ronquera (y á veces dolor de garganta) Tos, Vómitos, Diarrea y convulsiones (estos tres síntomas no son constantes). La temperatura de la piel es elevada, aunque por lo regular no tanto como en las otras calenturas eruptivas.</p>	
	<p>Suele durar dos ó tres dias.</p>	<p>Erupcion.</p>	<p>Está caracterizada por pequeñas manchas rosadas é irregulares, con ligeras elevaciones (algunas de ellas), que desaparecen á la presion del dedo y van acompañadas de prurito. A veces las manchas presentan elevaciones papulosas, y recibe entonces esta afeccion el nombre de <i>sarampion granuloso</i>.</p>
	<p>Sintomatología.</p>	<p>Tercer período, ó de erupcion.</p>	<p>Algunas veces disminuye el malestar y la fiebre cuando la erupcion es completa. Dolor y sequedad de garganta (cuando se presenta la erupcion en la membrana mucosa). <i>Síntomas que anuncian la próxima entrada en el período siguiente, ó de descamacion (suelen aparecer al cuarto dia próximamente).</i>—</p>
	<p>Su duracion es variable. (2).</p>	<p>Palidez de las manchas, tomando un color blanco-amarillento ó ligeramente azulado, y generalmente no desaparecen sus elevaciones á la presion del dedo. Cesa la fiebre, y los síntomas catarrales disminuyen ó desaparecen.</p>	<p>Quarto período, ó de descamacion.</p>
	<p>Su duracion es variable.</p>	<p>Desprendimiento del epidermis de las manchas en forma de laminillas furfuráceas. Ligero prurito. Vuelven las funciones á su estado normal, excepto la tos, que tiene un timbre particular (<i>tos serina</i>), y dura bastante tiempo. Espustos opacos en forma de copos, nadando en un líquido turbio (3).</p>	<p>Diagnóstico y pronóstico.</p>
	<p>En su principio, el diagnóstico es algo dudoso (á no ser cuando reina esta afeccion epidémicamente), pues los primeros síntomas son puramente catarrales; pero hay más seguridad cuando aparece la erupcion (4).</p>	<p>El pronóstico es grave en los climas excesivamente calurosos durante el embarazo, detencion, ó cuando aparecen síntomas distintos de los arriba enumerados, pues manifiestan una complicacion.</p>	<p>Tratamiento.</p>
	<p>Dieta absoluta, ó á lo más sustancia de arroz. Permanencia en la cama, con luz y temperatura del aposento suaves. Bebidas mucilaginosas ó diaforéticas. Sangría (si la respiracion es difícil ó sobreviene alguna complicacion inflamatoria). Cuando desaparece la erupcion de una manera más ó menos repentina (<i>metástasis</i>) si ha sido por enfriamiento, baño caliente ó de vapor y fricciones aromáticas; y si es por inflamacion visceral, revulsivos, pero combatiendo al mismo tiempo la inflamacion.</p>	<p>Etiología.</p>	<p>Causas predisponentes. La infancia. La juventud. La primavera.</p>
	<p>Causas ocasionales. El contagio mediato ó inmediato.</p>	<p>Convalecencia y enfermedades que suelen presentarse despues de esta afeccion.</p>	<p>La convalecencia es corta, pero suele ir acompañada ó seguida de afecciones más ó menos graves, como: ulceracion de los párpados y caída de las pestañas, infartos de los gánglios, bronquitis, etc. Esta enfermedad tiene la particularidad de favorecer el desarrollo de tubérculos en los pulmones.</p>

(1) Cuando en el *sarampion* no se advierte afeccion catarral de las membranas mucosas, se llama *sarampion sin catarro*, y cuando sucede lo contrario, esto es, que se presentan todos los síntomas ménos la erupcion, recibe el nombre de *sarampion sin erupcion*.

(2) Suele aparecer la erupcion por el órden siguiente: cara, tronco y extremidades.

(3) Estos espustos los compara Chomel á los que se observan en el segundo y tercer período de la *tisis pulmonar*.

(4) La erupcion del *sarampion* no es fácil confundirla, ni aun en su principio, con la *viruela*, pues las manchas de esta última presentan en su centro una elevacion dura y puntiaguda ó una vesicula, siendo así que en las del *sarampion* solo se nota, pasando por ellas el dedo, una ligera desigualdad ó aspereza.

CUADRO NÚM. 20.—FIEBRES ERUPTIVAS (*escarlatina*).

<p>ESCARLATINA.</p> <p>Es un exantema contagioso y febril caracterizado por pintitas rojas, granulosas é irregulares ó chapas de color de frambuesa, que aparecen en toda la piel, acompañado de angina, y que termina por descamacion generalmente el primer setenario.</p>	<p>Sintomatología.</p>	<p>Primer período, ó de invasion. { Escalofrios. Fiebre. Malestar general. Cefalalgia. <i>Angina</i> (1). Epistaxis. Náuseas. Vómitos. Delirio. Convulsiones (estos dos síntomas son más frecuentes en los niños que en los adultos).</p> <p>De los dos días que suele durar este período, en el segundo aumentan los síntomas de intensidad.</p> <p>Segundo período, ó de erupcion. { Abultamiento (no muy considerable) de la cara.</p> <p>Suele durar cuatro ó cinco días. { Erupcion (2). { En su principio está caracterizada por unas manchitas de un rojo vivo, prominentes y que desaparecen á la presion; despues aumentan de extension y se trasforman en verdaderas chapas de color de frambuesa que, ó bien están separadas unas de otras, ó se confunden entre sí. Puede tambien la <i>escarlatina</i> presentar otro aspecto en su erupcion, pues algunas veces en vez de manchas aparecen multitud de puntitos rojos, muy próximos unos á otros y muy regulares en su disposicion.</p> <p>Tercer período, ó de descamacion. { Piel ardorosa, pruriginosa y tensa; Hinchazon de piés y manos; Dificultad y rigidez en la flexion; (Estos síntomas suelen existir en todos los períodos). Aumento de dolor en la garganta. Geneneralmente infarto de los gánglios sub-maxilares Rubicundez en la membrana mucosa de la boca. Aparecen algunas veces, y principalmente en el cuello, axila é ingles (del cuarto al quinto día), algunas vesiculas miliares (3).</p> <p>Su duracion es variable (4). { Palidece la <i>erupcion</i> y se reducen en extension las chapas que la constituyen. Deshinchamiento de la piel. Desaparece el dolor de garganta. Disminuye la fiebre. Ahuecamiento y desprendimiento del epidermis, que se efectúa, ó bien por escamas ó por grandes trozos, conservando la forma de la region que cubrian, como sucede en la mano, en donde se desprende á veces toda la de un dedo.</p>
	<p>Diagnóstico y pronóstico.</p>	<p>{ La <i>escarlatina</i> no puede confundirse con ninguna otra <i>fiebre eruptiva</i>, pues el ir constantemente acompañada de <i>angina</i> desde el período de invasion la diferencia de las demás. La erupcion escarlatinosa de puntitos rojos (que es la que podria confundirse con el <i>sarampion</i>) se distingue de él por ser de color <i>rojo-escarlata</i> ó <i>frambuesa</i>.</p> <p>{ Cuando no hay complicaciones, esta enfermedad es benigna, y principalmente si el enfermo es jóven; pero la vejez, el puerperio ó algun accidente nervioso agravan el <i>pronóstico</i>.</p>
	<p>Tratamiento.</p>	<p>{ Quietud en la cama á una temperatura moderada. Dieta. Bebidas acídulas y atemperantes. Pediluvios. Cuando la angina molesta mucho, aplicacion de sanguijuelas en las partes laterales del cuello ó algun vejigatorio en la nuca.</p>
	<p>Etiología.</p>	<p>{ Causas predisponentes. La juventud. Sexo femenino. Estado puerperal.</p> <p>{ Causas ocasionales. El contagio mediato é inmediato. La supresion del sudor (segun algunos autores).</p>
	<p>Anatomía patológica.</p>	<p>{ Las lesiones principales que se observan en los cadáveres de esta afeccion son: Coloracion violada de la piel y de las mucosas faríngea y bronquial y equimosis en el tubo digestivo. La sangre á veces tiene más fibrina que en estado normal y otras ménos.</p>
		<p>{ (Convalecencia regular) (5).</p>

(1) Cuando la *angina* toma sérias proporciones ha recibido esta afeccion el nombre de: *escarlatina anginosa*, y cuando sus síntomas son muy intensos y van acompañados de postracion y fenómenos nerviosos más ó ménos graves, el de: *escarlatina maligna*.

(2) Por lo regular en el espacio de veinticuatro horas se hace general y completa.

(3) Cuando esto sucede se ha dado el nombre á la afeccion de *escarlatina miliar*.

(4) Es tan variable la duracion de este período, que segun algunos autores se ha prolongado á veces hasta el vigésimo día.

(5) Es muy comun despues de la *escarlatina* la aparicion de la *anasarca*, accidente que agrava mucho la *convalecencia* poniendo en peligro la vida del enfermo.

CUADRO NÚM. 21.—FIEBRES ERUPTIVAS (*sudor miliar*).

		Pródromos (no siempre se presentan; su duracion suele ser de tres ó cuatro dias).—Malestar general. Cefalalgia. Inapetencia. Náuseas y vómitos (algunas veces, segun opinion de varios autores).		
SUDOR MILIAR. Es una calentura eruptiva, contagiosa, caracterizada por sudores abundantes acompañados de una erupcion de pequeñas vesículas, que por su forma y volúmen se han comparado á los <i>granos de mijo</i> .	Sintomatología (1).	Período de invasion.	Sudores copiosísimos en todo el cuerpo, que aumentan tan considerablemente en intensidad que llegan á empapar las ropas de la cama del enfermo y exhalan <i>olor de paja podrida</i> (2). Cefalalgia. Cara inyectada. Sed intensa. Lengua blanquecina. Orina escasa y encendida (alguna vez disuria) Fuerte epigastralgia. Pulso frecuente y dilatado.	
		Los síntomas sufren generalmente dos ó tres exacerbaciones durante el dia, pero sin regularidad. Su duracion es de tres ó cuatro dias.		
		Período de erupcion.	Inquietud y prurito, ó comezon violenta en toda la superficie del cuerpo, y aparicion de la: Erupcion (3).	
		Suele durar seis ó siete dias.	Está caracterizada por unas pequeñas vesículas del tamaño y forma de un <i>grano de mijo</i> , colocadas sobre manchitas rojas, que desaparecen al tacto, produciendo sensacion de aspereza (<i>miliaria roja</i>). O bien por pequeñas vesículas (mayores que las de la <i>miliaria roja</i>), que aparecen sobre la piel sin mancha ó areola encarnada á su alrededor (<i>miliaria blanca</i>).	
		Período de descamacion.	Epigastralgia más fuerte que el <i>periodo anterior</i> . Aumento del sudor. Generalmente los demás síntomas (del <i>periodo anterior</i>) disminuyen en intensidad.	
		Suele durar dos ó tres dias..	Depresion ó rotura de las vesículas (4) y descamacion más ó ménos rápida de las mismas. Desaparicion de la fiebre, sudores, etc., para entrar el enfermo en <i>convalecencia</i> (5).	
		Diagnóstico y pronóstico.	No es difícil conocer esta afeccion si se tiene presente el sudor tan copioso que presenta, que es uno de sus primeros síntomas, y los caracteres de la erupcion (comparada á los granos de mijo). Se ha dicho que puede confundirse con el <i>sarampion</i> y la <i>escarlatina</i> (<i>sarampion</i> , coriza; <i>escarlatina</i> , angina, etc.) Cuando reina la <i>calentura miliar</i> epidémicamente, es bastante grave, y tambien si es de naturaleza maligna: se deprime la erupcion antes de tiempo, ó aparecen síntomas de índole nerviosa. Si no la acompaña ninguna de estas circunstancias, su <i>pronóstico</i> no es tan grave.	
Tratamiento.	Permanencia en la cama (los enfermos no deben estar muy abrigados, pues se aumentaria el sudor). Dieta. Bebidas atemperantes. Revulsivos en las extremidades inferiores (para combatir la opresion epigástrica). Algun purgante (después de la erupcion). Si la <i>calentura miliar</i> es de fadole maligna, suelen emplearse medicamentos tónicos y estimulantes, pues por lo comun los síntomas toman un carácter <i>alónico</i> .			
Etiología.	Se ignoran las causas de esta afeccion. Se padece en todas las edades, pero más los adultos que los niños y ancianos.			
Convalecencia.	A pesar de ser corta la duracion de esta afeccion, su <i>convalecencia</i> es larga y fastidiosa, estando los convalecientes muy débiles y expuestos á recaer.			
Anatomía patológica.	Las principales lesiones que se encuentran en el cadáver, son: Desarrollo excesivo del hígado sin alteracion en su estructura y aumento considerable del volúmen del bazo, que se encuentra al mismo tiempo bastante reblandecido.			

(1) Cuando entre los síntomas del *sudor miliar benigno* (que es el del presente cuadro) aparecen síntomas nerviosos como: delirio, síncope, coma, etc., constituyen el *sudor miliar maligno*, que termina casi siempre en la muerte.

(2) Unos autores admiten el *olor de paja podrida* y otros no.

(3) La *erupcion miliar* generalmente es confluyente y aparece por el siguiente orden: tronco y extremidades. En el pecho suele ser más abundante y en la cara no siempre existe (por no presentarse en ella los sudores ó no ser tan copiosos, segun algunos autores). La erupcion suele ser completa y general en veinticuatro horas y empezar á declinar á las cuarenta y ocho ó setenta y dos.

(4) Cuando se rompen las *vesículas* suele salir de ellas un líquido turbio y opaco.

(5) Admiten la mayor parte de los autores que en esta afeccion se presentan otras erupciones (principalmente la *sudamina*), pero unos dicen que aparecen en el *periodo de erupcion* y otros que en la *convalecencia*.

CUADRO NUM. 22.—FIEBRES INTERMITENTES (*generalidades*).

<p>FIEBRES INTERMITENTES.</p> <p>Se da este nombre á unas enfermedades caracterizadas por accesos de síntomas febriles que cesan y se reproducen con intervalos más ó menos largos.</p>	<p>Principales divisiones que de ellas se han hecho.</p>	<p>1.º Por su <i>tipo</i>.</p> <p>Se llama <i>tipo</i> á el orden que llevan los <i>accesos</i> con respecto á su aparicion y desaparicion.</p>	<p>Fiebre intermitente de <i>tipo-cuotidiana</i>.</p>	<p>Cuando los accesos aparecen con regularidad todos los dias.</p>
			<p>— de <i>tipo-terciana</i>.</p> <p>— de <i>tipo-cuartana</i>.</p> <p>— de <i>tipo-doble-cuotidiana</i>.</p> <p>— de <i>tipo-doble-terciana</i>.</p> <p>— de <i>tipo-doble-cuartana</i>.</p>	<p>Cuando los accesos aparecen un dia sí y otro no.</p> <p>Cuando los accesos aparecen un dia sí y dos no.</p> <p>Si se presentan dos accesos todos los dias.</p> <p>Si se presentan dos accesos todos los dias, pero con la circunstancia de que un dia sí y otro no son iguales en intensidad y duracion. (De manera que el dia que en la <i>terciana sencilla</i> es de descanso para el enfermo, en esta variedad está representado por la menor intensidad y duracion del acceso).</p> <p>Si se presentan los accesos dos dias seguidos y uno no, pero iguales en intensidad y duracion el del primero y el del cuarto. (Por consiguiente, se diferencia de la <i>cuartana sencilla</i> en que de los dos dias que en aquella son de descanso para el enfermo, en esta solo lo es el segundo, pues el primero lo representa un acceso ménos intenso y duradero que los demás).</p>
<p>Division de los accesos (1).</p>	<p>2.º Por sus condiciones ó circunstancias que las rodean.</p>	<p>Simples, francas ó benignas y perniciosas. Esenciales y sintomáticas. Regulares é irregulares.</p>	<p>Cada acceso consta de tres tiempos, designados con el nombre de: <i>estadios ó periodos</i>, y además con el del síntoma que generalmente más les caracteriza á cada uno de ellos á saber: <i>Primer estadio, ó de frio. Segundo estadio, ó de calor. Tercer estadio, ó de sudor.</i></p>	

(1) El tiempo que separa unos *accesos* de otros (durante el cual los enfermos no se encuentran generalmente en completa calma) ha recibido el nombre de *estado apirético ó apirexia*.

CUADRO NÚM. 23.—FIEBRES INTERMITENTES (*simple ó benigna*).

<p>FIEBRE INTERMITENTE <i>simple ó benigna</i></p> <p>Está caracterizada tan solo por los accesos febriles y desprovista de toda complicación que pueda oscurecer el diagnóstico ó comprometer la vida del enfermo.</p>	<p>Sintomatología</p>	<p>Primer estadio, ó de frío. Suele durar una hora, pero puede variar entre media y cuatro horas. Segundo estadio, ó de calor. Suele durar tres horas, pero puede variar entre una y diez. Tercer estadio, ó de sudor. Su duración es variable, pero suele ser más largo que el primer estadio y más corto que el segundo.</p>	<p>Empieza por frío más ó ménos intenso, que parte de la <i>columna vertebral</i>, y va aumentando generalmente con regularidad en extensión é intensidad hasta producir: Levantamiento de los bulbos de la piel con sensación de aspereza (<i>carne de gallina</i>). Rechinamiento de dientes. Temblor convulsivo de los miembros. Frialdad intensa (1) y coloración amarotada de la nariz, orejas y dedos. Disminución aparente del volúmen del cuerpo. Cefalalgia. Pulso frecuente y deprimido. Sed intensa. Náuseas (á veces acompañadas de vómitos). (2)</p> <hr/> <p>Coloración aplomada de la cara. Ojos hundidos. Voz temblorosa. Palpitaciones fuertes. Ansiedad. Empieza por calor más ó ménos intenso que, partiendo de las extremidades á las demás partes del cuerpo, va aumentando progresivamente, llegando á veces á ser considerable (4) va acompañado de: Cefalalgia y sed (aumento de la). Desaparición ó disminución de la ansiedad y opresión. Pulso frecuente, duro y dilatado. Orina escasa y encendida. Cara inyectada (y á veces fotofobia.) Aumento aparente del volúmen del cuerpo. Piel suave y húmeda.</p> <p>Empieza por un ligero sudor que, partiendo de la cabeza y cuello, se va haciendo general, aumentando con más ó ménos regularidad é intensidad hasta empapar á veces la ropa de la cama del enfermo. Va acompañado generalmente de la: Disminución en intensidad de todos los síntomas del <i>periodo ó estadio</i> precedente.</p>
	<p>Estado del enfermo durante la <i>apirexia</i></p>	<p>Los enfermos suelen presentar los siguientes síntomas: Palidez. Debilidad. Inapetencia. Cefalalgia. Lentitud en la digestión. No es fácil equivocar esta afección, pues la sucesión de <i>sus tres estadios</i> y la reaparición periódica del <i>acceso</i> que ellos constituyen, así como también el conocimiento de sus causas productoras, la distinguen de cualquiera otra enfermedad. En los niños de corta edad es más difícil el diagnóstico, pues los <i>accesos</i> suelen ser incompletos.</p>	<p>Cuando no va acompañada de complicación, de algun accidente grave despues de los <i>accesos</i>, es esporádica ó de corta duración; su <i>pronóstico</i> es leve, pero la infancia, la vejez y las constituciones endebles son circunstancias que agravan el <i>pronóstico</i>.</p>
	<p>Diagnóstico y pronóstico</p>	<p>1.º Durante el <i>acceso</i>: (para disminuir la violencia ó intensidad de este).</p>	<p>En el <i>primer estadio, ó de frío</i> Cama abrigada (no excesivamente). Infusiones de plantas aromáticas, templadas y en corta cantidad. Mistura antiespasmódica calmante (alguna cucharada si se presentasen vómitos). Botellas de agua caliente á los pies. En el <i>segundo estadio, ó de calor</i> Disminución graduada del abrigo hasta dejar al enfermo con lo necesario, según la estación, quitándole también las botellas. Agua de limón ó naranja, á una temperatura agradable, en cortas cantidades y con frecuencia. Lavativa emoliente. Sina-pismos en las extremidades inferiores. En el <i>tercer estadio, ó de sudor</i> Temperatura agradable y cambio de ropas del enfermo (cuando el sudor vaya disminuyendo) evitando el enfriamiento.</p>
	<p>Tratamiento</p>	<p>2.º Durante la <i>apirexia</i>: (ó sea para combatir la enfermedad). (3)</p>	<p style="text-align: center;">Método de Bretonneau.</p> <p>Se administrarán: 18 gramos de quina ó 1 gramo de sulfato de quinina en una ó dos tomas, lo más léjos posible del acceso venidero. Pasados cinco días, igual dosis; y despues otra dosis igual cada ocho días, hasta que haya transcurrido un mes. Si la calentura fuese muy antigua se podrá elevar la dosis y dejar intervalos de 10, 15, 25 y 30 días.</p> <p style="text-align: center;">Método de Bretonneau, modificado por Trousseau.</p> <p>Administraba: 6 gramos de quina calisaya ó 1 gramo de sulfato de quinina despues del acceso, y luego: 1 día de intervalo é igual dosis. 2 días " " é igual dosis. 3 días " " é igual dosis. 4 días " " é igual dosis.</p>
	<p>Etiología</p>	<p>Causas predisponentes Causas ocasionales</p>	<p>Respecto á lo demás se ceñia á lo prescrito por su maestro Bretonneau. Las principales son: Los países frios y poco ventilados. Las inmediaciones de los pantanos y aguas estancadas ó de poca corriente, principalmente si están cerca del mar. Los sitios donde se cultiva el arroz ó cáñamo. Las principales son: La acción de los <i>miasmas ó efluvios miasmáticos</i> que se desprenden de los sitios mencionados, como capaces de predisponer á esta afección, á consecuencia de los fenómenos de putrefacción que en su interior ó fondo se verifican. Antes de salir el sol y despues de ponerse es cuando dichos <i>miasmas</i> obran con más decisión sobre la economía.</p>
	<p>Anatomía patológica</p>	<p>Dicen algunos autores que no deja la <i>calentura intermitente simple</i> lesión alguna en los cadáveres, y otros admiten la <i>hipertrofia del bazo</i>. La duración, algo prolongada, de esta enfermedad es la causa principal de los <i>accidentes consecutivos</i> á ella, y que son generalmente: La aparición en toda la piel, y mayormente en la cara, de un tinte amarillento especial y característico de esta afección que, por depender del empobrecimiento de la sangre, va acompañado de la mayor parte de los síntomas de la <i>anemia</i> (4). Y el infarto más ó ménos considerable del bazo (que se conoce por la <i>percusión</i> del hipocondrio izquierdo).</p>	<p>Los principales son: La acción de los <i>miasmas ó efluvios miasmáticos</i> que se desprenden de los sitios mencionados, como capaces de predisponer á esta afección, á consecuencia de los fenómenos de putrefacción que en su interior ó fondo se verifican. Antes de salir el sol y despues de ponerse es cuando dichos <i>miasmas</i> obran con más decisión sobre la economía.</p>
	<p>Accidentes consecutivos</p>	<p>Estos <i>accidentes</i> se combaten generalmente continuando el tratamiento <i>anti-febrifugo</i> combinado con algun <i>preparado ferruginoso</i>.</p>	<p>Respecto á lo demás se ceñia á lo prescrito por su maestro Bretonneau. Las principales son: Los países frios y poco ventilados. Las inmediaciones de los pantanos y aguas estancadas ó de poca corriente, principalmente si están cerca del mar. Los sitios donde se cultiva el arroz ó cáñamo. Las principales son: La acción de los <i>miasmas ó efluvios miasmáticos</i> que se desprenden de los sitios mencionados, como capaces de predisponer á esta afección, á consecuencia de los fenómenos de putrefacción que en su interior ó fondo se verifican. Antes de salir el sol y despues de ponerse es cuando dichos <i>miasmas</i> obran con más decisión sobre la economía.</p>

(1) Tanto el frío como el calor excesivos que el enfermo aqueja lo parecen ménos al tacto de las personas que no padecen la afección (de lo que el enfermo dice).
 (2) Los síntomas siguientes se presentan cuando el frío llega al máximo de intensidad (que no sucede siempre).
 (3) Varios son los métodos empleados para la curación de las intermitentes, pero por ser muy usado el de Bretonneau, modificado por Trousseau, es el que se ha puesto en este Cuadro, precedido del de Bretonneau (sin modificar) para poder apreciar la diferencia entre uno y otro. Cuando no es posible la ingestión de los antifebrifugos por la boca, se usan en lavativas, ó por el método hipodérmico.
 (4) Este estado ha sido llamado *caquexia patológica*.

CUADRO NÚM. 24.—FIEBRES INTERMITENTES (*perniciosa ó maligna*).

<p>FIEBRE INTERMITENTE PERNICIOSA</p> <p>Se da este nombre á las <i>calenturas intermitentes</i> que por su mucha gravedad y rapidez en su curso pueden terminar en la muerte durante algun <i>acceso</i> (1).</p>	<p>Division.</p> <p>Comprende aquellas cuya <i>perniciosa</i> consiste en una violencia extrema de alguno de los <i>tres estadios</i> del <i>acceso</i>.</p> <p>Segundo grupo.</p> <p>Comprende las que desarrollan perturbaciones en la inervacion.</p> <p>Tercer grupo.</p> <p>Comprende las que presentan como carácter especial una alteracion en los aparatos circulatorio ó respiratorio.</p> <p>Cuarto grupo.</p> <p>Comprende las que presentan síntomas más ó menos graves de órganos abdominales.</p> <p>Diagnóstico y pronóstico.</p> <p>Tratamiento.</p> <p>Etiología.</p> <p>Anatomía patológica.</p>	<p>Primer grupo.</p> <p>Es tan grave como la anterior.</p> <p>Segundo grupo.</p> <p>Generalmente tambien ocasiona la muerte en el primero ó segundo <i>acceso</i>.</p> <p>Tercer grupo.</p> <p>Comprende las que presentan como carácter especial una alteracion en los aparatos circulatorio ó respiratorio.</p> <p>Cuarto grupo.</p> <p>Comprende las que presentan síntomas más ó menos graves de órganos abdominales.</p>	<p><i>Calentura algida</i></p> <p><i>Calentura lipiria</i></p> <p><i>Calentura diaforética</i></p> <p><i>Calentura comatosa</i></p> <p><i>Calentura delirante</i></p> <p><i>Calentura convulsiva</i></p> <p><i>Calentura cardíalga</i></p> <p><i>Calentura sincopal</i></p> <p><i>Calentura neumónica</i>. <i>Calentura pleurítica</i>. <i>Calentura asmática</i>.</p> <p><i>Calentura gastralga</i></p>	<p>Está caracterizada por los siguientes síntomas: Frio intenso y general. Fisonomía cadavérica. Mucha agitacion. Sed viva. Lengua y aliento frios. Extinción de la voz, que es substituida por gemidos. Pulso pequeño, frecuente y raro. Y completo despejo de las facultades intelectuales.</p> <p>Está caracterizada por los siguientes síntomas: Calor quemante é intolerable. Pulso muy frecuente, duro y dilatado. Sed intensísima y deseos de bebidas frias. Lengua seca. Cefalalgia intensa, acompañada de delirio ó de atontamiento. Astringencia de vientre. Disminucion de la secrecion urinaria. Respiracion frecuente y anhelosa.</p> <p>Está caracterizada por los siguientes síntomas: Sudor copiosísimo que empapa las ropas del enfermo y ocasiona un frio bastante intenso. Debilidad general. Pulso muy pequeño. Y completo despejo de las facultades intelectuales.</p> <p>No la caracteriza principalmente más que el <i>coma</i>, que se presenta en cualquiera de sus <i>tres estadios</i>, y que varia desde la simple soñolencia hasta el <i>coma</i> más completo. Generalmente al segundo ó tercer paroxismo concluye con la vida del enfermo.</p> <p>No la caracteriza principalmente más que el <i>delirio</i> más ó menos violento que se presenta generalmente en el <i>segundo estadio</i>. La gravedad depende de su intensidad.</p> <p>En esta forma entran todas las que van acompañadas de alguna de las diferentes variedades que comprende la division de las convulsiones en: <i>tónicas</i> y <i>clónicas</i>. En general son graves.</p> <p>Está caracterizada por los siguientes síntomas (que generalmente empiezan en el <i>primer estadio</i>): Dolor vivísimo dislacerante en la region pre-cordial. Grande ansiedad y desfallecimiento. Alteracion profunda de las facciones.</p> <p>Está caracterizada principalmente por <i>síncopes</i> espontáneos, ó bajo la influencia de la causa más leve.</p> <p>Están caracterizadas respectivamente por uno ó varios síntomas de las afecciones, de cuyos nombres se derivan: <i>Calentura neumónica</i>. <i>Calentura pleurítica</i>. <i>Calentura asmática</i>.</p> <p>Son muchas y toman los nombres de las enfermedades que de un modo más ó menos completo representan. La principal es la conocida por: <i>Calentura gastralga</i>. Está caracterizada por: Dolor vivísimo en el epigástrico. Terribles náuseas. Sed y ansiedad extraordinarias.</p>				
					<p>Con arreglo á las diversas formas que puede revestir, se ha dividido en los cuatro grupos siguientes (2):</p>	<p>Comprende las que presentan como carácter especial una alteracion en los aparatos circulatorio ó respiratorio.</p>	<p>Aparato circulatorio.</p> <p>Aparato respiratorio.</p>	<p>Está caracterizada por los siguientes síntomas (que generalmente empiezan en el <i>primer estadio</i>): Dolor vivísimo dislacerante en la region pre-cordial. Grande ansiedad y desfallecimiento. Alteracion profunda de las facciones.</p> <p>Está caracterizada principalmente por <i>síncopes</i> espontáneos, ó bajo la influencia de la causa más leve.</p> <p>Están caracterizadas respectivamente por uno ó varios síntomas de las afecciones, de cuyos nombres se derivan: <i>Calentura neumónica</i>. <i>Calentura pleurítica</i>. <i>Calentura asmática</i>.</p>
					<p>Si los síntomas que constituyen las diferentes formas de perniciosa están bien marcados, no es muy difícil conocer esta afeccion; pues aunque simula diversas enfermedades, hay que tener en cuenta que en general ninguna de ellas aparece y desaparece con tanta prontitud, así como tambien las condiciones de la localidad en que se desarrolle.</p>	<p>El <i>pronóstico</i> es muy grave, y mucho más en las formas ó variedades del <i>segundo grupo</i>.</p>	<p>Consiste en administrar el <i>sulfato de quinina</i> á grandes dosis por todas las vias que puedan absorberlo (3) en el momento de asegurarse en el <i>diagnóstico</i> (pues solo la actividad puede hacer esperar un buen resultado). Los demás síntomas que caracterizan sus diversas formas se combatirán tambien energicamente con las indicaciones que reclamen. El tratamiento anti-febril debe continuarse mucho tiempo despues de curada esta afeccion.</p>	<p>Tanto sus <i>causas predisponentes</i> como <i>ocasionales</i> son las mismas que las de la <i>calentura intermitente simple</i>. Cuanto peores sean las condiciones de salubridad de un país ó localidad, más probabilidades hay de que se produzca esta clase de <i>calentura intermitente</i>.</p>
					<p>La lesion que más generalmente se encuentra en el cadáver es el aumento de volumen y reblandecimiento del bazo.</p>			

(1) No siempre se revela el carácter pernicioso desde el principio, pues á veces se presenta como *calentura intermitente simple* y al *segundo ó tercer acceso* se trasforma en *perniciosa*.

(2) Generalmente en cualquiera de sus *grupos ó variedades* la duracion no pasa de 6 dias.

(3) Cuando se administre el *sulfato de quinina* en lavativas, se deberá antes limpiar de materias fecales el *intestino recto*.

CUADRO NÚM. 25.—FIEBRES INTERMITENTES (*anómalas*).

FIEBRES INTERMITENTES ANÓMALAS. No vienen á ser otra cosa que una <i>fiebre intermitente simple</i> , desordenada ó incompleta. Chomel las dividió en las cuatro clases siguientes:	}	Primera clase.	Cuando los <i>accesos</i> no constan más que de uno ó dos <i>estadios</i> (<i>calenturas incompletas</i>).
		Segunda "	Cuando sus tres <i>estadios</i> se hallan confundidos ó se suceden irregularmente.
		Tercera "	Cuando los síntomas febriles del <i>acceso</i> se encuentran limitados á una sola parte del cuerpo (<i>calenturas tóxicas</i>).
		Cuarta " (2)	Constituye esta clase con los <i>accesos</i> que periódicamente suelen presentarse compuestos de algunos síntomas febriles y de otro ú otros de más ó ménos gravedad, como: síntomas epilépticos, dolores en alguna region del cuerpo, etc. (<i>calenturas larvadas ó enmascaradas</i>).

(1)

(1) Aparte de estas anomalías, en lo demás son iguales á la *fiebre intermitente simple*, siéndolo también su tratamiento, aunque modificado, según la clase de variedad que presente, y combinado con las indicaciones de los síntomas graves que la acompañen.

(2) Hay algunos autores que no les parece bien que estos *accesos periódicos* se consideren como una forma ó variedad de la *fiebre intermitente*.

CUADRO NÚM. 26.—FIEBRE REMITENTE.

<p>FIEBRE REMITENTE.</p> <p>Se llama así á una calentura que persiste sin interrupcion como las continuas, pero presentando por intervalos regulares exacerbaciones y remisiones más ó menos completas. (1)</p>	<p>Sintomatología. { <i>Pródromos.</i>—Languidez y opresion en la region pre-cordial. Dolor en la parte posterior del cuello.</p> <p>Su duracion es generalmente de 2 á 3 setenarios. (2)</p> <p>Diagnóstico y pronóstico. . { No es muy fácil conocer á veces esta afeccion, pues podria confundirse con las exacerbaciones regulares que sufren las enfermedades agudas. Pero fijándose en la manera de anunciarse y terminar sus exacerbaciones (que representan aunque ligeramente los tres <i>estadios ó periodos</i> de un acceso de <i>intermitentes</i>), y teniendo en cuenta las causas y condiciones de salubridad del sitio en que se presente, no será tan difícil su <i>diagnóstico</i>.</p> <p>El <i>pronóstico</i> es más ó menos grave, segun la violencia de las exacerbaciones y del carácter que estas toman, en atencion á la constitucion del enfermo.</p> <p>Tratamiento. { Sulfato de quinina (generalmente administrado durante la remision) á la dosis de unos 15 granos cuando no presenta sintomas perniciosos, pues si los presenta, la dosis debe ser mayor. Los enfermos deben hacer uso moderadamente de bebidas gaseosas ó aciduladas frescas, y mantener el vientre ligeramente movido por medio de algun purgante suave. Aplicacion de alguna ventosa escarificada en los hipocondrios (si el dolor en esta region fuese excesivo y el enfermo robusto).</p> <p>Etiología. { En cuanto á las <i>causas</i> no son muy conocidas, pero la opinion más general es: — que esta afeccion es propia de los climas cálidos y húmedos. — que no se padece antes de los 15 á 16 años; y — que cualquier género de excesos predispone á padecerla.</p> <p>Anatomía patológica. . . { Las lesiones más generalmente admitidas en el cadáver son: Aumento de volúmen y reblandecimiento del bazo é hígado, presentando además este último una coloracion más ó menos bronceada. Algunos autores han dicho que el estómago se encontraba tambien algo alterado.</p>
--	--

(Convalecencia regular).

(1) En la *fiebre remitente* pueden admitirse tres formas, á saber:
1.º Cuando no aparecen más que sus sintomas característicos, *fiebre remitente comun*.
2.º Cuando predominan los sintomas gástricos, *fiebre remitente biliosa*.
3.º Cuando está caracterizada por alguno de los accidentes graves de la *calentura perniciosa*, *fiebre remitente perniciosa*.

(2) Todos los sintomas, pero principalmente la calentura, existen con más ó menos intensidad de un modo continuo, pero sufren exacerbaciones (generalmente por la mañana ó por la noche) que suelen anunciarse por escalofrios y terminar por sudores. Cuando reviste la forma *perniciosa*, generalmente sus sintomas de perniciosidad están en relacion con la constitucion robusta ó endeble del enfermo.
En la *fiebre remitente* son muy frecuentes las *recidivas*.

CUADRO NÚM. 27.—ALTERACIONES Ó SÍNTOMAS GENERALES.

Alteraciones ó síntomas generales que se presentan en la economía y que no constituyen por sí solos enfermedad determinada.	Síntomas prodrómicos. Se ha dado este nombre á los trastornos que se presentan generalmente para anunciar el próximo desarrollo de una enfermedad (1).	Malestar general. Debilidad muscular. Dolores vagos. Palidez. Frio ó escalofríos. Tristeza. Cefalalgia. Insomnio. Mal gusto de boca. Inapetencia. Alteracion de las evacuaciones. (2)	Régimen que debe seguirse. Quietud en la cama. Dieta (más ó menos rigurosa, segun las circunstancias). Algun laxante ó purgante suave.	
	Síntomas de convalecencia. Se han llamado así á los caracteres y síntomas favorables que se presentan generalmente despues de una enfermedad para anunciar el próximo restablecimiento de la salud (3).	Cara encendida. Aumento de calor. Exceso de apetito. Debilidad muscular. Cloro-anemia. Susceptibilidad nerviosa. Alegría. Sueño tranquilo y reparador. Buen apetito. Digestiones perfectas.		Régimen que debe seguirse: Alimentacion gradualmente nutritiva. Tónicos neurosténicos ó reconstituyentes (segun las circunstancias). Abrigo proporcionado á la estacion. Ejercicio moderado (en paseos que reunan condiciones higiénicas).
	Síntomas generales que suelen presentarse en el curso de la mayor parte de las enfermedades, pero principalmente en el de las <i>fiebres esenciales</i> é indicaciones de cada uno de ellos.	Cefalalgia. Infusiones de café. Tópicos frios á la cabeza (generalmente compresas empapadas en agua sedativa). Pediluvios irritantes. Tópicos frios á la cabeza. Sinapismos ambulantes en las extremidades inferiores. Alguna mistura anti-espasmódica. Delirio. Anti-espasmódicos: Castóreo. Valeriana. Beleño, etc. Convulsiones. Anti-espasmódicos: Valeriana. Almirzcle. Alguna mistura etérea. Dífnea. Cocimiento pectoral. Looc blanco. Emolientes mucilaginosos: Lino. Malvas. Malvabisco, etc. Tos seca. Anti-espasmódicos: Alcanfor. Almirzcle. Asafétida. Alguna mistura etérea. Hipo.		

(1) Los *pródromos* ofrecen bastante irregularidad tanto en la duracion (generalmente es de dos á cuatro dias), como en el número que de ellos se presentan.
 (2) Los siguientes síntomas prodrómicos no se presentan tan comunmente como los anteriores.
 (3) La duracion de la *convalecencia* está generalmente en relacion con la de la enfermedad que la precedió; en las enfermedades de mucha gravedad á veces la convalecencia no es tan satisfactoria, pero ya se ha tratado de estos casos en los cuadros correspondientes; esta es la convalecencia más general, que puede llamarse *regular*.
 (4) Se compone de: Acido cítrico, 2 gramos; Jarabe simple, 5 gramos; Bi-carbonato de potasa, 2 gramos; Agua, 100 gramos; Jarabe de ácido cítrico, 15 gramos.
 (5) Se compone de: Sub-acetato de plomo líquido, 15 gramos; Agua destilada, 1.000 gramos; Alcohol vulnerario, 60 gramos.

RESÚMEN HISTÓRICO DE LAS FIEBRES ESENCIALES.

Cuadro núm. 1.—FIEBRES que reinan esporádicamente.

NOMBRE DE LA FIEBRE.	SINONIMIA.
Inflamatoria.	<i>Synochus imputris</i> , de Galeno; <i>sinoca simple</i> , de Hoffman; <i>calentura ardiente</i> , de Quarin; <i>synocha sanguinea</i> , de Sennerto; <i>contiente inflamatoria</i> , de Selle; <i>septenaria</i> , de Plater; <i>angiocarditis</i> , de Bouillaud; <i>angiotónica</i> , de Pinel; <i>irritativa</i> , de Hufeland; <i>vascular</i> de varios autores.
Catarral simple.	<i>Calentura catarral anferina</i> , de Sauvages; <i>sinoco catarral</i> , de Hoffman; <i>calentura linfática</i> , de algunos autores; <i>febre catarral benigna</i> , de los alemanes.
Catarral mucosa.	<i>Morbus mucosus</i> , de Roderer y Wagler; <i>febris glutinosa</i> , de Sarconne; <i>febre pituitosa</i> , de Stoll y Frank; <i>febris lymphatica ó fecmática</i> , de varios autores; <i>phlegmápyra</i> , de los alemanes; <i>mesentérica pituitosa</i> , de Grimand.
Gástricas.	<i>Febris biliosa</i> , de Hipócrates y de Stall; <i>colépiras</i> , de Swediaur; <i>coléricas</i> , de Hoffman; <i>sinochus biliosa</i> , de Galeno; <i>febris gástrica</i> , de Bailleu y otros; <i>abdominales</i> , de varios autores; <i>calentura meningo-gástrica</i> , de Pinel.

Cuadro núm. 2.—FIEBRES que reinan endémicamente.

NOMBRE DE LA FIEBRE.	SINONIMIA.
Intermitente.	<i>Fiebres periódica</i> , de Plinio; <i>tifo por accesos ó pantanosos</i> , de Audouard; <i>esplenopatía ó hypersplenotrofia</i> , de Piorry; <i>calentura de accesos</i> ; <i>febre de los pantanos</i> ; <i>calenturas esplenicas</i> .
Remitente.	<i>Fiebre paroxismal</i> , de Avicena; <i>continua periódica</i> , de Sennerto; <i>continua proporcionada</i> , de Torti; <i>contiente</i> , de Morton; <i>continua exacerbante</i> ; <i>paroxística de los pantanos</i> , de varios autores.

Cuadro núm. 3.—FIEBRES que aunque reinan esporádicamente pueden hacerse epidémicas.

NOMBRE DE LA FIEBRE.	ÉPOCA EN QUE SE CONOCIÓ.	SINONIMIA.
Grippe.	Año 1403 (próximamente).	<i>Catarrhus epidemicus</i> , de Swediaur; <i>catarrhus á contagio</i> , de Cullen; <i>defluxio catarrhalis</i> , de Young; <i>morbus catarrhalis</i> , de Ehrman; <i>catarro ruso</i> ; <i>influenza</i> , de varios autores; <i>trancozo</i> .
Tifoidea.	Ha sido conocida desde tiempos muy remotos.	<i>Frenitis</i> , de los griegos; <i>adinámico-atáxica</i> , de Pinel; <i>entero-mesentérica</i> , de Petit y Serres; <i>enteritis folliculosa</i> , de Forget; <i>entero-mesenteritis tifoidea</i> , de Bouillaud; <i>gastro-enteritis folliculosa</i> , de Broussais; <i>enteritis tifoémica</i> , de Piorry; <i>dotinenteria</i> , de Bretonneau; <i>fièvre pestilente</i> , <i>maligna</i> , <i>pútrida</i> , <i>biliosa</i> , <i>mucosa</i> ó <i>grave</i> (de la mayor parte de los autores).
Nerviosa (1). Tifus ó peste de Europa.	En el siglo XVI (próximamente).	<i>Calentura</i> ó <i>tifus pestilencial</i> ; <i>tabardillo pintado</i> ; <i>fièvre petequial</i> ; <i>tifus fever</i> ; <i>tifus contagioso</i> ; <i>peste bética</i> ; <i>fièvre de Hungría</i> ; <i>calentura hospitalaria</i> de los campamentos, de las cárceles.
Viruela (2).	En el siglo X.	<i>Euphlogia</i> , de Rases; <i>bothor</i> , de los árabes; <i>variola</i> , de Boerhaave y de Sydenham; <i>synochus variola</i> , de Young; <i>synochus variolosus</i> , de Crichton.
Varioloides.	Segun unos autores, antes de la <i>vacuna</i> , y segun opinion de otros, despues.	<i>Viruela modificada</i> ; <i>viruela bastarda</i> ; <i>viruela pustulosa umbilicada</i> .
Varicela (3).	<i>Viruela volante</i> ; <i>viruelita</i> .
Sarampon.	En el siglo X.	<i>Morbilli</i> ; <i>febris morbillosa</i> ; <i>dermitis morbillosa</i> ; <i>rubcola</i> ; <i>fièvre morbillar</i> ; <i>fièvre roja</i> .
Escarlatina.	En el siglo XVI.	<i>Morbilli confluentis</i> , de Morton; <i>ignis sacer</i> , de Zacuto Lusitano; <i>febris scarlatina</i> , de los latinos; <i>fièvre anginosa</i> ; <i>rossalia purpúrea</i> ; <i>calentura roja</i> ; <i>alfombrilla</i> .
Sudor miliar.	A fines del siglo XVII.	<i>Milliaria</i> ; <i>exanthema miliare</i> ; <i>febris purpurata miliaris</i> ; <i>sudor de los Picardos</i> ; <i>miliaris sudatoria</i> ; <i>calentura sudatoria</i> .

(1) No se hacen descripciones de la parte histórica de esta fiebre por ser considerada por varios autores como una variedad de la fiebre tifoidea.
(2) El descubrimiento de la *vacuna* es debido á Eduardo Jenner en el año 1798.
(3) Por ser considerada como una variedad de la viruela y varioloides (por varios autores) no tiene recuerdo histórico.

Cuadro núm. 4.—FIEBRES que reinan epidémicamente.

NOMBRE DE LA FIEBRE.	ÉPOCA EN QUE SE CONOCIÓ.	EPIDEMIAS PRINCIPALES EN ESPAÑA.	EPIDEMIAS PRINCIPALES FUERA DE ESPAÑA.	SINONIMIA.	PAÍSES EN QUE ES ENDÉMICA.
Fiebre amarilla.	Después del descubrimiento de América, año 1493.	Cádiz. año 1800. Cádiz. " 1819. Barcelona. " 1821. Pasajes. " 1823. Barcelona. " 1870.	América septentrional. año 1793. Santo Domingo. " 1801. Gibraltar. " 1828.	<i>Tiphus icterodes</i> , de Sauvages; <i>calentura biliosa de América</i> ; <i>tifus náutico</i> , de Audouard; <i>fiebre de Siam</i> ; <i>vómito negro</i> ; <i>vómito prieto</i> , de los españoles.	En las Antillas españolas, en el seno mejicano y en Siam (algunas veces reina también epidémicamente en estos países).
Peste de Levante.	A mediados del siglo VI.	Islas Baleares. " 1820.	Marsella. " 1720. Moscou. " 1771.	<i>Tifus de Oriente</i> ; <i>peste de Egipto</i> ; <i>pestilencia</i> , de Celso; <i>pestitis</i> , de Sydenham; <i>fiebre adeno-nerviosa</i> , de Pinel; <i>peste bubónica</i> .	En la Siria y Turquía (algunas veces reina también epidémicamente en estos países).
Cólera morbo epidémico. . . .	Segun algunos autores, en las obras de Hipócrates ya se encuentra la descripción del <i>cólera</i> , y segun opinión de otros, se ha encontrado en obras posteriores.	Galicia. } Andalucía. } " 1833. Extremadura. } Cataluña. } En varias provincias. . . . } " 1834. Islas Baleares. } Galicia. } " 1848. " " " " " 1854. " " " " " 1855. En varias provincias. . . . } " 1865. " " " " " 1866.	Asia. } América. } " 1817. Europa. } Africa. } Oceanía. } Francia. " 1849.	<i>Cholera morbus</i> , de Sydenham; <i>cholerragia</i> , de Swediaur; <i>dysenteria incruenta</i> , de Willis; <i>cólera indiano</i> ; <i>enfermedad negra</i> ; <i>cólera azfictico</i> , de varios autores.	Islas Orientales.

Mary J. H. J.

OBRAS QUE SE HALLAN DE VENTA

EN LA LIBRERÍA DE MOYA Y PLAZA.

Alonso Rodríguez.—Manual de patología médica ó interna, compuesto con presencia de las mejores obras de texto españolas y extranjeras. Madrid, 1872. Un tomo en 4.º de cerca de 800 páginas, 44 rs. en Madrid y 48 en provincias.

Alonso Rodríguez.—Compendio del arte de recetar, redactado con presencia de las mejores obras de texto, con ejemplos de fórmulas tomadas de la Farmacopea española. Madrid, 1873. Un cuaderno en 4.º, 6 rs. en Madrid y 7 en provincias.

Alonso Rodríguez.—Compendio de terapéutica general, materia médica y arte de recetar, compuesto con presencia de las obras y trabajos de los mejores profesores españoles y extranjeros. Segunda edición, revisada, corregida y notablemente aumentada. Madrid, 1873. Un tomo de cerca de 900 páginas en 4.º con grabados intercalados en el texto, 44 rs. en Madrid y 48 en provincias.

Baldiviello.—Manual del estudiante de medicina, ó resumen de todas las asignaturas que se exigen para optar al título de licenciado en dicha Facultad. Segunda edición corregida y aumentada, ilustrada con profusión de grabados. Madrid, 1871. Un tomo en 4.º de 994 páginas, 48 rs. en Madrid y 54 en provincias.

Baudot.—Tratado de las enfermedades de la piel, ajustado á las doctrinas de Mr. Bazin, médico del hospital de San Luis, traducido por el licenciado D. Vicente Sagarra y Lascrain. Madrid, 1873. Un tomo en 4.º con grabados, 20 rs. en Madrid y 24 en provincias.

Briand, Bouis y Casper.—Manual completo de medicina legal y toxicología, traducido y ordenado por M. Gomez Pamo, doctor en medicina, y J. R. Gomez Pamo, doctor en farmacia, dispuesto con arreglo á la vigente legislación española por F. Romero Gilsanz, abogado del ilustre Colegio de Madrid y diputado á Cortes. Madrid, 1873. Dos tomos en 4.º, de excelente papel é impresión, adornados con grabados, tres láminas grabadas en acero y un atlas cromó-litografiado, 100 rs. en Madrid y 110 en provincias.

Fort.—Patología y clínica quirúrgicas, segunda edición, corregida y aumentada, seguida de un prontuario de operaciones, vendajes y embalsamamientos, ilustrada con 542 figuras intercaladas en el texto, traducida por A. Sanchez Bustamante, revista y adicionada con notas y observaciones clínicas por el Dr. M. Gomez Pamo. Madrid, 1873. Tres tomos en 4.º, 100 rs. en Madrid y 112 en provincias.

García Solá.—Tratado de patología general y de anatomía patológica. Madrid, 1874. Un tomo en 4.º, con

grabados intercalados en el texto, 48 rs. en Madrid y 52 en provincias.

Gomez Pamo.—Manual de análisis química aplicada á las ciencias médicas. Obra ilustrada con grabados y dos láminas cromó-litografiadas; tercera edición notablemente aumentada. Madrid, 1874. Un tomo en 4.º, 44 rs. en Madrid y 48 en provincias.

Gosselin.—Clínica quirúrgica del Hospital de la Caridad, traducida por el Dr. M. Gomez Pamo. Madrid, 1873. Dos tomos en 4.º, que en junto forman más de 1.300 páginas de excelente papel y bella impresión, con figuras intercaladas en el texto, 84 rs. en Madrid y 92 en provincias.

Guía indispensable del médico-cirujano civil y militar, que comprende: Práctica de la cirugía de urgencia, por el Dr. A. Corre.—Primeros socorros á los heridos sobre el campo de batalla y en las ambulancias, por el Dr. H. Bernard, traducidos por Pedro Brun, alumno de último año de la Facultad de Medicina de la Universidad Central. Madrid, 1873. Un tomo en 8.º, adornado con grabados, 12 rs. en Madrid y 14 en provincias.

Hermann.—Elementos de fisiología, obra traducida al francés de la segunda edición alemana por M. Roye, revisada y anotada por el Dr. Onimus, traducida al castellano de la última edición francesa por el Dr. J. G. Hidalgo. Madrid, 1871. Un tomo en 4.º, con grabados intercalados en el texto, 36 rs. en Madrid y 40 en provincias.

Jeannel.—Formulario oficial y magistral internacional, que comprende más de cuatro mil fórmulas escogidas, entresacadas de todas las farmacopeas oficiales, y tomadas de los prácticos más distinguidos; con indicaciones terapéuticas, dosis de las sustancias simples y compuestas, modo de administración, usos de medicamentos nuevos, etc., etc., seguido de un memorial terapéutico, traducido y aumentado con fórmulas españolas y un memorandum terapéutico de las aguas minerales de la Península, por los doctores M. Gomez Pamo, médico, premiado por la Academia de Medicina de Madrid; y J. R. Gomez Pamo, farmacéutico, premiado por la Universidad de Madrid.—Este importantísimo libro forma un tomo de 814 páginas en 4.º, á dos columnas, siendo su precio 36 rs. en Madrid y 40 en provincias.

Joulin.—Tratado completo del arte de los partos; traducido por D. J. Saez y Velazquez, profesor del Hospital General de Madrid, y D. A. Rodríguez Rubí, antiguo interno del Colegio de San Carlos, bajo la dirección de D. Francisco Ossorio y Bernaldo, jefe facultativo de la

Casa de Maternidad. Madrid, 1874. Tres tomos en 4.º, con 148 grabados intercalados en el texto, 90 rs. en Madrid y 100 en provincias.

Maestre de San Juan.—Tratado de Anatomía general, que comprende el estudio de los principios inmediatos, elementos anatómicos, líquidos del organismo, tejidos, sistemas y aparatos orgánicos; precedido del conocimiento y manejo del microscopio, de la preparación y conservación de objetos micrográficos, acción de los reactivos sobre los tejidos é inyecciones finas. Madrid, 1873. Un tomo en 4.º de más de 1.000 páginas de excelente papel y bella impresión, adornado con numerosos grabados intercalados en el texto, 60 rs. en Madrid y 66 en provincias.

Penard.—Guía práctico de los partos, traducido por D. Miguel Baldiviello, ilustrado con 112 figuras intercaladas en el texto. Madrid, 1870. Un tomo en 4.º, 20 rs. en Madrid y 24 en provincias.

Pintado y Jordan.—Piretología ó tratado de fiebres, escrito con presencia de las obras de los más notables autores, y arreglado á las explicaciones de D. Ramon Sanchez Merino. Madrid, 1871. Un tomo en 4.º, 8 rs. en Madrid y 10 en provincias.

Rosser.—Elementos de medicina operatoria con expresión de los apósitos y vendajes indicados en cada enfermedad, basados en los conocimientos anatómicos y en la experiencia de los casos que pueden presentarse en todas las regiones del cuerpo humano; traducida al francés de la quinta edición alemana, vertida al castellano y aumentada con la exposición de las operaciones elementales y datos operatorios, escrita con presencia de los trabajos de Argumosa, Quijano, Malgaigne, Sedillot, Bernard y Huet, etc., por D. Miguel Baldiviello. Madrid, 1872. Un grueso tomo en 4.º, con figuras intercaladas en el texto, 52 rs. en Madrid y 56 en provincias.

Vogel.—Tratado elemental de las enfermedades de la infancia, traducido de la séptima edición por los doctores D. Julio Perez Obon y D. Joaquin Gonzalez Hidalgo. Madrid, 1872. Un tomo en 4.º, de excelente papel y esmerada impresión, 40 rs. en Madrid y 44 en provincias.

West.—Tratado teórico-práctico de las enfermedades de la mujer, traducido directamente del inglés y adicionado con presencia de las obras de Churchill, Huguier, d'Aran Courty, Bennet, Lagneau, Arce y Luque, Alonso y Rubio, etc., etc., seguido de un formulario especial, por D. Miguel Baldiviello. Madrid, 1873. Dos tomos en 4.º con numerosos grabados intercalados en el texto, 60 rs. en Madrid y 68 en provincias.



PRECIOS.

16031

6 REALES EN MADRID Y 8 EN PROVINCIAS.

OBRAS EN PUBLICACION.

DUBRUEIL.—*Elementos de Medicina operatoria*, traducidos por F. Ossorio y Bernaldo y M. Gomez Pamo. Un tomo en 4.º, ilustrado con 435 figuras intercaladas en el texto.

MEYER.—*Tratado práctico de las enfermedades de los ojos*, traducido por Pedro M. Brun, licenciado en medicina y cirugía. Un tomo en 4.º, con 257 grabados en el texto.

LANCEREAUX.—*Tratado teórico y práctico de la sífilis*, traducido de la segunda edición por Pedro M. Brun, licenciado en medicina y cirugía. Madrid, 1875. Un tomo en 4.º, con grabados y láminas en color.

Esta obra formará un tomo de más de 700 páginas, adornada con figuras intercaladas en el texto y ocho láminas grabadas en acero. Se dará en dos partes, repartiéndose la segun-

da, á la que acompañarán las láminas, en el próximo mes de Mayo. Su coste durante la publicación será 44 rs. en Madrid y 48 en provincias, con láminas en negro; y 54 y 58 respectivamente, con láminas iluminadas.

Una vez terminada, se aumentará el precio.

SOUBEIRAN.—*Nuevo Diccionario de las falsificaciones y alteraciones de los alimentos, medicamentos, y de algunos productos que se emplean en la industria y en la economía doméstica. Exposición de los métodos científicos y vulgares para el reconocimiento del estado de pureza y conservación de dichas sustancias, y para demostrar los fraudes de que son objeto*, traducido por J. R. Gomez Pamo, doctor en farmacia. Un tomo en 4.º, ilustrado con profusión de grabados intercalados en el texto.

39