

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

HISTORIA DE LA MEDICINA.

DATOS PARA CONTRIBUIR A LA HISTORIA DE LA GRIPA.

EL estudio de la gripa presenta gran interés por multitud de motivos. Enfermedad que en México no es endémica, sino que se observa esporádica ó epidémicamente, ha ocasionado, sin embargo, bastantes víctimas en sus epidemias, sobre todo en la que principió en Diciembre de 1889, que hizo ascender en el mes siguiente la mortalidad total á la cifra, enorme para la Municipalidad de México, de 1,927 defunciones, habiendo día, el 31, en que fallecieron 110 personas; siendo así que en el propio mes de Enero de los años anteriores, desde 1885, fué respectivamente dicha mortalidad 1,046, 1,160, 1,249, 1,134 y 1,266; y en los años posteriores ha sido de 1,378, 1,431 y, en el año de 1893, á pesar de que comenzaba la epidemia de tifo, sólo llegó á 1,513.

Además, las múltiples dudas que existen respecto á la etiología, contagiosidad, diagnóstico y patogénesis, tanto de la enfermedad como de sus complicaciones, aumentan más todavía el interés que tiene el estudio de dicha dolencia. El de su tratamiento es ciertamente importante también, aunque á primera vista podría parecer lo contrario, supuesto que si bien es verdad que más avanzados estamos en esto que lo que nos hallamos á propósito de otras enfermedades, y que la gripa no complicada termina por la curación en casi todos los casos, excepto en los primeros meses de la vida, lo que amengua el interés de los estudios relativos al tratamiento de la influenza no complicada y acrecienta el de la profilaxis de las complicaciones, como la principal base de esta profilaxis consiste en acortar la duración y atenuar la intensidad de la dolencia principal, resulta interesantísimo, aun por este sólo hecho, el estudio del tratamiento.

Razones son estas que me han hecho lamentar la falta de crónicas redactadas por algunos de nuestros hábiles observadores y que me han impulsado á referir lo que recuerdo haber observado en las citadas epidemias de gripa, analizando de paso algunos hechos, con la esperanza de que sirvan estos renglones para provocar la aparición de observaciones é ideas no dadas aún á luz por nuestros observadores.

Se comprenderá desde luego, siendo bien conocida, como lo es, mi ineptitud, que en estos renglones no escasearán grandes errores, y más aún cuando se sepa que no observé las epidemias con la mira de relatarlas, sino que tal idea me vino al terminar ya la tercera y cuando deseoso de ingresar á la Academia N. de Medicina, pensé en que siéndome imposible dedicarle un artículo digno de su ilustración por la manera de tratar el asunto elegido, fuera cuando menos aceptable por la importancia de este asunto.

Tomaré como base de este escrito mi observación personal, ayudándola con lo que oí referir á mis compañeros respecto á las tres epidemias que ha habido últimamente en México, y haré, como dije ya, una que otra apreciación cuando crea que es oportuno. De donde tiene forzosamente que resultar que no quede completamente tratado ninguno de los capítulos que al estudio de toda enfermedad corresponden; pero si pretendiera completarlos, únicamente alargaría mi tarea repitiendo lo que mejor que yo han de saber mis jueces ó lectores y que en todas las obras modernas se halla escrito, y considero que todo el que lo quiera conocer lo leerá con más gusto y exactitud en los originales.

Antes de pasar adelante deseo hacer notar que por asombroso que me parezca el incremento que tomó la mortalidad, por causa de la gripa, en Enero de 1891, no lo considero comparable á los estragos ocasionados por ella en Europa, y que me ha llamado mucho la atención leer en la *Encyclopédie d'hygiène et de médecine publique*, dirigida por Rochard, (París, 1890, tom. I, pág. 720) "que es legendaria la gravedad de la gripa en México."

Los múltiples puntos oscuros que hay en la historia de la influenza imponen la obligación de hacer un estudio detenido de ella y ciertamente que sería muy provechoso el que se comenzara haciendo la crónica de lo observado en todas sus epidemias. Por desgracia es completamente imposible que un médico pueda tener conocimiento de la marcha de ellas y únicamente podría ser ésta conocida si las autoridades (Consejo de Salubridad, etc., etc.), toman empeño en describirla, y para ello, entre otras medidas, adoptan la de ponerse de acuerdo las de una población con las de

las demás, para tener oportuno aviso de la aparición de la enfermedad en una ciudad y redoblar su vigilancia con el fin de inquirir si de ella pasa á otra, el tiempo que dilata en pasar y cómo pasa. Es indiscutible también que muy imperfecto tendrá que ser el resultado aun cuando las autoridades tomen empeño en el estudio, si los médicos todos no procuran auxiliarlas, como de hecho y por desgracia con frecuencia acontece, dándose casos de que aun en esta capital haga alarde alguno de no dar cumplimiento á las prescripciones del Código Sanitario respecto á la notificación al Consejo de los casos que observe de enfermedades contagiosas. Sin embargo, es fácil que incluyendo en la lista de las enfermedades á que se refiere el artículo 206 de tal Código, la gripa, pudieran obtenerse noticias algo exactas respecto á la marcha de las epidemias.

El conocimiento de ella no sólo satisface á una curiosidad, sino que contribuye poderosamente para decidir si la enfermedad es realmente contagiosa y en este caso cómo se realiza el contagio.

En la actualidad casi todos los médicos admiten la contagiosidad de la gripa; pero mientras que algunos la aceptan por contacto directo, como pasa en el sarampión, verbigracia, otros la niegan así y aceptan que se efectúa por un intermedio desconocido, que representa el papel de la deyección albina en el cólera asiático, y otros dudan ó niegan el contagio; así, y limitándose únicamente á escritos publicados después de la epidemia de 89, puedo citar como ejemplos los siguientes párrafos:

“El estudio de la epidemia de 1889-90 ha modificado notablemente el estado de nuestros conocimientos á propósito de la manera como se propaga la gripa. Antes se admitía que la rapidez de expansión de ella, excluía la transmisión por intermedio del hombre y que la enfermedad podía atacar á los marinos en plena mar; pero la manera como se extendió la epidemia de 1889-90, fué, por el contrario, muy favorable para la idea de transmisión por el hombre.” (Laveran y Teissier. *Pathologie Médicale*. París 1894, tom. I, pág. 250).

“Las fiebres palustres son una enfermedad parasitaria y por consiguiente comunicable; pero no por infección directa. Lo mismo acontece con el cólera y con la fiebre tifoidea. La viruela, la escarlatina y el sarampión, son típicamente infecciosas. El problema que tenemos que resolver con respecto á la influenza es saber á cuál de estos grupos pertenece, y esto debe ser fijado, como en otros casos, por el estudio clínico de la enfermedad. Desde muchos puntos de vista parece que tiene la mayor afinidad con el cólera en su modo de propagación. No se cree ya que se propaga de

un modo misterioso al mundo entero, pues nos consta que en la última epidemia ha seguido las líneas trazadas por las comunicaciones entre los hombres y no se ha extendido al acaso.

Partiendo, como el cólera, del Este, se ha propagado al Oeste, hecho demostrado de la manera más clara en el Mapa del Dr. Clemow. Es ésta una adquisición reciente en lo que sobre influenza sabemos. Con todo, aun en esto hay una dificultad, porque no parece que ahora que los medios de comunicación son tan fáciles y el transporte tan rápido, se haya propagado con mayor celeridad que en tiempos pasados, en que la comunicación era tan lenta. En cuanto á la infección personal directa, se han registrado muchos casos notables en la presente epidemia y creo no podemos poner en duda la posibilidad de que se efectúe; pero no se deduce de aquí que sea el único ó el más frecuente modo de propagación. . . . Ciertamente la influenza debe ser transmisible; pero probablemente de un modo indirecto más bien que directamente. Sabemos que el cólera no aparece sino cuando se contaminan los surtidores de agua y si la influenza se propaga indirectamente como el cólera, debe ser probablemente por acción del aire. Parece que no hay otro modo de explicar la aparición repentina de la enfermedad. Aun ahora algunos de nuestros más perspicaces observadores clínicos sostienen, como debo confesar que lo hago yo, que la teoría de la infección directa, por seductora que sea en razón de su sencillez, ofrece más dificultades que las que resuelve. Parece ciertamente que algunas veces la influenza es infecciosa; pero el que se propague sencilla y solamente de este modo, me parece que es una teoría que únicamente se puede sostener cerrando los ojos á los hechos que no están de acuerdo con ella." (*S. West. The Lancet*. Londres, Abril 28 de 1894).

"Creo poco en el contagio de la gripa, siendo principalmente dudoso su papel en la marcha general de la epidemia. La rapidez de esta marcha, que ni en nuestros días es igualada por la de ningún medio de comunicación, y la simultaneidad con que ataca regiones muy vastas y muy lejanas, proporcionan la primera prueba en contra. Camina la enfermedad con igual rapidez en los países poco habitados, en la zona circumpolar de donde proviene, como en los muy habitados. No necesita navíos para pasar el Océano y ellos son atacados en plena mar ó en los puertos, sin que estén en comunicación con la tierra y algunas veces han sido así atacadas escuadras enteras, como aconteció con las flotas inglesa y belga, en la epidemia de 1780, lo que prueba la independencia de la gripa y las influencias telúricas." (Léon Colin. *Enciclopedia de higiene citada ya, pág. 720*).

Por supuesto que tanto los que profesan unas ideas como los que aceptan las opuestas, á propósito del contagio, creen apoyarse en hechos bien observados é interpretados; pero en la historia de la medicina abundan los ejemplos de sofismas de observación y de inferencia, que han conducido á todos los médicos de una época á abrigar ideas erróneas. En unas ocasiones, sin duda, los errores dependen del atraso en que se halla en esa época la medicina; mas á la verdad, en otros, no son justificados por el estado de los conocimientos médicos en esa época, sino que dependen exclusivamente de la ligereza de los observadores. Para no citar más que un ejemplo del primer caso, recordaré que el Dr. Lucio nos decía, que cuando las epidemias de cólera asiático en México, nadie creía que es contagioso, y se fundaban para ello, en que muchas personas se hallaban en contacto con un colérico y no enfermaban, y en cambio, eran víctimas de la dolencia, muchas que no habían estado en relación con los pacientes.

El estado de los conocimientos en aquella época, respecto al contagio, explica perfectamente el error á que condujo una observación exacta, pero incompleta, de los hechos. Hoy que sabemos que el peligro no está en el contacto con los enfermos, sino en el de sus deyecciones, y que hemos averiguado que por los objetos ó agua de bebida maculados por estas deyecciones, puede ser contagiada una persona aun á mucha distancia del sitio en que se hallan los enfermos, no nos asombra que las apariencias hayan engañado á los médicos de entonces, haciéndoles creer que la enfermedad no se transmite del paciente al sano.

Pero es un hecho, repito, que no siempre las opiniones erróneas toman origen en la obscuridad real de los hechos con relación al adelanto actual de la ciencia, ó en otros términos, es una verdad que en muchos casos los conocimientos adquiridos no justifican la creación de algunas hipótesis ó de ciertas inferencias, cuya falsedad es probada á poco, y que tales ideas falsas son principal ó exclusivamente debidas á la ligereza con que proceden los pensadores, excitados principalmente por el anhelo de ser los primeros en presentar la solución de un problema.

Traigo á colación esto, á propósito de la gripa, porque creo que en ella como en otros muchos asuntos de la medicina, se ha manifestado claramente ese vicio tan general entre los médicos, que se observa hasta en los más eminentes, y que convierte á la medicina en una especie de tela de Penélope y hace que los que la cultivan, se ocupen en refutar hoy lo que afirmaron ayer y volverán mañana á sostener.

Moderando un poco el afán de descubrir y de llamar la atención, se

conseguirá quizá observar mejor y referir llanamente lo observado, basando en ello, si se quiere, una explicación probable; pero sin confundir jamás los hechos con las hipótesis y lo cierto con lo dudoso.

Cuando imperaba la idea de que el desarrollo de las epidemias de gripa obedecía á variaciones en la cantidad de ozono en la atmósfera, se afirmaba que esa enfermedad invalida los territorios con rapidez muchísimo mayor que la que permitían los medios de comunicación, y hoy que se supone ocasionada la dolencia por la transmisión de un parásito, casi todos dicen que invade los territorios siguiendo las vías de comunicación y en relación con su rapidez. ¿Por qué estas observaciones contrarias? ¿Quiénes han observado bien y quiénes mal? Aventurarlo es en verdad decidirlo, sin apelar para ello á exacta, larga y variada observación de las epidemias.

Hay todavía otros motivos poderosos para justificar el estudio detenido de las epidemias de gripa, y no es uno de los menos interesantes el de conocer las condiciones que favorecen su desarrollo, con el fin de procurar impedirlo ó retardarlo, haciendo lo posible para contrarrestar la influencia de esas condiciones.

Aun admitiendo como admiten hoy la mayor parte de los médicos, que la gripa se ocasiona por contacto directo con los enfermos, y quizá también por transmisión mediata, se tiene que aceptar que ejercen poderosísima influencia los agentes exteriores, supuesto que á veces observamos casos de *gripa* esporádica, en otras ocasiones epidemias limitadas, y en ciertos casos pandemias; sin que para esta desigual marcha influyan la mayor ó menor facilidad en los medios de comunicación; así, por ejemplo, en Diciembre de 1889, en Mayo de 1890 y en el propio mes de 1891, eran iguales las comunicaciones entre Inglaterra, México y los demás países, y sin embargo, en el primer mes la influenza se presentó pandémicamente, en el segundo hubo epidemia solamente en Inglaterra y en algunos sitios aislados de la tierra, y en el tercero hubo epidemia en México. Meditando en esto, podemos decir con Talamon, lo siguiente: “¿Por qué la enfermedad que en Diciembre de 1889 fué tan rápida y fácilmente importada á Inglaterra, no fué exportada de allí para el Continente en la epidemia de 1890? Las comunicaciones entre Londres, Francia, Bélgica y Holanda, no eran sin embargo menos rápidas y menos frecuentes que en 1889, y no se tomó ni se propuso medida alguna de aislamiento ó de profilaxis. ¿No basta entonces la transmisión inter-humana para explicarlo todo? ¿Por qué la epidemia de 1891 fué tan localizada?”

A ese propósito creo conveniente decir que en México no se ha visto comprobada la observación de Teissier respecto al papel de la humedad atmosférica, ni la de Masson relativa á la presión barométrica, y que sin negar la influencia auxiliar ó contraria que estos elementos puedan tener, es peligroso basarse en observaciones incompletas, porque se han limitado á pocos lugares y pocas epidemias, para inferir el papel de un factor supuesto causal.

Masson observó que en la epidemia de gripa de 1889-90, en París, el barómetro siempre estuvo arriba de 0'760, siendo así que la presión media es de 0'755 y dice que en toda Europa (excepto en Rusia, en donde aconteció lo contrario), se observó paralelismo entre los aumentos de presión y los de mortalidad, haciendo la comparación por días.

J. Teissier (*La Grippe-Influenza. Paris, 1893*), cree que el agua de los ríos acarrea frecuentemente el germen de la gripa, y al ser bebida ocasiona la enfermedad, y lo que es más aún, al evaporarse conduce á la atmósfera los gérmenes que penetran por la mucosa respiratoria. Haciendo abstracción de la facilidad ó dificultad que puede suponerse *à priori*, para que se realice este mecanismo de conducción, y limitando el estudio al papel que pueda gozar la humedad del aire, veamos cómo obra.

Dice Teissier que la humedad de la atmósfera se sostuvo entre 95 y 98 por 100 en Moscow, según el Dr. Chnaoubert, durante la epidemia de gripa de 89, y agrega (ob. cit. pág. 54): "Mercad á las investigaciones minuciosas del Dr. Salmon, han sido notados hechos semejantes en Lyon. Fácilmente convencen los hermosos diagramas que hay en su trabajo. En ellos se ve principiar la gripa á fines de Diciembre con un estado higrométrico que nunca descendió abajo de 80. Se ve que este estado de humedad del aire, casi alcanzó á la saturación en el momento en que la mortalidad general fué máxima, y finalmente se ve que descendió abajo de 60 cuando la epidemia comenzó á declinar." En París, en el apogeo de la epidemia, el higrómetro pasaba de 80 (pág. 57).

No puede ser expresada con más claridad la idea que Teissier cree basada en los hechos: en su concepto, existe una relación directa entre la mortalidad ocasionada por gripa y el grado de humedad atmosférica.

Es ciertamente difícil, más bien dicho imposible, pretender en México, con los elementos de que actualmente disponemos, comprobar directa y seguramente la afirmación de Teissier; pero puede hacerse con bastante probabilidad de certeza de una manera indirecta.

Como las causas existen antes que los efectos, era de esperarse que

al ponerse de manifiesto la influencia de la humedad atmosférica sobre el desarrollo de la gripa, el máximum de humedad precedería ó coincidiría á lo más con el máximum de aparición de casos de la enfermedad, y no con el máximum de mortalidad; pero á la verdad no es prudente hacer hincapié en este razonamiento para desechar ó dudar de la exactitud de las afirmaciones de Teissier, porque bien pudiera ser que sólo se les debiera reprochar el ser presentadas con ligera inexactitud; también porque como la gripa mata en pocos días, se deben mucho aproximar las máximas de aparición de la enfermedad y de la mortalidad, y finalmente, podría ser que la humedad influyera más bien favoreciendo la terminación fatal de los enfermos, que la aparición de la dolencia.

Nada más sencillo á primera vista que comprobar la exactitud de las afirmaciones de que me vengo ocupando, sobre todo si se tiene en cuenta la mortalidad únicamente; pero en realidad es difícil, y el que se atuviese á los casos en que en los documentos del Consejo Superior de Salubridad está señalada la gripa como causa de defunción, tendría que llegar á concluir que en México no ha habido epidemia de ella, ó si la ha habido, casi no ha influído en la mortalidad, supuesto que sólo ha figurado como causa de ella en los meses, en que se dice haber sido epidémica, en 10 casos en el mes de Enero y 8 en Febrero de 1890; en 1 en Abril, 9 en Mayo y 2 en Junio de 1891; y en 3 en Febrero, 8 en Marzo, 14 en Abril y 8 en Mayo de 1895.

Sabiendo que esta enfermedad mata principalmente por sus accidentes ó por sus complicaciones pulmonares, es menos malo, (y en todo caso lo único posible) el hacer un estudio comparativo de las oscilaciones que en tiempo de epidemia ha habido entre el grado de humedad y las de la mortalidad ocasionada por todas las enfermedades del aparato respiratorio, incluyendo allí la gripa, aun cuando no sea probablemente enfermedad de ese aparato.

Me parece conveniente tomar en conjunto todas las defunciones causadas por enfermedad del aparato respiratorio, en primer lugar porque siendo un hecho que no siempre los diagnósticos escritos en los certificados son ciertos, es una verdad que el error casi nunca llega hasta la confusión del aparato enfermo; además, si bien es exacto que algunas enfermedades, como el enfisema, por ejemplo, no son consecutivas á la gripa, fácilmente puede ésta matar á un enfisematoso y ser el enfisema la enfermedad inscrita como causa. Por lo demás, para que se vean tanto las variaciones sufridas por la mortalidad general, como por cada una de las en-

fermedades del aparato respiratorio, acompaño este escrito con los suficientes datos estadísticos, tomados del Archivo del Consejo Superior de Salubridad.

Para indagar la relación existente entre las variaciones de la mortalidad general y la debida á enfermedades del aparato respiratorio, en relación con el grado de humedad de la atmósfera, adjunto también los datos correspondientes á ésta, así como los de las oscilaciones barométricas (consideradas también como causa poderosa) y además he recurrido al método gráfico, señalando en una misma cuadrícula, con pequeños rasgos horizontales el grado de humedad media relativa, á la intemperie; con una línea vertical en medio de cada columna la oscilación diaria del barómetro; con línea continua quebrada las cifras de mortalidad total; y con línea interrumpida las de la debida á enfermedades del aparato respiratorio.

Claramente resulta del examen de todos estos datos, que en México no se ha comprobado la relación señalada por Teissier y que si alguna ha habido entre las defunciones ocasionadas por dolencias del aparato respiratorio y el grado de humedad relativa, durante las epidemias de gripa, ha sido más bien inversa, como de ordinario se observa fuera de esas epidemias. En los días 31 de Enero y 4 de Febrero de 1890, que fueron los correspondientes á las cifras más altas de mortalidad (58 para el aparato respiratorio, y 98 y 110 para la mortalidad general) la humedad sólo fué de 60 y 62 por ciento.

En la epidemia de 1890 las oscilaciones barométricas fueron más marcadas al declinar ya la epidemia; pero en las 1891 y 1895 lo fueron al principio y en el apogeo de ellas, de suerte que puede pensarse que poseen alguna influencia para favorecer el desarrollo de la influenza ó el de sus complicaciones pulmonares.

Si se llegara á probar alguna relación entre el grado de humedad atmosférica y los de morbilidad ó de mortalidad por gripa, podrían los más predispuestos á complicaciones pulmonares refugiarse en tiempo de epidemia en los lugares más inadecuados para el desarrollo de ella.

Para adquirir ese conocimiento, es preciso, repito, el estudio de las epidemias, que también enseñaría si es ó no exacto que se transmiten por las corrientes de agua y cerca de ellas son más intensas.

No sé yo si en alguna parte existirán documentos que prueben que en México ha habido epidemia de gripa antes de la que principió al finalizar el año de 1889 y terminó en Febrero de 1890. En todo caso ésta fué la primera que yo observé y por esto la primera de que me ocupó; después

ha habido, en mi concepto, solamente dos: una en Mayo de 1891 y la otra de Febrero á Mayo de 1895.

Parecerá extraño que diga que *en mi concepto* sólo otras dos epidemias ha habido; pero esto se debe á que mi creencia se aparta en esto de la de muchos médicos, que, cuando menos, una vez en cada año, desde 1889 acá, declaran que existe la gripa epidémica; de tal manera que á su juicio más bien sería ya endémica en México.

Puede ser que tengan razón, mas yo por ahora no se las concedo porque he visto que se diagnostican como gripales los catarros nazales ó brónquicos cuando no son muy ligeros y creo que mientras sólo tengamos, como ahora tenemos exclusivamente, el criterio clínico, ¹ para resolver la duda, no estamos autorizados á confundir afecciones que se nos presentan con cuadros sintomáticos distintos en sus atributos tomados como esenciales.

Es curioso ver que en Enero de 1890 sólo se registraron 10 defunciones ocasionadas por gripa y en Febrero 8, mientras que en Mayo de 1891 fueron 9, en Marzo y Mayo de 1895, 8, y en Abril 14; y, sin embargo, es imposible dejar de ver que la primera epidemia fué muchísimo más intensa que la segunda y que ésta, si bien mucho más corta que la tercera, fué menos benigna.

Hay un contraste digno de llamar la atención entre las cifras de mortalidad total y las de la ocasionada por lesiones del aparato respiratorio, por una parte, y las que corresponden á la influenza, en los meses en que más ha dominado, pues podía inferirse que mientras más mata la gripa menos frecuentes son las defunciones causadas por alteración del aparato respiratorio (incluyendo en ellas las de la gripa) y menos sube la mortalidad general.

Se me perdonará, en vista de esta contradicción, que no tome en cuenta las cifras estadísticas que indican la mortalidad debida á la gripa y que no tome la opinión ajena como expresión indudable de la verdad.

Paso ahora á referir los caracteres más importantes que he observado á la enfermedad.

De ordinario achacada por los pacientes á un enfriamiento, ha sido éste sumamente ligero en muchos casos y quizá hipotético, tomándose por tal la primera sensación de calofrío, que hace decir á los enfermos que, sin saber por dónde, les llegó una ligera corriente de aire frío que desde luego les enfermó.

1 Supuesto que el bacteriológico está aún dudoso.

En algunos casos hubo período prodrómico y en otros nó; marcado en aquellos por inapetencia, dolores difusos, cansancio, y, en alguna vez, por basca y aun vómitos.

No siempre ha sido febril la dolencia y observé un caso en que los dolores, la anorexia y sobre todo la astenia consecutiva, no permitían vacilar en el diagnóstico y, sin embargo, el termómetro no llegó jamás á 38°. Pero en verdad que casi todos los casos fueron febriles y de ordinario desde un principio se elevó bastante la temperatura, sin que viera yo en la epidemia de 1895 como en las de 89 y 91, que en la mayoría de casos llegara á las cercanías de 40° ó algo más. En la epidemia de 95 tomó la calentura no pocas ocasiones tipo intermitente cotidiano y á veces se sostuvo en él hasta por dos semanas.

He creído encontrar gran tendencia á la sudación en las tres epidemias y sin notar que tuvieran notable influencia los sudores sobre la marcha de la dolencia, aunque á veces eran realmente críticos. Insisto en lo primero, porque casi siempre se cree que en las enfermedades conocidas ó supuestas micróbicas los sudores son muy benéficos para la salida de los productos venenosos.

No niego que algo puedan influir en tal sentido; pero me parece indudable que en muchos casos sólo son manifestación de los sufrimientos del sistema nervioso y no en pocas ocasiones, especialmente en enfermos de tifo, son precursores ó compañeros de aceleración y pequeñez del pulso y de adinamia. Digo esto porque me parece útil insistir en que no basta que una enfermedad sea segura ó probablemente micróbica para que esté plenamente justificado el uso de los sudoríficos y en caso de que en la gripa sean útiles, que no lo creo indiscutible, no constituye esto una prueba de la exactitud de aquella indicación como general. ¿Qué provechos obtienen el tuberculoso ó el palúdico, verbigracia, con sudar? Ninguno sin duda y debemos ser cautos para interpretar esos "medios de defensa de la naturaleza," como se dice habitualmente.

A la verdad que la facies del afectado de gripa, del griposo, en nada se parece á lo que los franceses llaman *grippé* y que nosotros comunmente llamamos facies hipocrática, desencajada, peritoneal. El griposo está de ordinario enrojecido, sobre todo en sus conjuntivas, sin que por esto tenga forzosamente gran catarro nasal, y los ojos no se le rodean de ojeras ni se le ponen opacos, ni se le acentúan los surcos de la faz, ni ésta adquiere palidez plomiza, excepto, por supuesto, en algunos casos de complicación grave. Por esto creo que de no ser exacto que la palabra gripa

deriva de la polaca *chrypka* (enronquecimiento) menos exacto debe ser, sin duda, que tomó origen en la facies desencajada, *grippé*, de los pacientes.

En las tres epidemias de que he hecho mención han sido muy marcados los síntomas nerviosos, principalmente en la de 1891. Sobre todo ha sido molesta la raquialgia, más marcada en la región lombar. Los dolores cefálicos y con el carácter de neuralgia de algún ramo del trigémino, no han sido tan frecuentes, aunque á veces los últimos bien molestos.

Un síntoma muy digno de llamar la atención, por ser casi constante, intenso y sobre todo tenaz, es la anorexia. Pude observar á propósito de ella, en mi misma persona, y en la convalecencia, un hecho curioso: no apetecía el alimento y sin embargo lo tomaba, aunque sin agrado, pero sin esfuerzo alguno, en mayor cantidad que la habitual, como si la hipoestesia gástrica tuviera dos consecuencias, tanto la de disminuir la sensación de hambre como la de ocupación del estómago.

Esta anorexia que hace que se coma poco y muchas veces con repugnancia, es obstáculo para la pronta desaparición de la astenia.

La astenia es tal vez el único síntoma constante y casi siempre el dominante, sobre todo en la convalecencia. Por dos ó más semanas han quedado los pacientes casi imposibilitados de todo ejercicio intelectual y corporal, y si intentaban hacerlo sentían al poco tiempo, en el primer caso, pesadez de cabeza, zumbidos de oídos y marcada torpeza intelectual, y en el segundo, disnea, palpitaciones y gran sensación de fatiga.

Aun en las gripas ligeras se marcaba bastante esta astenia, lo que es suficiente para distinguir la enfermedad de los catarros nasales y bronquiales, con los que muchas veces se confunde por el vulgo y aun por los médicos, como antes he dicho.

Los fenómenos catarrales del aparato respiratorio fueron bastante marcados en la epidemia de 1889, menos en la de 1895 y casi nulos en la de 1891. Pero en todas han sido frecuentes las complicaciones pulmonares.

A propósito de ellas me parece conveniente insistir. Mi observación me impide aceptar que en las epidemias á que aludo hayan sido la neumonía y la bronquitis las complicaciones pulmonares más frecuentes. Casi en todos los casos de gripa he notado, sobre todo en la última epidemia (probablemente porque en ella hice la investigación más cuidadosa), que los enfermos tenían alguna tos seca ó con escasísima expectoración seromucosa, la sonoridad del tórax era normal, el murmullo vesicular menos intenso y no había estertores ó eran muy escasos. A pesar de esto era muy frecuente el dolor de costado.

En casos más marcados y ya menos numerosos, á pesar de ser muy frecuentes, la tos era bien molesta, la expectoración estriada con sangre, y en una porción del tórax, generalmente del lado derecho, el sonido de percusión era obscuro, las vibraciones muy disminuídas, el murmurio vesicular sustituido por soplo suave más marcado en la expiración, y la voz poco modificada.

Estos síntomas han sido muy comunmente atribuídos á neumonía y, si no me engaño, son los que á Teissier le han servido para diagnosticar derrame pleural.

En mi concepto sólo corresponden á desarrollo mayor de la congestión que acompaña á casi todos ó quizá todos los casos de gripa, y creo que por eso su duración casi siempre ha sido de cinco, cuatro, ó menos días; por eso y con frecuencia de un día á otro, cambiaban de sitio; por eso eran tan atenuados con el uso de las ventosas secas, y por eso con tanta frecuencia han terminado por la curación. En la última epidemia, por eso, hemos visto tantos casos en que se diagnosticó neumonía y que cedieron hasta en tres días, y esto tanto al vejigatorio como al glóbulo homeopático.

No encuentro fundamento alguno para diagnosticar neumonía, siendo los síntomas móviles y fugaces. No es esa ciertamente la marcha de las inflamaciones pulmonares y aun podría decir que de ninguna inflamación. ¿No se acepta ya, acaso, que la neumonía es dolencia cíclica, es decir, de evolución definida. ¿Puede detenerse en cualquiera fase de la enfermedad la acción de los neumococos ó (en los casos de bronco-neumonía) de ellos, los estreptococos, etc.? Suponiendo que pudiera acontecer esto y que la neumonía quedara en el primer período, no me explico cómo podría clínicamente probarse que se trata de una congestión neumónica (permítaseme el calificativo) y no de una congestión simple; ni puedo tampoco comprender por qué con tanta frecuencia se había de suspender la evolución de un microbio y de la enfermedad por él originada, precisamente cuando las condiciones son sumamente propicias para su desarrollo; y finalmente, si se quiere decir que no se detiene la evolución sino que se apresura extraordinariamente, diré, entre otras razones, que me parece contradictorio el que siendo favorabilísimas las condiciones para la vegetación del parásito y por esto su evolución mucho más rápida que la normal, no haya habido gran mortalidad en los casos aludidos.

Para probar esto voy á citar algunas cifras.

A la Sala de Clínica del tercer año ingresaron, en el Hospital San

Andrés, del 25 de Febrero al 7 de Junio de 1895, según datos recogidos en la Comisaría del Establecimiento por el Sr. Jesús Ballesteros, 14 enfermos con gripa simple (ó con congestión poco marcada) y 14 con congestión ó neumonía gripal. El Sr. Dr. Juan Martínez del Campo me hizo favor de darme noticia de que, según los libros de autopsias habían fallecido de neumonía, en dicho servicio, en ese tiempo, solamente cuatro enfermos. Uno de éstos Antonio García, que falleció el 28 de Mayo, no fué considerado en la Sala como griposo; tuvo también meningitis de naturaleza neumocócica (comprobada por el examen bacteriológico hecho por el Dr. M. Toussaint) y no está incluido en la cifra de 14. Aceptando que lo fuera, tanto él como los otros tres, es decir, dando como hecho el que todos los neumónicos que fallecieron en el servicio hubieran tenido neumonía gripal, resultaría una mortalidad de 4 por quince para las complicaciones pulmonares bien marcadas, mortalidad demasiado corta si se recuerda la clase de enfermos que van al Hospital, las condiciones en que han estado antes de ingresar y las en que continúan en él. Hago notar que en las cifras anteriores están incluidos los pacientes que estuvieron á mi cargo y los que quedaron al de la clase de Clínica terapéutica, y me permito insistir en que para obtener una proporción más bien exagerada que débil, he considerado como gripales *todas* las neumonías que ocasionaron muerte.

Ya á muchos observadores ha llamado la atención la semejanza que se nota entre la gripa y el paludismo, y Barluciaux ha llegado á creer que son ocasionadas ambas dolencias por el propio parásito. La semejanza, en mi concepto, se marca también en esta frecuencia de las congestiones pulmonares, pues aunque menos intensas, en general, son casi constantes también en el paludismo y al exagerarse extraordinariamente constituyen la perniciosa neumónica, cuyos síntomas, como congestivos, pueden durar sólo lo que un acceso febril y desaparecer después sin seguir la evolución que corresponde á las flemasías del pulmón.

Preocupado ya con estas ideas respecto al papel importante de las congestiones, especialmente las pulmonares, y quizá precisamente por esto, me ha parecido encontrarlas apoyadas por observaciones que han caído en algún olvido, especialmente las citadas por Graves en sus lecciones clínicas, y me ha parecido también que proporcionaban esas ideas explicación clara á ciertos hechos de que después haré mérito.

Creo que esta gran tendencia que hay en la gripa á las congestiones locales, por lo común pasajeras, contribuye á explicar la diversidad de sín-

tomas que se observan en ella, muchos de los cuales son claramente congestivos. No me parece forzado admitir que así como se congestionan las conjuntivas y los pulmones, por ejemplo, y aun la piel, como después veremos, se congestionen algunos territorios nerviosos centrales ó periféricos, y esto explique en parte la multiplicidad de fenómenos nerviosos que varían entre los desvanecimientos, el síncope, las convulsiones, la astenia, el delirio, los dolores, la anorexia, etc.

Esta idea no excluye la de que el agente virulento, por sí ó por los productos que segrega, obra directa y especialmente sobre el sistema nervioso como acontece en la rabia y probablemente en el paludismo, lo que de ser exacto, como lo creo probable, haría admitir que obra la influenza, debilitando á todo el organismo, por intermedio del citado sistema, sobre todo, y favoreciendo además por acción local congestiva, por predisposición local, el desarrollo de microbios patógenos, que según su naturaleza y el sitio de la congestión, ocasionarían neumonías, enteritis, etc.

Pero me permito insistir, no porque asegure yo estar en lo cierto, sino porque deseo exponer con claridad mis ideas, en que si bien estas infecciones secundarias son la causa más común de la muerte, la gripa por sí sola ocasiona probablemente lesiones que la pueden causar, y que éstas, en algunos casos, tal vez sólo son congestivas. No me parece forzado admitir, que así como á veces se observan síntomas de una congestión extensa y periférica en los pulmones, haya algunos en que la congestión sea central y por eso no dé lugar á signos físicos y sí á disnea intensísima y aun á la muerte, dejando, como todas las congestiones activas y de poca duración, como huellas apreciables en la necropsia pocas ó ningunas señales de su existencia. ¿No cabrán en este cuadro algunos hechos de los atribuidos á parálisis de los neumogástricos, algunas formas de *gripa sofocante por parálisis del pulmón*?

Quizá lo que he dicho respecto al papel que corresponde á la gripa como favoreciendo por acción general (tóxica) y local (congestiva) el desarrollo de microbios patógenos, explique la frecuencia con que se observan las neumonías fibrinosas y las bronco-neumonías, y la relativa rareza con que se notan las pleurésias. Un pulmón congestionado, es territorio más propicio para la acción de las bacterias que uno sano y según la naturaleza de ellas y el estado de él, se desarrollará una ú otra forma de neumonía, es decir, que la gripa, como el sarampión y la coqueluche, no ocasiona por sí sola la bronco-neumonía ni la neumonía fibrinosa, sino que simplemente predispone mucho á ellas.

De paso diré, que de esta concepción resulta que es indispensable procurar la antisepsis bucal en todo griposo, supuesto que se admite que los microbios neumónicos son tomados de allí casi siempre.

Digo que las pleuresías son relativamente raras como complicación de la gripa, y en esto difiere mi opinión de la de Teissier, que afirma que son frecuentes. Podría ser muy bien esta divergencia ocasionada por la diversidad de condiciones en que hemos observado; pero á la verdad me inclino á creer que Teissier no está en lo justo en su afirmación, supuesto que considera como patognomónicos de la pleuresía á signos que no lo son (pectoriloquia áfona, soplo expiratorio, broncofonía, etc.)¹ y esto sin que crea yo que preocupado con sus ideas ha creído notar signos que realmente no han existido. La prueba de que en algunos casos, cuando menos, ha equivocado dicho autor el diagnóstico de pleuresía, lo proporciona él mismo (ob. cit. pág. 135) cuando refiere que habiendo tenido ocasión de practicar la necropsia de un enfermo en quien había creído que existía pleuresía, encontró que lo que había era edema subpleural.

Se concibe perfectamente que en todos los casos en que un enfermo de gripa sufre bronco-neumonía, y sobre todo, neumonía fibrinosa, pueden los parásitos de estas dolencias implantarse y proliferar en la pleura con tanta frecuencia, cuando menos, como en las neumonías no gripales, y se concibe también, que la congestión gripal de la pleura sea condición adecuada para el desarrollo de pleuresías primitivas; mas no siendo la pleura tan accesible á los parásitos, como los bronquios y alvéolos, no serán tan frecuentes las pleuresías como las bronquitis, bronco-neumonías y neumonías.

La congestión pleural en la gripa, es la causa probable del dolor de costado que tan frecuentemente se halla en esta enfermedad.

Para terminar con lo que al aparato respiratorio se refiere, diré que, por lo que he observado, la hiperemia pulmonar representa también importantísimo papel en algunos casos en que hay verdaderos focos neumónicos. Recuerdo á propósito de esto, la historia clínica de un enfermo á quien asistimos en Marzo de 1895, en la calle de la Moneda, el Dr. Manuel Gutiérrez y Zavala y yo. El paciente, de edad de 30 años, poco más ó menos, tuvo en la parte media del pulmón derecho, un foco de neumonía fibrinosa gripal, precedida de congestión generalizada, y tanto durante aquella como después, focos sucesivos de hiperemia, que duraban muy poco cada uno y se asentaban en los vértices, lo que hacia que coincidien-

1 Ob. cit. 134.

do con elevaciones de temperatura encontráramos en un día, ya sopló únicamente, ya también obscuridad á la percusión en alguna región supra espínosa, comenzando los fenómenos á disminuir al día siguiente y aun á las pocas horas, para volverse á presentar pocos días después en el otro vértice ó en el mismo, haciéndose manifiestos los síntomas por la parte anterior unas veces y por la posterior en otras. Poco más de veinte días duró esta serie de padecimientos, habiendo habido vez en que con un ataque congestivo subió el termómetro á 41°5; pero por fortuna el enfermo sanó, al parecer completamente. Su esputo no contenía bacilos de la tuberculosis ni hay actualmente síntomas que la hagan suponer; pero al principio pensamos en ella por la tenacidad de la dolencia y su localización en los vértices.

Probablemente en el aparato digestivo hay, como en el respiratorio, tres órdenes de causas sintomáticas: nerviosas, congestivas y parasitarias. La congestión ha sido muchas veces manifiesta en la faringe y muy semejante, á lo que parece, con esa ligera angina catarral ó enantema faríngeo que se describe como común en el dengue. Respecto á los síntomas de padecimientos de órganos más profundos, es difícil ya inferir en todos los casos si son causados por lesión nerviosa puramente, si hay congestión ó si existe verdadera inflamación. Pero en muchas ocasiones puede hacerse con bastante probabilidad la inferencia.

Me parece oportuno referir que no he hallado el notable crecimiento del bazo y del hígado, señalado por algunos autores europeos, aunque casi constantemente encontré el del primero, mas no tan exagerado como se dice, notando que crece más rápida pero menos marcadamente que en el paludismo, pues desde los primeros síntomas de la enfermedad, apreciaba yo bien la obscuridad esplénica en la línea axilar posterior, sin haberla encontrado alguna vez en la anterior.¹

Al terminar la epidemia del presente año, en los últimos días de Abril y en los primeros de Mayo, observé un acontecimiento curioso, acerca del que llamé la atención en la Sociedad de Medicina Interna: muchas personas tuvieron manifestaciones cutáneas exantematosas, de distintas formas y en condiciones en apariencia completamente diversas. Llamóme la atención la frecuencia de dichas manifestaciones, que observé en niños y en adultos, en reumáticos y en quienes no parecían serlo, en

1 Como demasiado públicas son ya mis ideas respecto á la exploración del bazo, sólo me permito llamar la atención acerca de que es fácil que por la diversa manera de percudir, haya yo observado hechos diversos de los notados por otros

los que padecían del intestino y en los que no aparentaban tener otra enfermedad que la cutánea. Esta la noté siempre pruriginosa, y aunque no del propio aspecto en todos los casos, pudiéndose siempre referir al síndrome algo heterogéneo que se conoce con el nombre de urticaria. El hecho me llamó desde luego la atención, porque si bien es cierto que dicha urticaria se observa en diversas condiciones, siendo más frecuente en los países y en las estaciones calientes, así como cuando hay padecimientos digestivos en todos los meses de Abril, nos hallamos en México en circunstancias semejantes, y sin en bargo, no notamos una epidemia anual de urticaria. Por otra parte, no la señalan los autores como frecuente en tal forma y solo recuerdo haberla visto señalada en Eichhorst, que dice que suelen observarse epidemias de urticaria coincidiendo con las de erisipela.

Al tratar de esto en la citada Sociedad, resultó que otros médicos habían observado en esos días manifestaciones cutáneas que refirieron á la urticaria ó á otros exantemas (escarlatinoso, rubéolico, indeterminado, etc.), habiendo notado algunos en enfermos de influenza.

¿Qué relación puede existir ó no ha habido alguna, entre la aparición de esta epidemia de exantemas polimorfos y la terminación, que entonces se efectuaba, de la gripa? Es indudable que no sólo se presentaban esas erupciones en quienes claramente tenían la influenza; pero el hecho de que ya la epidemia de ésta declinara y de que en varios casos fuera manifiesta la coincidencia ¿no autoriza á pensar en que los otros eran casos frustrados? Es ciertamente posible, aunque no se puede fundar su probabilidad, debiéndose hacer notar, sin embargo, que no sería extraño que sólo al declinar la epidemia se hubieran notado manifestaciones cutáneas á la gripa (aunque antes pueda haber habido algunas que pasaron desapercibidas por poco marcadas y no bien buscadas), supuesto que entonces era cuando la temperatura atmosférica era mayor. Casi siempre el mes de Abril es el más caliente del año en México.

Si realmente hubieran sido gripales los exantemas aludidos, la gripa que observamos tendría ese otro punto de contacto más con el dengue, enfermedad con la que tiene tantos, que ciertamente se debe vacilar para decidirse en pro de su separación, digan lo que quieran autores tales como F. Vidal, que se muestra muy patologista y poco clínico al establecer el diagnóstico entre las dos lesiones.¹ (Tratado de Medicina dirigido por

1 En la *Revue de Médecine* (Paris, 1889, pág. 666 y 674 principalmente), se puede encontrar la prueba de lo que afirmo. Se tendrá que convenir al leer lo que constituye los tipos clínicos de las formas completas, llamadas por De Brun "variedad ligera" y "variedad de intensidad media," que son muy semejantes á los casos comunes de gripa.

Charcot, etc., París, 1891, tomo I.) Este autor refiere que en México hubo epidemia de dengue en 1880 y á la verdad que la afirmación me ha sorprendido, pues completamente la ignoraba, y creo que, como yo, todos los médicos mexicanos.

La multiplicidad de formas que presenta la gripa, deben hacernos prudentes para el diagnóstico en tiempo de epidemia, siendo muy frecuente el error entre la congestión y la neumonía sobre todo, pero sin que sea raro con otras dolencias. Referí ya un caso en que el Sr. Dr. Manuel Gutiérrez y yo tuvimos más de un motivo para pensar en la tuberculosis que no existía, y recuerdo ahora otro, de un enfermo joven que entró á la Sala de Clínica del Hospital San Andrés, y que aparentaba tener una tuberculosis aguda del pulmón, siendo así que sólo tenía bronquitis gripal.

Errores de la clase de los últimos, se hallan señalados en todos los autores; mas no de la de los primeros, á pesar de que son mucho más frecuentes, cuando menos en México, en donde debemos desconfiar un poco de todo diagnóstico de tuberculosis aguda desde un principio, no porque la tuberculosis sea rara, como todavía se dice, pues es bastante frecuente en la clase pobre, y cada día lo es más, sobre todo en el hospital, aunque sea menos común todavía que cerca de las costas y en ellas, sino porque marcha casi siempre con mucha menos rapidez, especialmente en su principio, que en los lugares de menos altitud, siendo ésta la explicación (de paso lo recordaré, aunque no tenga relación con el asunto de que me vengo ocupando) de que se observen tan pocas hemoptisis copiosas en los tuberculosos, pues la lentitud de la marcha, da tiempo para que el tejido escleroso pericavitario ciegue los vasos é impida la formación de los aneurismas de Rasmussen, lo que hace que las hemoptisis de ordinario sean debidas únicamente á congestión colateral de los tubérculos, y por consiguiente, poco abundantes.

También la rapidez menor de la marcha, explica que sean mucho menos frecuentes que lo que señalan los libros europeos, los casos de fístula pleuro-brónquica.

Indudablemente que en todo caso servirán mucho para el establecimiento del diagnóstico los síntomas nerviosos de la influenza; la brusquedad de su aparición, y sobre todo, el conocimiento de que realmente hay epidemia de gripa y la forma que reviste.

Es verdaderamente digno de llamar la atención el que cambie de aspecto la enfermedad de una epidemia á otra, en distintos períodos de una misma y aun varié de un individuo á otro en un mismo momento de la

epidemia. Verdad es que una misma enfermedad, por regla general, presenta variaciones sintomáticas con cada enfermo; pero son de ordinario variaciones mucha menos acentuadas que en la influenza. No voy á recordar los distintos aspectos que ha presentado en las epidemias registradas en los autores; pero creo de interés insistir en que en la de 1889, que reinó en los meses en que de ordinario reinan las afecciones del aparato respiratorio en México, la dolencia tomaba de preferencia la forma pulmonar, mientras que en 1891 no aconteció así, y en 1895 se notó la predominancia de la forma catarral al principio de la epidemia, por Febrero y Marzo, y después, cuando de ordinario toman incremento las afecciones del tubo digestivo, se presentaron formas abdominales de la influenza, y además fué en esos meses calurosos cuando se notaron esas erupciones de naturaleza gripal ó cuando menos dudosa.

Parece de esto resultar que la variación sintomática de la gripa, no depende realmente de la enfermedad, sino de las circunstancias que la acompañan, de las causas morbíficas que encuentran en la brecha abierta por aquella dolencia la puerta de entrada á cada organismo: que las condiciones de localidad, de estación ó de individuo sean propicias, por ejemplo, para el desarrollo de las lesiones bronco-pulmonares y la influenza, poniendo al organismo en estado de oportunidad morbosa, facilitará extraordinariamente el nacimiento de aquellas lesiones y dominarán los casos de gripa respiratoria y las complicaciones neumónicas; que las citadas condiciones sean favorables para que se congestione la piel y entonces habrá manifestaciones cutáneas; y que no haya condiciones marcadas para el desarrollo de determinadas lesiones y la infección sólo afectará la forma nerviosa.

Hay también condiciones sociales, y sobre todo, individuales, que han de contribuir á que se exageren las manifestaciones nerviosas normales de la gripa, y lo probable es que se hallen, hasta cierto punto, en relación con el trabajo y con las lesiones del sistema nervioso.

¿Se puede puntualizar cuáles son las causas que añadiéndose á la influenza proporcionan tanto matiz á cada epidemia y á los casos de una misma? La verdad es que no se pueden precisar en su mayor parte. Conocemos unas pero otras nó. Sabemos que en los países y estaciones cálidas, hay más tendencia á las enfermedades congestivas de la piel y el síndrome llamado urticaria, por ejemplo, es mucho más frecuente en esas condiciones; pero en cambio ignoramos por qué aumentan tan considerablemente en una estación cálida las afecciones gastro-intestinales: ¿es únicamente por-

que disminuye la actividad digestiva y los productos indigestos ocasionan flegmasias? ¿es por qué algunos microbios, el bacilo coli, verbigracia, toman mayor virulencia?

Con parecidas dudas queda el problema cuando se estudian los casos individualmente. Que una persona cuyo sistema nervioso trabaja demasiado ó está enfermo, tenga una forma nerviosa de la gripa, parece lo normal; pero en muchos casos no es fácil encontrar la causa de la localización ó, si se quiere, de la complicación que ha habido en tal ó cual órgano ó aparato. Hechos de esta especie indudablemente no se pueden tomar como excepciones á la regla general, sino como casos en los que nuestras indagaciones son más insuficientes que de ordinario.

Dije al principio que parece estar más adelantado el tratamiento de la gripa que el de otras muchas dolencias, mas no por eso es ciertamente inmejorable. Sin tener en cuenta las experiencias de Mossé, por no suficientemente comprobadas aún, hechas inyectando conejos con los cultivos de bacilo de Pfeiffer y con sangre de enfermos griposos, y que tienden á probar que la quinina, sobre todo en dosis fuertes, ejerce acción profiláctica respecto á la influenza y sus complicaciones, se debe admitir que tal alcaloide es muy útil como medio terapéutico.

La medicación quínica es la que, de las que he visto emplear, proporciona mejores resultados, sobre todo si á ella se asocia el uso de la estrienina. Cuando los dolores eran muy intensos ha sido manifestamente útil añadir antipirina, que además de favorecer la absorción de la quinina le añade sus propiedades antitérmica y analgésica.

Después del abuso á que se llevó en Francia el empleo de la antipirina, dando hasta más de seis gramos diarios, ha venido, como casi siempre acontece, la exageración contraria, y hoy muchos rechazan el empleo de ella ó lo limitan exageradamente por temor de que favorezca ú ocasione la astenia. Yo sólo puedo decir que jamás he tenido que arrepentirme del uso de la antipirina en la gripa y sí que felicitarme; que siempre que la he empleado ha sido asociada con la quinina y á menudo con la nuez vómica, y que la he prescrito en dosis de veinte ó veinticinco centigramos cada dos horas, hasta llegar á tomar como máximo en un día, gramo y medio.

Habiendo visto recomendado en un artículo de *The Lancet*, el uso del salicilato de sosa, lo prescribí y no quedé satisfecho de él, como tampoco he quedado del uso de los sudoríficos.

Las ventosas secas, como dije antes, casi siempre obraron eficazmente contra la congestión pulmonar y dolor de costado y, respecto á medicación interna en las complicaciones pulmonares, sólo puedo decir que siempre usé el bicarbonato de potasa ó el clorhidrato de amoníaco, asociados con la nuez vómica y, en algunos casos con la ergotina, contra las congestiones y neumonías, y además contra estas últimas usé la cafeína, cuando el corazón funcionaba mal.

Este tratamiento es el que me ha parecido mejor.

México, Agosto 12 de 1895.

JOSÉ TERRÉS.

Diciembre de 1889.

Proquistis.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Emgectisicn pulmouar.	1	2	5	2	4	6	4	5	5	1	4	2	2	3	3	7	1	4	1	2	1	2	4	5	3	2	1	4	2	4	3
Puouco-ouuouia.	2	3	.....	.....	1	1	.....	.....	2	1	3	1	1	1	.....	.....	.....	1	.....	2	.....	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	
Neuouia.	2	6	7	2	3	.....	3	.....	6	2	6	3	3	5	1	6	8	5	3	8	6	5	6	6	8	8	5	4	8	5	7
Pieuoueuouia.	.....	.....	.....	1	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	1	1	1	.....	.....	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Abuessa del puluouu.	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	3	1	2	7	3	5	.....	3	3	2	.....	4	1	2	4	3	2
Tubuouuicis puluouar.	1	1	3	3	2	2	3	2	2	2	1	5	3	1	3	1	2	7	3	5	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	2
Iufuouu.	2	.....	.....	.....	.....	1	.....	2	2	.....	.....	.....	1	.....	.....	.....	1	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Pieuouu.	.....	.....	1	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Suma.....	8	13	16	9	12	10	10	7	19	7	14	11	10	11	7	15	14	18	8	16	9	10	14	14	11	14	8	10	15	12	15
Otras euferuuedas ..	32	40	32	32	30	30	17	30	38	27	21	28	31	19	16	27	40	27	43	24	24	29	35	29	23	48	36	35	25	26	30
Total.....	40	53	48	41	42	40	27	37	57	34	35	39	41	30	23	42	54	45	51	40	33	39	59	43	34	62	44	45	40	48	45

Enero de 1890.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Cripa.....											2																2	1	2	1	
Bronquitis.....	5	5	3	2	2	5	3	8	5	2	2	6	4	7	8	8	4	3	2	6	4	3	2	6	7	4	6	12	14	7	12
Congestión pulmonar.	1							1			2		1			1					4	2	1	3	1	2	2	3	2	1	
Bronco-neumonía.		1				2	1		1				1		3	2	2			2					3		3	1	1	3	4
Neurrosía.....	7	9	7	5	12	8	14	4	7	9	12	9	9	10	19	6	6	8	13	15	13	13	10	15	18	14	28	28	27	30	29
Pleuroneumía.....				2	1	2	1		1			2	1	1	1		1	2	1		1		2		1	2	1	3	1	1	3
Cáncer del pulmón.																															1
Tuberculosis pulmonar.	1	1	4	4		7	5	5	5	4	4	2	2	2	3	6	3	4	1	1	2	1	6	5	3	4	4	3	4	3	4
Eufemia.....							1		1		2	1			1					1		4			1	2	1	1		1	3
Pleurésia.....					1	1	1							1			1				1	1									
Suma.....	14	16	14	13	16	26	25	19	18	17	24	20	18	21	35	23	17	17	17	25	25	24	21	29	34	28	47	54	51	40	58
Otras enfermedades..	39	44	29	30	24	24	36	37	36	34	36	34	33	31	39	32	31	45	27	42	35	41	31	39	39	35	42	34	36	43	52
Total.....	53	60	43	43	40	50	61	56	54	51	60	54	51	52	74	55	48	62	44	67	60	65	52	68	73	63	80	88	87	92	110

Febrero de 1890.

gripa.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Legnelude.....			2			1		1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
bronquitis.....	10	3	6	7	10	13	5	6	6	7	5	3	2	4	3	3	5	4	3	0	4	2	4	5	3	2	4	4
Congestion pulmonar.....	1			1	2	2	1		2		1	2	1	1	1				1			1		1				
Edema pulmonar.....																												
Bronco-neumonia.....	2	3	2	2		2	2	1	1		1	1	1	2		1	2	2		1	1	1	1	1	1	1	1	
Neumonia.....	21	14	29	38	24	26	22	23	18	11	21	12	13	17	11	10	9	11	15	8	14	5	4	10	5	7	6	3
Pleuroneumonia.....	2	2	2	2	2	4	1	2		2		2	2				1		1		1		1		1	1	1	
Angreña pulmonar.....			1																					1				
Tuberculosis pulmonar.....	5	1	2	6	5	3	6	7	5	4	3	1	5	1	1	4	2	1	2	3	5	1	4	2	3	6	3	3
Endemcia pulmonar.....				1		1	1		1	3	1				1	2				1		1	1			1		
Pleurisia.....		1		1	1		1	2	1			1		1				1								1		1
Suma.....	41	24	45	58	44	52	39	42	34	28	32	21	28	27	17	22	18	20	23	23	26	12	14	19	14	18	13	13
Otras enfermedades.....	40	34	46	40	30	30	42	33	27	33	22	26	27	34	31	25	25	23	19	29	34	32	23	29	45	28	25	35
Total.....	81	58	91	98	70	82	81	75	61	61	54	47	55	61	48	47	43	43	42	52	60	44	37	48	59	46	38	48

Abril de 1891.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Gripe.....																						1								
Coqueluche.....			1	2	1				2	1	2		1	2	1		3			1	1									
Eronquitis.....	1	2	1		6	3	4	3	1	1	4	2	3	4	3	4	1	1	1	2			1	8	4	2	3	5	2	2
Congestión pulmonar.....	1			2						1	1									1	1	1					3			
Edema pulmonar.....										1																				
Hemoptegis pulmonar.....																						1								
Bronco-neumonia.....	1			2				3	2	1	1						1	1		2	1	2			2				1	2
Neumofía.....	6	7	5	3	3	3	4	14	4	4	5	4	6	5	6	2	6	9	5	12	7	5	6	3	4	5	4	2	3	9
Pleuroneumonía.....				1				1	2							1	1					1			1	1				
Tuberculosis pulmonar.....	2		2	3	2	4	3	5	2	2	3	2	5	2	2	2	1		2	4	1	2	1	4	4	1	2	4	5	1
Enfiema.....	1	1	1	2	1				1								1						2	1			1			
Pleurisia.....										1				1			1			3							1	1		
Sarna.....	11	11	10	15	7	13	11	28	14	12	11	12	13	12	14	9	15	14	8	25	11	14	17	12	13	9	15	12	12	14
Otras enfermedades.....	27	34	39	43	24	32	36	30	36	39	43	15	46	49	37	37	36	32	28	39	34	36	32	39	38	27	56	39	36	42
Total.....	38	45	49	58	31	45	47	58	50	51	54	27	59	61	51	46	51	46	36	64	45	50	49	51	51	36	71	51	48	56

Mayo de 1891.

Orta.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Laringitis.....	2	1				1				1				2	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1	1		1			
Cephalite.....				1		1		1		1	2	2				1		2	1	1			1	1	1		2	1		2		
Bronquitis.....	5	4	1	4	3	5	4	6	4	2	6	6	7	6	4	6	7	1	4			1				3	5	3	3	1	1	
Congestión pulmonar.....				1	2	2			1		1	1																		2		
Hemorragia pulmonar.....	1	1																	1						1							
Embolia pulmonar.....																							1									
Infarto pulmonar.....																							1		1	2	1			3	1	
Bronco-pneumonia.....		1			3		2	3		2	2	2	1		2	3	1	6	3	3			1	1	1	1	7	7	4	10	4	8
Neumonia.....	3	5	4	14	6	6	3	8	8	8	15	10	7	9	9	9	9	15	10	10	6	9	13	9	9	3	1	1	1	4	4	
Pleuroneumonia.....		1	1			2		1	1				1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	1	4	1	2		4	3	
Tuberculosis pulmonar.....	2	9	1	6	2	5	2	1	2	4	3	3	2	2	3	3	1	1	1	2	3	3	1	1	3	3	4	1	4	4	3	
Eufsema.....	1		1	1			1													1						1				1		
Pleuritis.....		1			1	1	1						1	1	1				1									1				
Suma.....	14	23	8	23	17	23	13	20	16	18	22	24	19	21	20	23	20	26	22	23	19	27	24	21	14	18	18	14	21	16	12	
de las enfermedades.....	36	44	24	48	39	46	31	51	30	24	34	35	41	29	41	31	35	47	47	41	31	30	30	27	47	34	37	21	35	36	33	
Total.....	50	67	32	76	46	69	44	71	46	42	63	59	60	50	61	54	55	73	69	64	50	57	54	48	61	52	55	35	56	52	45	

Junio de 1891.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Gripa.....	1	1																													
Laringitis.....																							1								
Coqueluche.....			1	1										1	1	1						1			1	1					
Bronquitis.....	6	2	1	3	3	3	1	5	2	5	1	3	6	3	2	3	1	3	1	4	3	9	4	1	1	1	2	1	2	1	
Congestión pulmonar.....	1					2					2		1							1		1								1	
Hemorragia pulmonar.....										1																					
Intarto pulmonar.....											1																				
Brouso-neumonia.....	2	2			2		1		3	1			3	1	1		2				1	1									
Neumonia.....	11	7	2	5	4	6	8	3	8		5	6	3	3	2	1	3		4	2	1	4	2	2	1	1	1	1	4	1	2
Pleuroneumonia.....	1	1				1				1			2				1	1	3					1	1			1	1		
Tuberculosis pulmonar.....	5	1	5	2	2	1	1	3	1	4	5	3	2	2	3	3	5	4	2	3	2	2	1	2	4		2	2	3	6	
Eclisema.....	1				1				1	1	2			1			1						1	1	1			1	1	2	
Pleurisia.....										1							1									1					
Suma.....	28	12	11	11	12	13	11	14	15	16	15	12	16	12	9	9	15	8	12	10	7	18	9	8	9	4	6	10	9	12	
Otras enfermedades.....	30	41	41	36	40	37	16	37	39	28	44	29	36	25	42	36	29	27	37	42	24	33	43	24	40	26	35	32	30	45	
Total.....	64	53	52	47	52	50	27	51	54	44	59	41	52	37	51	45	44	35	49	52	31	51	52	32	49	30	41	42	39	57	

Febrero de 1895.

gripe.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
La grippe.....						1							1						1						1			3
Lamprosis tuberculosa.....																				1								1
Cephalobé.....					2	2	1				2	2	1	10					1									1
Roquitis.....	11	6	8	4	4	3	9	9	4	4			2	10	3	5	3	10	3	6	3	7	3	7	6	3	5	2
Conjestion pulmonar.....		1		2	1									2	1	2	3				1			1	1			1
Farna pulmonar.....												1	1															
Hemoptegia pulmonar.....																	1											
Embolia pulmonar.....							1																					
Bronco-pneumonia.....	1	7	9	5	6	7	6	5	8	10	3	10	10	12	8	6	8	5	8	7	4	3	5	7	11	6	7	6
Amudonia.....	9	7	1	1	6	1	1	1	1	10	8	1	1	1	1	2	2	3	4	1	6	1	2	4	2	2	3	2
Pneumonia.....																												2
Tuberculosis pulmonar.....	3	3	1	5	2	3	1	2	7		8	3	2	4	1	1	4	3	4	1	6	3	2	5	4		3	1
Indisena.....	1	1		2	1							1	1															1
Gangrena pulmonar.....																									1			1
Pleurisia.....		1				1	1	2							1													1
Cáncer de la pleura.....																												1
Suma.....	25	20	19	18	16	18	21	19	22	15	13	17	20	27	18	14	21	19	16	22	12	17	16	18	20	15	17	20
Otras enfermedades.....	30	26	26	43	35	27	32	23	22	32	39	30	30	22	16	25	21	27	19	30	30	34	26	21	30	17	31	24
Total.....	55	46	45	61	51	45	53	42	44	47	52	47	50	49	34	39	42	46	35	52	42	51	42	39	50	32	48	44

Marzo de 1895.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Griza.....						2	1								1			1	1		1											
Laringitis.....					1				1																							
Laringitis tuberculosa.....				1					1				1					1														
Coqueluche.....								2	1	1				2	1				1	1									1			
Procuritis.....	4	2	4	6	4	4	2	5	4	3	1	3	2	5	4	3		3	2	2	3	4	7	1	1	2	5	1	5	7		
Congestión pulmonar.....				1				1	1	1		1	2	1					1	1	2				2			1	1	2		
Bronco-neumonia.....	6		1				2					1		1	3			1			1		1			1				2		
Neumonia.....	5	4	3	8	5	8	8	5	6	8	8	13	6	7	7	6	7	14	12	3	7	3	8	3	12	2	7	8	7	9	8	
Pleurorronnia.....	1					1	1	1	2	1			1			1	1		2	1	1	2		3	1	1	1		1	3	1	
Tuberculosis pulmonar.....	2	1	2	3	3	2		5	1	2	4	2	1	4	5	2	3		6	3		1	3		3	3	1	3	6	2	2	
Embema.....	1		1					1	1	1	1					1		1			1											
Fangrena pulmonar.....									1				1																			
Pleurisia.....													1	1			1			2			1			1				1		
Suma.....	19	7	11	18	17	16	13	20	15	18	17	21	15	19	22	14	12	21	25	13	16	10	20	7	20	10	15	13	20	23	16	
Otras enfermedades.....	24	26	32	28	25	19	24	20	18	23	23	25	21	19	21	36	21	24	24	37	24	32	27	16	23	30	18	30	17	31	21	
Total.....	43	33	43	46	42	35	37	40	33	41	40	46	36	38	43	50	33	45	49	50	40	42	47	23	43	40	33	43	37	54	37	

Abril de 1895.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Oruga.....																														
Larvas.....		1	1	1		1	2		3	1	2							1												
Tuberculos de la lariga.						1					1																			
Pólipo de la lariga																														
Cáncer de la lariga					3	1	1																							
Cogeluche																														
Hemerrigia brozo pul- monar	1		1	2	2	7	4	6	4	5	4	2	3	1	5	6	5	6												
Bronquitis	4	6	5	2	1	7	4	6	4	5	4	2	3	1	4	2	3	3	3	4	2	2	3	3	1	5	2	1	4	
Congestión pulmonar																														
Etema pulmonar																														
Brozo--reumática	1		1	2	3	2	6	10	1	6	10	7	8	8	11	11	11	9	2	2	7	1	1	1	3	4	1	5	9	
Neumonia	8	10	2	11	3	5	6	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	4	4	8	5	3	10	5	2	4	
Pleuronemona																														
Tuberculosis pulmonar	6	3	1	4	3	2		2	3	3	1																			
Enfisema	1																													
Pleurisia																														
Suma.....	21	21	11	21	14	30	15	22	17	21	10	16	15	11	24	24	22	21	17	21	16	24	12	13	15	21	13	10	23	
Otras enfermedades.....	21	31	35	37	24	27	30	19	36	31	26	24	25	22	36	25	29	30	29	28	19	41	34	30	31	22	20	31	37	
Total.....	42	52	46	58	38	47	45	41	53	52	36	40	40	33	60	49	51	51	46	44	35	65	46	43	46	43	43	41	60	

Mayo de 1895.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Gripa.....			1			1					1												1												
Laringitis.....				1										1						1															
Etena de la gétis.....																		1																	
Coqueluche.....								1						1											1										
Bronquitis.....	2	4	4	4	2	3	1	4	2	4	1	2	2	3	5	4	3	4	3	3	1	4		2	1		4			2	3	3			
Congestión pulmonar.....	1	1	1		1		1	1	1		1		1			1			1			1	1	1											
Droco-neumonía.....			2	1	1				1		2			1		1			1	2	1	1				1	1	1			1				
Neumonía.....	7	10	1	7	4	11	6	4	3	1	6	3	3	3	3	1	4	7	2	9	4	5	6	8	9	7	3	1	2	4	3				
Pneumoponia.....		1		1				3		2	1		1	1	1					1							1								
Tuberculosis pulmonar.....	4		4	3	2	1	3	9		4	3	1	2	7	2	6	6	2	2	2	6	4	5	7	1	3	2	3	4	2	1				
Enfisema.....			1					1		1				1	1										1										
Pleurésia.....											1				1			1							1										
Suma.....	14	16	14	17	10	17	11	23	8	14	15	6	10	18	14	13	14	17	9	18	12	15	12	20	14	11	11	7	8	10	8				
Otras enfermedades.....	34	38	36	38	32	40	29	44	34	37	35	15	35	34	32	39	33	33	19	30	28	35	25	40	24	29	34	41	40	33	36				
Total.....	48	54	50	55	42	57	40	67	42	51	50	21	45	52	46	52	47	50	28	48	50	50	37	60	38	40	45	48	48	43	44				

Datos meteorológicos.—Observatorio Meteorológico Central.

FECHAS.	Noviembre de 1889.			Diciembre de 1889.			Enero de 1890.			Febrero de 1890.		
	Presión barométrica sobre 580 mm.		Humedad por ciento.	Presión barométrica sobre 580 mm.		Humedad por ciento.	Presión barométrica sobre 580 mm.		Humedad por ciento.	Presión barométrica sobre 580 mm.		Humedad por ciento.
	Máxima.	Mínima.		Máxima.	Mínima.		Máxima.	Mínima.		Máxima.	Mínima.	
1.....	6.97	4.33	53	10.14	6.55	71	7.25	4.62	56	7.85	4.89	67
2.....	7.84	4.83	57	9.83	6.66	65	8.01	6.19	69	7.96	5.31	67
3.....	8.21	4.97	59	9.43	6.29	68	8.65	5.54	67	8.60	6.06	66
4.....	7.69	4.75	61	8.69	6.95	69	8.55	5.00	66	8.89	6.14	63
5.....	7.76	4.98	65	8.93	5.82	63	7.69	4.53	65	8.53	5.12	58
6.....	8.36	4.60	68	9.35	6.22	68	8.54	5.87	59	6.12	1.87	49
7.....	7.24	4.61	66	9.05	5.87	66	8.62	5.82	56	2.96	0.23	39
8.....	7.47	4.61	66	8.49	5.39	61	10.59	7.46	63	6.11	2.14	39
9.....	7.70	4.79	64	8.70	5.65	65	10.17	6.30	71	7.23	4.78	52
10.....	7.60	5.24	85	8.59	5.92	66	7.40	4.47	63	7.73	4.40	44
11.....	6.93	4.91	69	9.52	6.23	66	7.16	4.50	63	6.82	3.82	53
12.....	8.07	5.46	63	10.02	6.54	68	8.61	5.77	61	6.82	2.50	47
13.....	8.12	5.73	65	10.74	7.41	72	8.95	5.32	65	6.13	3.43	48
14.....	8.81	5.88	64	11.14	7.66	73	7.54	4.51	62	8.70	5.07	51
15.....	9.01	6.32	66	11.33	8.01	68	8.68	5.91	60	9.53	6.21	52
16.....	10.10	7.44	62	9.28	5.96	64	10.49	7.53	69	10.00	6.13	48
17.....	11.10	8.15	62	9.28	5.56	60	9.53	6.55	63	8.71	6.28	42
18.....	10.60	7.17	53	8.44	5.96	60	8.57	6.08	59	8.13	4.48	37
19.....	8.45	4.88	49	8.58	5.44	58	7.57	6.08	57	7.65	4.08	44
20.....	6.76	4.84	40	8.94	5.46	61	8.57	5.24	57	8.42	5.10	38
21.....	7.52	4.88	49	7.50	5.46	53	7.70	4.81	59	9.42	6.22	47
22.....	8.88	6.44	60	8.54	5.57	62	9.25	6.02	55	8.10	4.23	54
23.....	9.14	6.16	59	9.84	5.57	62	10.82	7.94	67	5.81	2.90	56
24.....	9.41	6.06	52	10.34	7.06	73	9.71	7.34	64	5.91	2.98	53
25.....	9.22	5.37	59	10.69	7.31	68	9.71	6.38	56	5.79	3.03	55
26.....	7.80	4.88	72	10.13	6.79	60	8.59	5.33	61	5.64	2.06	48
27.....	9.42	6.67	74	8.30	5.31	47	9.64	6.63	65	5.00	2.14	46
28.....	9.35	6.69	71	7.79	4.53	53	10.71	7.88	64	.....	.....	.....
29.....	9.80	6.50	56	9.15	5.60	56	10.04	6.50	64	.....	.....	.....
30.....	9.33	6.61	70	7.32	4.19	65	8.58	6.05	68	.....	.....	.....
31.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	8.17	5.34	60	.....	.....	.....

Fecha.	Abril de 1891.			Mayo de 1891			Junio de 1891.		
	Presión barométrica sobre 580 mm.		Humedad por ciento.	Presión barométrica sobre 580 mm.		Humedad por ciento.	Presión barométrica sobre 58 mm.		Humedad por ciento
	Máxima.	Mínima.		Máxima.	Mínima.		Máxima.	Mínima.	
1.....	6'03	3'61	39	7'16	4'08	51	5'65	2'29	34
2.....	6'48	3'66	51	6'23	2'68	51	6'99	3'11	54
3.....	6'49	3'08	54	5'57	2'50	45	7'04	4'68	62
4.....	7'09	3'55	51	5'71	2'58	40	8'15	5'25	73
5.....	8'71	5'39	66	6'60	3'44	50	6'78	3'95	75
6.....	8'78	4'88	55	7'85	4'29	75	5'87	3'97	78
7.....	7'46	4'63	44	8'50	6'39	82	6'33	4'40	82
8.....	7'08	4'52	54	8'89	5'65	68	6'05	4'26	91
9.....	6'88	4'42	56	7'91	4'88	63	4'97	3'27	76
10.....	7'91	2'88	63	7'74	5'11	59	4'82	2'70	79
11.....	8'06	4'69	57	8'16	4'25	66	4'58	2'80	80
12.....	7'12	4'43	50	7'34	4'83	74	4'78	3'05	83
13.....	5'94	3'73	52	8'08	5'15	68	5'19	3'26	84
14.....	6'68	4'03	54	8'72	5'41	61	5'20	2'97	70
15.....	6'63	4'01	51	8'26	5'11	64	4'95	3'40	67
16.....	6'43	4'38	43	8'39	6'09	55	8'28	3'03	76
17.....	6'17	3'89	48	8'32	5'80	48	5'36	2'78	65
18.....	5'82	3'18	46	7'99	5'28	46	4'84	2'32	70
19.....	4'73	1'73	42	6'89	4'45	49	4'10	1'41	68
20.....	4'40	2'03	37	8'01	5'20	55	4'56	1'81	70
21.....	4'64	2'21	29	8'66	6'22	53	5'16	3'02	64
22.....	4'50	2'57	31	8'50	5'40	61	5'68	3'30	68
23.....	4'18	1'36	34	7'35	4'58	62	5'76	4'23	81
24.....	3'48	0'20	33	6'73	4'36	64	3'75	3'85	77
25.....	5'28	1'40	52	7'90	5'25	55	5'63	3'28	75
26.....	7'02	3'22	56	7'41	5'30	52	5'45	3'14	78
27.....	9'08	5'53	64	7'44	5'01	61	5'88	3'52	78
28.....	9'21	6'58	56	7'49	4'80	62	5'76	3'76	87
29.....	8'17	5'11	63	7'43	4'50	56	5'48	2'93	75
30.....	7'14	3'97	56	6'89	4'28	47	5'65	3'29	72
31.....	-----	-----	-----	7'06	3'67	56	-----	-----	-----

