

## REVISTA EXTRANJERA.



### EXTRACTO DE LA TESIS DE MR. GRASSET

POR RAMON LOPEZ Y MUÑOZ.

(CONTINUA.)

Baglivi es el primero que ha estudiado las neumonías latentes, y Baglivi observaba en Roma, como lo dice él mismo, en un país pantanoso, donde la enfermedad es endémica. Más tarde, Fleury ha notado casi una epidemia de neumonías latentes, y esta era en Rochefort, donde las fiebres intermitentes están igualmente lejos de ser raras. Soucaze nota también en su tesis sobre las neumonías latentes (Montpellier, 1864) el género intermitente en el número de las causas principales que imprimen este carácter y esta naturaleza á las neumonías.

Catteloup, de quien hemos citado ya el trabajo sobre las neumonías de Africa, ha comprobado bien la latencia en estas afecciones. Insiste sobre ella tenazmente en su Memoria sobre la caquexia paludeana en Argel: «El enfermo tiene raras veces calentura, y no resiente dolor de costado; no esperéis para formular un diagnóstico que la expectoracion venga á ser sanguinolenta, porque á menudo los esputos faltan, y cuando se muestran no son rubiginosos. Esta neumonia es enteramente distinta de la neumonia franca; aquí la mayor parte de los síntomas son nulos ó poco marcados: el dolor de costado no existe, y los enfermos, cuando se les interroga, no se quejan sino de una ligera molestia; esta fenomenalidad particular es debida á la modificacion producida en la economía por la caquexia paludeana; modificacion que hace las inflamaciones ménos francas, y que no solamente en Africa se observa. Nepple la ha señalado en la Bresse; Broeck ha hecho mencion de ella en su Relato sobre los pantanos de la Bélgica; ha sido observada en las Antillas, en la Martinica, en la Guadalupe, en todas partes, en fin, donde la existencia de miasmas es bastante poderosa para producir la impaludacion.»

Así, el hecho es general; las neumonías desarrolladas bajo la influen-

cia del miasma paludeano son á menudo latentes, y en ese caso, dice Catteloup, « sin el auxilio de la auscultacion se expondria uno con frecuencia á desconocer esta inflamacion pulmonar. » Lo que demuestra que estos autores no toman la latencia en el sentido que Grissolle, y no hacen de ella un sinónimo de diagnóstico difícil, sino que la aplican á las enfermedades que no se traducen por sus síntomas habituales, que se pueden sin embargo penetrar por una exploracion profunda.

Para hacer ver el autor que lo que es cierto en los países pantanosos lo es tambien en otras regiones, cita una observacion propia de tal manera notable que ha parecido típica á los que con él la han observado, y que ha servido de asunto á lecciones clínicas sobre la latencia en las neumonías, dadas por los profesores Dupré y Batlle.

No debe insistirse más sobre esta latencia, que resulta ciertamente de los hechos mismos, y de las explicaciones que de ellos se han dado; latencia que hace que las enfermedades muerdan sin ladrar, como decia Tissot de la malignidad; solamente es de fijarse la atencion en estas neumonías latentes consideradas como principio de las neumonías crónicas. Nada más propio para marcar el principio de una afeccion crónica, que una afeccion aguda latente, porque el solo hecho de la latencia da casi el carácter de cronicidad á la enfermedad aguda que tiene esa forma. Porque lo que distingue la enfermedad aguda de la crónica no es ciertamente la duracion, esta es una circunstancia accesoria; lo que diferencia estos dos órdenes de enfermedades es la intensidad, la vivacidad, la agudeza de las manifestaciones. —Pero precisamente las condiciones que determinan la latencia tienen por efecto disminuir la intensidad de los síntomas, suprimirlos aún en totalidad ó en parte, y por consiguiente hacer la enfermedad aguda casi enteramente semejante á una crónica.

Este modo patológico de la sub-clase de neumonías crónicas de origen paludeano que afectan el tipo continuo desde el principio, y que empiezan por accidentes agudos, establece la transicion á la segunda sub-clase, la de neumonías crónicas que afectan desde su origen el doble tipo continuo y crónico, y le sostienen durante toda su evolucion.

Tratarémos de estas con brevedad.

Para establecer la realidad de esta especie de neumonia crónica paludeana, el autor no necesita hechos nuevos, remite á observaciones mencionadas anteriormente y á otras que tienen que serlo posteriormente en el curso de su trabajo; por ellas se ve la neumonia crónica continua complicando á otras manifestaciones del impaludismo unas veces, y otras siendo el origen de diversos processus neumo-ectásicos y necro-

bióticos. Hay, pues, toda una categoría de neumonías crónicas palustres que no solamente afectan desde el principio el tipo continuo sino también el crónico. Es aún, se puede decir, la categoría más numerosa y más importante de la especie. Esto se comprende fácilmente: hemos visto que aun en las de principio agudo, la afección palustre imprimía un sello especial de latencia que las aproximaba á las de forma crónica propiamente dicha; así, pues, un grado más en la lesión pulmonar, y este último género nosológico queda constituido.

Una nota importante es la de que estas neumonías crónicas suceden generalmente á bronquitis de la misma forma y naturaleza; observación confirmada por las de los médicos que han ejercido en localidades maremáticas.

En resumen:

La intoxicación paludeana puede producir neumonías crónicas de la misma manera que produce bronquitis crónicas.

Bajo el punto de vista anátomo-patológico, estas neumonías deben colocarse en la categoría de las *neumonías intersticiales ó esclerosis pulmonares*.

Bajo el punto de vista clínico pueden, como las bronquitis, ser divididas en varias categorías, según su tipo y su evolución.

Pueden afectar el tipo intermitente; vienen á ser entonces crónicas por la repetición de los accesos.

Pueden afectar desde un principio el tipo continuo, y en este caso hay dos variedades:

Pueden empezar por accidentes agudos y hacerse crónicas consecutivamente, en cuyo caso la neumonía aguda es á menudo latente,

O pueden ser crónicas desde luego sin sufrir intermitencias en su evolución.

Aunque el autor no dedica una sección especial para tratar la *pleuresía* aguda ó crónica, de origen paludeano, sin embargo, en sus observaciones y reflexiones sobre la bronquitis y la neumonía de esta naturaleza, se ven casos en que el dolor de costado, la dispeña, el hidrotórax, han complicado ó terminado á las anteriores afecciones; lo que por cierto no debe extrañarnos, pues que de la neumonía intersticial periférica sub-pleural, á la pleuresía visceral, inter-lobar y aun parietal, no hay mucha distancia.

(Continuará.)