

de ser mucho más raro que el ponerlo con todas sus letras, como vemos que lo hicieron Theroulde i Bertrand li Clers, autor del Gerardo de Viena.

Pero el *grano de verdad*, sin la graciosa envoltura con que lo engalana M. Génin, quedaría reducido a decir: Hasta aquí, lector mio, he tomado el nombre de Turpin para producir en tí una ilusion durante la lectura de los capítulos precedentes; mas, ahora que llegamos al fin de la obra, ten entendido que el autor de esta Crónica i el que traza estas líneas no es Turpin sino yo, Guido de Borgoña, Arzobispo de Viena. ¿I a qué fin semejante indicacion, por enigmática que fuese? ¿A qué fin derribar en el último capítulo de la Crónica la fábrica tan laboriosamente levantada en los capítulos precedentes? ¿A qué fin autorizarla despues con una sancion pontificia? ¿Ni qué paridad cabe entre un autor que se disfraza con el animo deliberado de ocultarse, i el escritor de imaginacion que se pone una careta trasparente? Si el pseudo-Turpin se propuso engañar, era en él una insigne torpeza dejarse columbrar; i si no tuvo ese propósito, su obra no es una historia apócrifa, sino una novela, escrita para entretener, i no con ninguno de los objetos que casi todos le han atribuido hasta ahora. Yo creeria de buena gana que M. Génin no habla de veras, i que talvez se sonreiria de mi candor viéndome impugnar una ironía, si al principio de la Nota no nos hubiese dicho con tanta seriedad: "Leyendo otra vez la Crónica de Turpin advierto un pasaje que puede agregarse a las inducciones con que he procurado establecer que el autor de esta pieza era Guido de Borgoña, entónces Arzobispo de Viena," etc. Este pasaje es el que contiene la noticia de la muerte de Carlomagno, de cuya fecha ha deducido M. Génin el cómputo de los treinta i seis años, fundamento del pretendido enigma.

MEDICINA. Apuntes sobre la fiebre amarilla.—Memoria de prueba de don Camilo Bordes en su examen para obtener el grado de Licenciado en Medicina, leida el 14 de julio de 1858.

Señores:

Por haber tenido ocasion de hacer un viaje a Rio-Janeiro, donde he residido durante un mes, en tiempo en que la epidemia llamada *fiebre amarilla* estaba reinando con toda su fuerza, he pensado hacer de esa epidemia el tema de la Memoria que tengo el deber de presentar a este ilustre Tribunal.

No he creido que Udes. exijirian de mi un cuadro nosolóxico completo de esta enfermedad ya tan conocida, sino solamente algunas consideraciones jenerales que pudiesen ofrecer algun interes.

Me he esforzado por llenar, en cuanto me ha sido posible, el deber que me impone la lei de la Universidad. Sin embargo, si no he cumplido mi tarea, suplico a Udes. que me concedan su induljencia, en consideracion a mis esfuerzos i mi buena voluntad.

No habiendo podido determinar de un modo positivo i científico el sitio de esa afeccion, ni decir cual es la entraña que se encuentra particularmente alterada en ella no podemos tampoco darle un nombre jenérico; por esta razon la colocamos en la familia de las fiebres continuas, i la llamamos *fiebre amarilla*, porque uno de los síntomas en que se han fijado mas los primeros observadores ha sido la coloracion amarilla de la cútis. Pero esta denominacion me parece impropia por dos razones.

1.º Porque el movimiento febril es casi nulo en esta enfermedad : 2.º porque la coloracion amarilla de la cútis no se manifiesta en muchos casos, principalmente en aquellos en que el paciente está mas gravemente atacado i sucumbe a los cuatro o cinco primeros dias.

La ciencia encontrará al cabo, despues de un estudio anatomo-patológico mas esmerado, el verdadero nombre que se debe dar a este estado mórbido ; i creo que entónces esta enfermedad será colocada entre las que tienen por principio una alteracion de los elementos constitutivos de la sangre. En efecto, la enfermedad en que nos ocupamos, se halla considerada jeneralmente del mismo modo que sus parecidas el cólera, la peste, etc. como resultados de un envenenamiento por vía de absorcion por un agente tóxico, que convenimos en llamar efluvios, miasmas, gases sépticos.

Así, admitiendo esta teoría de la absorcion, hemos podido clasificar los diversos grados que hemos observado en la fiebre amarilla. Algunos observadores han admitido otra division de esta enfermedad, considerándola como *lijera, como media entre lijera i fuerte, i como fuerte* ; pero ellos no han tenido presente esta verdad, que la gravedad de una afeccion no pende del número de desórdenes aparentes que se manifiestan en la economía, sino mas bien de la rapidez con que la muerte llega. Para ellos, la enfermedad no está en su grado *fuerte* sino cuando se manifiestan el vómito negro, la supresion de la orina, las hemorragias, las escarras, etc.

Para mí, encontrando en la marcha de la fiebre amarilla, faces mui distintas en sus efectos, como tambien una sucesion casi periódica de crisis favorables o desfavorables, creo mas lójico dividir esta afeccion en grados 1.º, 2.º, 3.º i 4.º, correspondientes cada uno de ellos, a cada una de esas crisis. Por supuesto, que tomo por base de esta division aquel axioma que dice : “que todos los efectos mórbidos de un envenenamiento por vía de absorcion, están en razon directa de la cantidad del producto delétero absorbido por los órganos, i en razon inversa del poder asimilador o eliminador del organismo.” Casi jamas, en la fiebre amarilla, se ve que la muerte sea la consecuencia inmediata o casi inmediata del máximun de absorcion, como se ha observado en la peste i en el cólera. Es preciso que se establezca una lucha de algunos dias, ántes que sucumba el paciente; i en la última epidemia de Lisboa, durante los meses de setiembre, octubre i noviembre del año mil ochocientos cincuenta i siete, se ha notado que los casos de muerte mas repentinos, no han tenido lugar sino despues de 18 horas de invasion de la enfermedad ; i en Rio-Janeiro, durante la epidemia de este año, sino despues de 30 horas. Jeneralmente, la muerte, así como la convalecencia, siguen un órden casi constante. Raras veces la muerte sobreviene en los dos primeros dias; lo ordinario es despues del tercero o cuarto dia, o bien, del octavo i nono. Si es mas tarde, ella será la consecuencia de los desórdenes orgánicos, que el trabajo de eliminacion ha podido desarrollar en la economía. La convalecencia tambien se declara a las 24 horas o despues del cuarto o quinto dia, o despues del nono o décimo. De este modo ella se manifiesta bruscamente; pero sí mas tarde, entónces es el resultado de la curacion de los desórdenes orgánicos de que hemos hablado.

Puede decirse, pues, que hai en la fiebre amarilla, cuatro periodos o grados distintos.

Primer grado. El individuo atacado experimenta subitamente, durante el dia o la noche, i aun durante el sueño, una caphaloxia siempre orbitaria o pontal, acompañada de algunos escalofrios en la rejion dorsal, i un dolor sordo en la rejion lombar. El pulso es mui poco alterado, i late de 70 a 90 pulsaciones por minuto. La lengua tiene su color normal; sin embargo el apetito es nulo : no hai sed. La orina es turbia, i algunas veces sobreviene un movimiento del vientre, una deposicion medio líquida. No hai calor ni sequedad de la cútis, i rara vez sudor.

Durante 24 horas este estado persiste, i, como lo hemos dicho, es mui raro que la muerte sobrevenga en el primer dia; i despues, sea porque la cantidad del virus absorbido haya sido insuficiente, sea porque las fuerzas de eliminacion o de asimilacion hayan obrado con enerjia, por sí solas o ayudadas por la medicacion empleada, la convalecencia se manifiesta. El pulso vuelve a su ritmo natural, la cefalalja desaparece, la orina vuelve a ser trasparente, el enfermo tiene sed i luego pide que comer, i no siente mas que una cierta pesadez en toda la máquina.

No sé si con razon puedo dar como ejemplo de los efectos del primer grado de esta enfermedad, lo que yo mismo he experimentado. Udes., señores, lo apreciarán. El dia de la víspera de mi salida de Rio-Janeiro, algunas circunstancias precipitaron mi partida, de modo que para suplir la falta de tiempo, tuve que caminar al sol desde las once de la mañana hasta las cuatro de la tarde. Despues tuve que ir al campo a pié, de donde volví por la noche del mismo modo. Me recojí a bordo tarde, i, apesar del cansancio que yo experimentaba, tuve que pernoctar hasta media noche. A esa hora me acosté i caí en el mas profundo sueño. Pero despues de 2 horas de mi primer sueño, desperté atormentado por una caphalalguia bastante viva, acompañada de un dolor agudo en la rejion dorsal, i despues vinieron unos escalo-frios, i me sentí en un estado de irritabilidad nerviosa tal que no pude resistir al deseo de levantarme. Subí sobre cubierta; i sin conseguir por la conversacion o el paseo, ni por el fresco de la noche, calmar el estado en que me encontraba, bajé a la cámara en donde tomé una copa de ron. El efecto de este líquido fue bastante pronto, i por su influjo sentí mis nervios como desprendidos, la calma volvió, me retiré a un camarote, e hice modo de conseguir el sueño; pero este bien estar fué de mui poca duracion. Luego, sentí de nuevo esa impulsion que mellamaba a caminar apesar mio. Conseguí un bote i fuí a tierra, desembarqué i empecé a caminar sin direccion. Despues de un paseo de dos o tres horas, fuí a casa de un amigo mio, i allá, cayendo de cansancio, me recosté sobre una silla larga, donde al cabo pude conseguir un sueño hasta las ocho de la mañana. Al despertar sentí la cabeza pesada, los músculos adoloridos: volví a bordo, i poco despues, habiendo levantado anclas, me encontré en alta mar. Entónces fuí atacado del mareo, que jamas habia experimentado ántes de mi travesía de Europa a Rio-Janeiro; i lo experimenté con mucha violencia, vomité mucho, tuve algunas evacuaciones abundantes, i despues de eso me dormí hasta el otro dia. Al despertar, estaba sano i con un apetito excelente.

Talvez se puede decir, que todo lo que yo he experimentado ha sido solamente efecto de la fatiga i de la insomnolencia; pero lo que puedo asegurar es que nunca en mi vida habia sentido semejante fenómeno, i que despues, apesar de una larga caminata a caballo debajo de un sol de los mas ardientes, jamas lo he vuelto a sentir.

Segundo grado. Aquí es el lugar de observar que en la enfermedad que nos ocupa, uno de los caracteres mas notables es que el mal toma siempre un aspecto favorable despues de 24 horas, aunque ese mal puede ser fatal. Esa mejoría se mantiene manifiesta durante una hora, i algunas veces mas. Pero en los casos donde no esta la convalecencia luego aparece la aphotalja mas intensa, el pulso se acelera un poco, los dolores de cintura aumentan. La lengua es sacursal, i en algunos casos se observa la fuliginosidad de los dientes. La cara se manifiesta encendida, los ojos brillantes, las coyunturas inyectadas, la orina turbia, i la emision rara; por el ácido nítrico precipita el albumina. El paciente está en una agitacion continúa: la respiracion es penosa i las aspiraciones prolongadas: siente funestas ansias de vomitar, i luego cae en una especie de prostracion moral que no lo abandona mas. Apénas quiere contestar a las preguntas que se le dirige, i dice siempre, sin tener la conciencia de la situacion en que se encuentra, que él se siente bastante bien, i no consiente en tomar las medicinas si no con dificultad. Luego despues aparece el delirio, algunas evacuaciones líquidas, al-

gunos vómitos mucoso-biliosos de un calor amarillo, mas o ménos obscuro, tiene hipo; i en este estado viene la muerte en el 4.º o 7.º dia, i algunas veces ántes que el color amarillo de la cútis se haya manifestado sobre el cuerpo i en los ojos, i aun ántes de la aparicion del vómito negro, el que casi siempre existe cuando la muerte sobreviene despues del quinto dia.

Sin embárgo, los síntomas graves de los cuatro o cinco primeros dias pueden modificarse favorablemente; i, exceptuando los casos en los cuales ha aparecido el vómito negro i en que se ha notado el albúmina en la orina, los enfermos pueden entrar rápidamente en convalecencia, pues así como los ataques son repentinos, las convalecencias son rápidas. La convalecencia del segundo grado no es absoluta como en el primero, sin duda porque en este caso el primero parece haber sido eliminado completamente como lo es en la del primer grado. Los enfermos que han sanado desde el segundo dia, vuelven a sus ocupaciones, a su modo habitual de vivir sin estar espuestos a una recaída; pero los que convalecen despues de haber pasado por el segundo grado del mal, deben observar un réjimen hijiénico mui severo durante algun tiempo, bajo la pena de verse espuestos a una recaída casi segura.

Tercer grado. El estado grave persiste. El color de la cara i de los ojos se pone mas obscuro, que es el resultado de una mezcla del rojo que se observaba en el segundo grado, con el color amarillo que se manifiesta sobre la superficie del cuerpo. Por la presion con el dedo sobre la cara, se hace desaparecer el color rojo i se pone mas en evidencia el amarillo. Los vómitos son mas frecuentes, las materias del vómito mas negruscas, la orina es sanguinolenta, puede precipitar albúmina, i algunas veces su emision es completamente suspendida, hai hemorragias i derrámenes internos. El enfermo sucumbe entre el nono i décimo dia. Su estado mental en este período es una agitacion alternada con la postracion, el delirio con el silencio completo. El pulso mui raras veces se encuentra acelerado, i aun muchas sumamente débil. La reaccion a la cútis es mui poco frecuente. No hai sudor, se observa una disminucion jeneral en todas las secciones. Solo los vómitos son mas frecuentes, i el enfermo espele las materias que salen del estómago sin dolor, sin ansia, sin dificultad, i todo a la vez.

La convalecencia del tercer grado se manifiesta ordinariamente entre el décimo i undécimo dia. Rápidamente, los accidentes pierden de su gravedad; las secreciones vuelven a aparecer, los vómitos disminuyen, i el color de la materia vomitada es amarillo ménos subido. El apetito vuelve; pero raras veces llega a manifestarse esta convalecencia en los casos en que la orina se encontraba cargada de albúmina; siempre el albúmina es signo de una profunda desorganizacion de la sangre, cuya consecuencia fatal es jeneralmente la muerte.

Cuarto grado. Este grado no deberia ser considerado como un período de la afeccion que nos ocupa. Jeneralmente la eliminacion el ajente tóxico parece haberse completado al décimo dia. Los accidentes que persisten no son mas que el resultado del trabajo de la eliminacion compelido por las fuerzas vitales. La cloro-anemia consecuencia de las hemorragias, la gastro-enteritis crónica, la cystitis crónica, consecuencia de la irritacion de los órganos correspondientes, las erisipelas, las escarreas gangrenosas, resultado de la aplicacion de los sinapismos o cáusticos, i de la presion en un descubierto forzado, los abiesos, los accidentes typhoides, etc.; pertenecen a la nosolojia de afecciones conocidas.

Durante este cuarto período muchos enfermos sucumben, otros sanan segun que las fuerzas vitales están mas o ménos debilitadas. Aquí es preciso notar que en tal período el pulso es muchas veces mas acelerado que en los anteriores. Este síntoma es normal en una afeccion inflamatoria consecutiva.

Pero no se debe admitir positivamente mas que tres grados en la fiebre amarilla: uno desde su principio hasta el segundo dia ; otro desde su principio hasta los cuatro o cinco dias ; i el tercero desde su principio hasta el 8.º i 9.º dias. Los accidentes consecutivos que constituyen el 4.º grado pueden persistir algunos meses i aun años.

El pronóstico en la fiebre amarilla es mui difícil. Muchas veces sucede que el enfermo en peligro de muerte sane, i vice-versa. Si despues de cada período se manifiesta una mejoría notable i que persiste algunas horas, se puede concebir una opinion favorable del caso. Pero el síntoma mas importante para formar un pronóstico, i siempre un pronóstico fatal, es la presencia del albúmina en la orina ; en cualquier momento de la enfermedad, en que el ácido nítrico la precipita en abundancia, exceptuando en el 4.º grado de la enfermedad, se puede preveer un fin próximo para el paciente. Es mui raro que sane con estas condiciones.

Las terminaciones felices son mas frecuentes en el primer grado; en el segundo se equilibran con los muertos. En el tercer grado las muertes son mas frecuentes ; i en el 4.º, las curaciones.

La autopsia en el primer grado no ofrece nada notable, sino un poco de inyeccion en las conyuntivas, un poco de enjujitamiento de los vasos de las membranas del cerebro. En el segundo i tercer grado se observa siempre la coloracion amarilla de la cútis, que se manifiesta despues de la muerte, aun cuando no ha sido notable durante la vida en los cinco primeros dias. I hablando de ese color amarillo, creo poder afirmar que con inpropiedad se le ha dado el nombre de color icterico. La opinion recientemente adoptada en Lisboa, lo mismo que en Rio-Janeiro, es que este color no es producido por la presencia de la bilis en los tegumentos, pero que ella resulta de la separacion del serrun de la sangre. Se puede objetar que este serrun es de un color citrin poco subido ; pero se puede contestar que la materia colorante, acumulándose poco a poco, miéntras se absorve la parte acuosa, toma un color mas subido ; i algunos trabajos microscópicos, aunque imperfectos, han venido en apoyo de esta opinion.

El hígado siempre está de un color amarillo mui pronunciado ; sus vasos sanguíneos son siempre vacíos en oposicion con el enjujitamiento de las venas, cara i posta. La bilis es de un color mas oscuro que en el estado normal : se encuentra algunas veces mezclada con sangre. La vesícula biliar contiene siempre una bilis abundante que refluye fácilmente por la presión hasta en el duodécimo. El estómago presenta raras veces alteraciones profundas ; pero si la enfermedad ha sido de duracion, se observa algunas veces que lo mucoso es colorado i aumentado de grueso, i deja ver los vestijos de irritacion. Este estado se observa sobre todo despues del 4.º grado.

El intestino presenta las mismas alteraciones.

Los riñones son mui enjujitados, i contienen una corta cantidad de sangre en la pélvis. La vejiga se encuentra algunas veces vacía ; otras veces llena hasta la mitad de una orina espesa, sanguinolenta. La mucosa es muchas veces irritada.

En la cabeza no se nota mas que un poco enjujitamiento de los vasos.

Los pulmones, el corazon, el vaso, están ordinariamente sanos ; sin embargo, en todos los órganos de la economía se pueden encontrar derrames de sangre.

En fin, no hai un órgano que se halle particularmente atacado por el virus. El hígado, el estómago, los riñones son los únicos que jeneralmente manifiestan signos de perturbacion en sus jestionés. Pero de éstos, el hígado i los riñones son órganos esencialmente escretores i eliminadores, i no se debe estrañar que una exitacion anormal pueda turbarlos en sus funciones. Ellos se irritan por los esfuerzos que hacen para librar la economía de los materiales alterados por la absorcion del virus séptico, i si esta irritacion llega a un cierto grado, sobreviene entónces una suspension repentina en

las funciones de esos órganos, principalmente en los riñones. La orina está completamente suprimida. Respecto al estómago, puede sublevarse desde luego por simpatía, como sucede en casi todos los envenenamientos. Despues, se descarga naturalmente de la sangre que filtra en su cavidad, de la bilis que refluye del duodenum, como tambien de los jugos anormales que la presencia de estos agentes hace secretar.

Debemos creer, pues, que la sangre es solo atacada al principio en su constitucion íntima, aun que no conozcamos todavía la parte que está especialmente alterada.

El tratamiento de la fiebre amarilla se resiente de la incertidumbre que hai sobre la esecia de la enfermedad. Jeneralmente se hace una medicina de síntomas. Sin embargo, cada uno preconiza su sistema: unos se contentan con dar a los enfermos una tisana simple, algunos laxativos, i a lo mas un purgante lijero: otros usan la medicacion purgativa, sea por medio de los drásticos, o de los purgantes suaves; otros en fin, creyendo encontrar en el colomelano a mas de su efecto purgativo una accion especial, lo administran de preferencia a todo, i algunas veces en alta dosis. Hai médicos que no hacen mas que una medicina empírica, cuyo remedio es por ellos considerado como específico. La sangría jeneral o local es raras veces indicada, sino por escepcion, a ciertos enfermos pletóricos i a la aparicion de la enfermedad.

En Rio-Janeiro se empieza por la administracion de un vomitivo, aplicaciones refrigerantes en la frente, fricciones sobre la rejion dorsal; i al otro dia o en la noche el enfermo toma un purgante de aceite de palmachristi, o de sulfato de soda, o de potasa. Despues que el purgante ha producido su efecto, el enfermo empieza el uso del protocloruro de mercurio, dado a dosis refractas. Ese es el tratamiento considerado como mejor. Fueza de él, no se hace mas que una medicina de síntomas; por ejemplo, los antivomitivos, las cataplasmas con opio, lociones, fricciones, sinapismos, cáusticos, amanjos, tónicos, etc. segun como se presentan los accidentes. El vino tambien es preconisado, sea como auxiliar, sea como específico.

Abordo del buque donde yo estaba, no he podido asistir enfermos sino en el primer grado de la infeccion. El tratamiento era simple, i lo habia adoptado en virtud de los datos que me dió un oficial que lo habia siempre empleado con bastante buen éxito en Pernambuco i Bahía, a bordo de los buques que habia mandado. Tan luego como una persona de la tripulacion se encontraba atacada, se le mandaba administrar dracma i medio de ipecacuhana en polvo con un grano de emético, paños de agua sedativa a la cabeza, i fricciones con tintura alcanforada en la rejion lombar. Despues de los vómitos, yo daba dos onzas de aceite de palma-christi, i esperaba al otro dia para juzgar del efecto producido.

En doce casos que se han ofrecido, nueve han tenido un éxito feliz despues de 24 horas. Tres enfermos, habiendo sentido una recrudescencia despues del bien estar acostumbrado, han sido enviados al hospital, en donde dos habian muerto al momento de mi salida. Un décimo tercio mecánico ingles ha querido ser asistido en el buque por un paisano suyo, al principio de la enfermedad; i ha sido sometido a un tratamiento que me habia indicado como específico, es decir, al uso de la esecia de trebentina. Durante cuatro dias el enfermo no ha manifestado ningun fenómeno mui particular. Tenia orinas espesas; humedad lijera de la cútis cuando el termómetro indicaba 30 o 39 grados centígrados; el pulso estaba en noventa pulsaciones; habia ajitacion, respiracion penosa sin ningun ruido anormal en los pulmones, ninguna perturbacion notable en las funciones del cerebro, algunos vómitos amarillos; cuando por la noche del cuarto al quinto dia, el delirio sobrevino con el vómito negro i la presencia del albúmina en la orina, i por la mañana temprano el enfermo murió.

He podido observar este caso en cada hora del dia, porque el enfermo no habia querido dejar el buque quedándose en él con permiso del capitan, lo que irritó

mucho a la tripulación. A todos los marineros les parecia causa cierta de infeccion la muerte de un enfermo en el buque; i sin embargo, ninguno habia rehusado asistirlo, ni habia tenido el menor miedo de contraer la enfermedad por el contacto. Es costumbre en Bahía, cuando un buque tiene algun enfermo de la fiebre amarilla, izar una bandera; i cada mañana llega un vapor enfermería a recoger los enfermos para trasladarlos al hospital especial, distante algunas leguas de la poblacion.

Ahora es el lugar para tratar de todas las cuestiones que se refieren a la hijiene pública i privada. ¿Cuál es la causa primera de la fiebre amarilla? ¿Es epidémica solamente, o bien, epidémica i contagiosa? ¿cuál es la parte que pertenece a los contagios? ¿cuáles son los medios sanitarios que se deben emplear para precaverse de este mal fatal? —Reflexionando sobre las causas que pueden determinar la afeccion que nos ocupa, me he preguntado desde luego cual era el lugar de su orijen; i, echando la vista sobre un mapa, he visto que el punto en donde primeramente se ha manifestado esta enfermedad es el valle inferior del rio Mississipi. Esta observacion me ha recordado el Ganges en union con el cólera, el Nilo con la peste. Cada uno de esos grandes rios sirve a una de las grandes divisiones de la tierra: cada uno es el canal de desagüe de estos grandes continentes. Ellos llevan consigo los residuos vejetales i animales que cubren estas tierras para conducirlos al mar, i este está encargado de purificar esas inmundicias con sus aguas i sus sales.

El lugar, pues, á donde llegan acumulados, plantas, insectos, i animales en fragmentos putreficados es la desembocadura de los grandes rios. I como esos inmensos cursos de aguas experimentan altas i bajas repentinas, i aun como algunos de ellos están sujetos i empujados por las altas mareas, que se hacen resentir mui arriba en sus cursos, resulta de estas circunstancias, que grandes espacios de tierra son cubiertos i guardan en su superficie depósitos de materias, que la fermentacion al aire libre puede sola transformar, dejando al suelo las sustancias minerales, i esparciendo en la atmósfera las partes gaseosas mezcladas con lo que llamamos efluvios, miasmas. Así, ántes que estos últimos sean transportados en las corrientes superiores, envenenan a los seres vivientes que habitan a sus alrededores.

Se podria creer a primera vista que unas causas que parecen idénticas debían producir los mismos efectos, es decir, que la descomposicion al aire libre de residuos vejetales i animales, debia dar orijen a un agente séptico de la misma naturaleza en la embocadura del Nilo, en la del Ganjes, i en la del Misissipi. Pero los principios aromáticos que existen, distintos, en los tres grandes Continentes que recorren estos rios, son todavía poco conocidos de nosotros, i se debe admitir que hai una diferencia notable en los productos de esas tierras, cualesquiera que sean. Se sabe ya que las plantas i los animales difieren entre sí en cada uno de esos Continentes. ¿Por qué no admitir tan bien que la misma diferencia puede existir en los agentes sépticos que ellos producen? Si fuera de otro modo, la peste, el cólera, la fiebre amarilla, habrian aparecido simultánea o alternativamente en los paises en donde cada una de estas enfermedades reina endémicamente. Pero no ha sido así al principio. Despues, algunas ciudades, como Barcelona i Lisboa, han sido víctimas de estas tres calamidades que alternativamente las han invadido. Constantinopla, durante la guerra de Oriente, se ha visto devastada al mismo tiempo por el cólera i la peste; i en Rio-Janeiro, pocos años hace, el cólera i la fiebre amarilla, reinaban juntos.

Estos hechos parecen contradecir el principio que hemos sentado como punto de partida, es decir, la creacion de un virus séptico peculiar a cada Continente. Pero debemos preguntar si la mano del hombre no ha venido a modificar el estado natural de las cosas; i en efecto, aquí se presenta la cuestion de transmision de este virus de un con-

tinente a otro, o de un punto a otro punto. Dos medios de transmision pueden existir : sea la atmósfera, sea un foco de infeccion formado por el hombre. Por lo que toca a la atmósfera, no comprendo que por este medio se puede transportar de un Continente a otro, i repentinamente, un aire viciado, sin dejar en los paises intermedios los jérmene^s de la infeccion de que está cargado. Así pues, es preciso creer que poco a poco la epidemia va caminando para ir a colocarse en los lugares mas favorables a su desarrollo, o mas bien, favorables a la recomposicion del agente que la produce ; i, en efecto, el agente primitivo, dividiéndose en el espacio del atmósfera, no puede ménos que perder algo de su primera fuerza. Esto tiene lugar algunas veces para el cólera i la peste, de los cuales se puede seguir la marcha desde el Cairo hasta Marsella, desde Calcuta hasta Paris. Pero cuando se trata de ciertas epidemias, como la de la fiebre amarilla cuyo lugar de orijen está separado del antiguo mundo por mares inmensos, no puede suceder así ; i la prueba es, que la fiebre amarilla no era conocida en Europa ántes que se hubiese descubierto la América. Sin embargo, hemos visto aparecer bruscamente el cólera en Rio-Janeiro, i la fiebre amarilla en Liboa. Esto parece inesplicable. Debemos pues examinar si el hombre puede transmitir estas enfermedades por el contacto, o si estando atacado de ellas, puede formar i llevar consigo un foco de infeccion suficiente para comunicar la misma afeccion de que se duele. Lo que quiero decir no es especial ni a la fiebre amarilla, ni al cólera, ni a la peste. Estas tres enfermedades se comportan casi del mismo modo en las circunstancias que yo discuto, i a ellas puedo añadir la fiebre tifoida epidémica, que yo he tenido lugar de estudiar mas especialmente.

Es un hecho evidente i admitido, que el contacto no basta para comunicar la enfermedad. Lo mismo sucede en la scarlatina, la peste alfombrilla, variola, i jeneralmente en todas las fiebres esenciales. I sin embargo todo el mundo presenta muchos ejemplos de contajio, que han tenido lugar despues de una cohabitacion mas o ménos prolongada al lado de los pasientes. Cada uno se siente interiormente llevado a alejarse de ellos, i a aislarlos. Pero en esto hai una contradiccion : se dice que no hai contajios por el contacto ; i sin embargo los que pueden apartarse, lo hacen.

De esto podemos deducir lójicamente, que si el enfermo no puede comunicar su enfermedad por el simple contacto, se puede por el foco de infeccion que se desarrolla al rededor de él. El enfermo esparce, pues, en el atmósfera que le rodea, un principio mórbido parecido al que él habia recibido anteriormente ; i en esta atmósfera todo hombre sano puede contraer el jérmen de la infeccion. Esta opinion es absolutamente admitida, i por mi parte he hecho muchas veces mui numerosas observaciones en mi propio pais, situado en el centro de la Francia, en donde reina endémicamente i cada cuatro años la fiebre tifoida.

Quando un hombre está atacado de esta enfermedad, si vive en el campo, en una casita, por ejemplo ; este pobre no puede ordinariamente tener los cuidados hijiénicos que exige la presencia de un mal tan grave ; la falta de ventanas, no permite la ventilacion del cuarto en donde está el paciente, i en lugar de dejar la puerta abierta, una preocupacion dominante del pais manda que todo se cierre herméticamente, hasta estar obligado a prender luz en medio del dia. La ropa de la cama i del cuerpo se muda raras veces ; así, las materias del vómito, las escreciones, las orinas del enfermo, están botadas frente a la puerta misma del cuarto. De esta incuria resulta, que algunos de los individuos que viven en esa casita sienten ordinariamente, despues de 20 o 30 dias de la enfermedad del primer enfermo, los síntomas de invasion. Jamas he visto las causas sucederse de otro modo, sino cuando habia sido mandado por un hombre de arte ventilar el cuarto, hacer mudar las ropas, recibir las secreciones en vasos dispuestos a este efecto, i hacerlas transportar a las acequias vecinas. Pero con algunas precauciones de hijiene, jamas he visto que fuesen atacadas otras personas en

casa de un enfermo sino porque estas personas adquirian, por el estado epidémico reinante en el pais, los principios que habia determinado la epidemia. Debemos admitir pues, que un enfermo atacado de una de las afecciones de que hemos hablado, desarrolla a su alrededor, por la presencia o la descomposicion de sus secreciones, un ambiente cargado del principio virulento que le ha atacado. Pero si el enfermo no hiciera mas que devolver a la atmósfera la porcion que él hubiera absorbido, esta porcion aumentaria mui poco la cantidad de virus contenido en la masa atmosférica, i las personas presentes se encontrarian casi en la misma condicion que si estuviesen afuera, al aire libre. No sucede así; luego, es preciso creer que hai de parte del enfermo una nueva creacion de virus, que acumulándose en un espacio limitado, viene a contajiar fácilmente a los asistentes; i esto es precisamente lo que acontece, lo mismo en la peste alfombrilla, como en la scarlatina, etc.....

El tiempo necesario para contraer la enfermedad de un paciente, por estar a su lado, difiere mucho en duracion. La peste de Oriente i la alfombrilla parecen ser las que se comunican mas fácilmente. En segundo lugar, lo son la variola i la scarlatina; i despues la fiebre amarilla, la fiebre tifoida, el cólera; este último parece no presentar casos tan frecuentes que se puedan atribuir al contajio.

Aquí contestaremos a la objecion que hacen las personas que pretenden haber podido impunemente asistir enfermos de peste, de cólera, etc. sin que ninguno de los individuos que rodean un enfermo hayan sido atacados de su enfermedad, para que sea probado que el contajio no exista. Muchos son rebeldes por naturaleza a recibir la impresion de ciertos contajios aun que sean mui pronunciados. Por mi parte he conocido jóvenes de tal modo predipuestos para no recibir jamas la infeccion sifilítica, que aun cuando habian tenido, con prévio conocimiento, contacto con mujeres enfermas, no se les pegó; i sin embargo, no se puede negar que el virus sifilítico sea contajioso. Pues si la inoculacion no puede tener lugar en ciertas organizaciones en casos semejantes, cuanto mas natural es pensar que unos virus no inoculables directamente, pueden no ser absorbidos cuando esta absorcion es el efecto de la casualidad.

El contajio, para hacerse manifiesto, no exige que todos los individuos sean infectados en el mismo grado. Se comunica de diversos modos i en diversos grados. Es mas activo en la sífilis que en la rabia, en la rabia que en la viruela, en los casos donde el virus está puesto en contacto con el organismo, bajo la forma líquida o sólida, que en los casos en que el contacto tiene lugar por medio de gases.

Pero en las epidemias el foco del contajio existe en la atmósfera jeneral, i sobre todo en el ambiente que rodea al enfermo; i si algunos de los que asisten a los enfermos no contraen la afeccion, es porque hai organizaciones privilegiadas i tambien razones que todavia no se pueden explicar. Por ejemplo, en las piezas donde reina endémicamente la fiebre amarilla, se ha observado del modo mas evidente, que los indijeñas o los individuos que vienen de climas parecidos, son jeneralmente preservados, mientras que los extranjeros son diezmadados. Parece aun que hai razas que no sienten el influjo de una enfermedad reinante, mientras que otras son diezmadadas por ella.

En Rio-Janeiro, durante la última epidemia del cólera, los blancos podian asistir casi impunemente a los negros. Pero, se puede decir que la raza americana ha dado casi únicamente todas las víctimas de esta enfermedad, i al contrario durante la fiebre amarilla son los negros los que han sido preservados; mientras que los blancos estaban casi todos atacados.

Para concluir sobre esta cuestion de contajio, que me parece un punto importante cuando se trata de epidemias, pienso que cualquiera importancia que se quiera dar a dictámenes contradictorios, que todas ellas, i particularmente la fiebre amarilla, se pueden transmitir de un lugar a otro por medio de los viajantes i principalmente de

los buques que los llevan. Por supuesto, la enfermedad necesita tambien para su desarrollo algunas circunstancias particulares, algunas condiciones climáticas i locales, del pais a donde llegan hombres i buques.

Entónces creo que se debe tomar medidas de precaucion. Admito las cuarentenas como siempre útiles, pero con las reservas que exige la seguridad pública, no con las exajeraciones antiguas, considerando tambien que la trasmision se puede hacer mas bien por los buques que por los hombres. Se sabe en Rio-Janeiro, que un enfermo, saliendo de la ciudad, puede ser recibido impunemente en una casa del interior; pero que un buque en que se ha manifestado la enfermedad, conserva, i para mucho tiempo, el poder de trasmitirla.

Jeneralmente son ciudades marítimas las que han sido atacadas por la fiebre amarilla. En Europa i en el norte de la Africa no he oido decir que la fiebre amarilla se haya manifestado en el interior de esos paises. En la América del Sur, tampoco ha jeneralmente aparecido sino en los puertos. Todavía no ha pasado de los treinta i tres grados de latitud austral sobre la costa oriental; pero sobre la costa occidental, no ha pasado el desierto de Atacama. Montevideo, hace algunos años, i Buenos-Aires este año, han sido atacados por la fiebre amarilla.

¿Hai temor que Chile, situado bajo la misma latitud que estas ciudades, sea espuesto a ser visitado por esta enfermedad? Bien que Valparaiso puede serlo, si no se toman medidas particulares miéntras la epidemia reine en Lima. Las relaciones frecuentes que existen entre estos dos paises, pueden traer consecuencias perjudiciales si no se dictan los reglamentos sanitarios convenientes.

Santiago me parece preservado por su situacion elevada, separado del norte por el desierto de Atacama, i del este por las cordilleras.

Concluiré en pocas palabras, recetando la hijiene privada que se debe observar en tiempo de epidemia. Ella consiste en observar reglas fáciles: esponerse lo ménos que se pueda a los rayos del sol en la tarde; guardarse del frio durante la noche; no comer exceso de ninguna clase; conservar su método habitual de vivir; ta vez añadirle el uso de algunos tónicos, como el vino, algunos amargos como la cascarilla. Las mujeres débiles deben usar las preparaciones ferrujinosas. Por lo que toca a la parte moral, cada uno debe recibir la lucha con sangre fria, porque la tristeza i el miedo, debilitando el sistema nervioso por la misma excitacion que causan i quitan a la economía una parte de sus fuerzas de resistencia, la ponen mas en peligro a contraer la enfermedad reinante.