

tifo y de las afecciones palustres, ideas con las que la Comision no está de acuerdo, pero que implican siempre trabajo y estudio por parte de su autor.

En suma, la Comision hace las siguientes proposiciones:

- 1.^a Dêse al autor de la Memoria núm. 2 la medalla de cobre.
- 2.^a Dêse al autor de la Memoria núm. 1 la medalla de cobre tambien y una suscripcion grátis á la «Gaceta Médica» en el año de 1882.
- 3.^a Publíquense en la «Gaceta Médica» las dos Memorias bajo la responsabilidad de sus autores y precedidas de este dictámen.

México, Setiembre 22 de 1881.—*Rafael Lucio*.—*A. Andrade*—*I. Velasco*.—*M. Carmona y Valle*.—*Demetrio Mejía*.

I.

MEMORIA SOBRE EL TIFO.

Vuelvo á ocuparme de la naturaleza del tifo, porque creo que conocida la naturaleza de la enfermedad de que se trata, la terapéutica será más adecuada, los medios profilácticos más seguros.

En mi Memoria anterior, ocupándome de las causas de la enfermedad, he dicho, como determinantes solo encuentro la accion del frio, y el contagio directo ó indirecto; las otras causas invocadas las considero como predisponentes, porque debilitando el organismo lo predisponen para contraer el tifo; por eso creo que el tifo es más comun en la clase pobre que en la clase acomodada de la sociedad: la clase pobre habita lugares bajos, húmedos, mal ventilados; en habitaciones reducidas se acumulan muchas personas, respirando una atmósfera insalubre, sobre todo, durante la noche, porque aquella pieza sirve para todos los usos domésticos; sus trabajos corporales son rudos y prolongados; su alimentacion de mala calidad é insuficiente para reparar las pérdidas del organismo, y en la mayor parte de esa clase la inmoralidad de sus costumbres, los excesos, sobre todo en la embriaguez y en los placeres venéreos, son causas que no solamente los predisponen á contraer el tifo, sino á que otras enfermedades que contraen tomen un carácter de gravedad que en otras circunstancias no tendrían.

He dicho en mi Memoria anterior: el tifo es una especie de envenenamiento séptico producido por el mismo miasma que produce la fiebre intermitente; y he fundado mi opinion en los datos clinicos siguientes:

El tifo y la fiebre intermitente son endémicas en México, sin que haya otra causa para explicar la endemia del tifo, que la que hay para la intermitente, es decir, las estancaciones de agua con materias orgánicas animales ó vegetales en

descomposicion bajo la influencia del calor, y cuyos focos de putrefaccion existen en el centro, en los suburbios y en los alrededores de la Capital.

El tifo y la intermitente aparecen en la misma época: la intermitente antecediendo al tifo; la época de su desarrollo es casi siempre al principio del Invierno, cuando la estacion de las lluvias ha terminado, porque entónces formados los depósitos de que he hablado, comienza bajo la influencia del calor la descomposicion de las materias orgánicas que contienen, y naturalmente la exhalacion del miasma deletéreo, al principio que la descomposicion es lenta el miasma es poco y de poca actividad, y entónces produce la fiebre intermitente; más tarde, cuando por la evaporacion esos depósitos van reduciéndose á su parte fangosa, entónces la descomposicion es más grande y por consiguiente es mayor la cantidad de miasma exhalado y su actividad más grande, y produce el tifo; de manera que para mí la fiebre intermitente y el tifo es un mismo envenenamiento en distintos grados; desde la intermitente anómala que considero como el grado menor de envenenamiento, hasta el tifo que lo considero como el más alto grado de la intoxicacion: ¿es esto inverosímil? creo que no, porque una sustancia tóxica, segun la dosis á que se administra y la susceptibilidad del individuo, puede producir desde una simple perturbacion en los fenómenos fisiológicos hasta la muerte instantánea; y si algunos tóxicos tienen esa propiedad, ¿por qué negársela á ésta?

El tifo muchas veces comienza como una fiebre intermitente tomando más tarde la forma continua, ya espontáneamente, ó bajo la administracion de un anti-periódico; otras veces durante su marcha toma el carácter remitente y los accesos bajo el tipo cotidiano ó terciano, son marcados con calofrío más ó ménos intenso, enfriamiento, y despues exacerbacion en la calentura y aún en otros sintomas, y se termina la remitencia con sudor: de la misma manera he visto algunos casos, comenzar una calentura continua acompañada de todos los sintomas más prodrómicos del tifo, aún la epistaxis, y al cuarto ó sexto dia tomar el carácter francamente intermitente bajo el tipo cotidiano. En el tifo y la intermitente hay casi siempre aumento en el volumen del bazo, y algunas veces del hígado.

El tifo y la intermitente en la estacion de las lluvias, disminuyen y aún desaparecen, porque entónces las corrientes pluviales arrastrando consigo las materias orgánicas en descomposicion, cesa ésta, y por consiguiente la exhalacion del miasma; y cuando, como vulgarmente dicen, las aguas se levantan, ambas enfermedades reaparecen ó toman más incremento, porque vuelve á existir la causa que las engendra.

Pues bien, ¿si el tifo y la intermitente son endémicas en México; si para explicar su epidemia no hallamos más causa que la que he dicho; si las dos aparecen en la misma época antecediendo la intermitente al tifo; si en ambas hay crecimiento del bazo; si la intermitente complica ó aparece durante la mar-

cha del tifo, ¿no es natural creer que algo comun hay en ellas? Creo que sí, y para mí es su naturaleza.

Hagamos un ligero estudio de los fenómenos morbosos que se observan en ambas enfermedades y verémos la analogía que hay en ellos.

Es un hecho clínico que la experiencia ha probado, que la fiebre intermitente es producida por la absorcion de los miasmas deletéreos que se desprenden de las aguas estancadas con materias orgánicas en descomposicion bajo la accion del calor; luego hablando en justicia, la fiebre intermitente es una intoxicacion miasmática verificada indudablemente por la absorcion pulmonar: el miasma introducido en los órganos respiratorios, queda, en mi concepto, depositado sobre la mucosa de los bronquios un tiempo más ó ménos largo, pero que no pasa de quince días ántes de ser llevado en el torrente de la circulacion; esto constituye en ambas enfermedades el período de incubacion que se manifiesta por ligeros sintomas que en la generalidad de los casos pasan desapercibidos: la duracion de este período tanto en el tifo como en la intermitente, depende de la idiosincrasia, temperamento y constitucion de los individuos; en las personas de temperamento linfático y constituciones débiles la incubacion es corta, porque los tejidos demasiado laxos se prestan con facilidad á la absorcion; al contrario, en las personas de temperamento sanguíneo y constituciones fuertes los tejidos compactos y resistentes, se prestan con más dificultad á la absorcion del miasma; por consiguiente el período de incubacion es más largo: á esto creo es debido que el tifo y la intermitente sean más comunes en las personas de temperamento linfático y constituciones débiles, que en las de temperamento sanguíneo y constituciones fuertes.

La permanencia del miasma deletéreo en el tifo sobre la mucosa de los bronquios ántes de ser absorbido, lo prueban suficientemente los sintomas de bronquitis más ó ménos aguda que acompañan casi constantemente la invasion del tifo; el dolor y opresion del pecho, acompañada de tos más ó ménos frecuente, unas veces seca y otras con esputos limpios y aereados ó estriados de sangre, la dipsnea, el estertor silbante, en algunos casos el mucoso y sub-crepitante, y hay casos felizmente raros en que estos sintomas limitados á un solo lado del tórax, son de tal manera dominantes y acompañados de dolor vivo en la inspiracion, de esputos poco aereados, algo glutinosos y estriados de sangre ó mezclados á pequeños coágulos, que inducen, al principio del tifo, en un error de diagnóstico, y que la marcha de la enfermedad viene más tarde á disipar; esto creo, en mi concepto, prueba lo que he dicho en mi Memoria anterior, que en el tifo, la absorcion del miasma se hace por los órganos respiratorios á los cuales inflama más ó ménos, y en seguida es llevado en el torrente de la circulacion descomponiendo la sangre: al principio prodúcese una disminucion de sus glóbulos y despues una disminucion de su albumina y sus partes coagulables, como lo prueba la tendencia que hay en el tifo á la hemorragia, el estado jaraboso de

la sangre y la tendencia á gangrena: veamos lo que pasa en la intermitente.

En la intermitente el miasma absorbido es llevado en el torrente circulatorio; y como en el tifo descomponen la sangre, al principio produce una disminucion de los glóbulos; esto lo prueba ese color amarillo pálido que toma la piel desde los primeros accesos, la decoloracion de las mucosas, sobre todo de la palpebral inferior, donde se presenta, abatiendo el párpado, una línea blanca en forma de media luna cuya concavidad ve hácia la córnea y sus dos cuernos dirigidos hácia los ángulos de los ojos; ¿y no son estos los fenómenos que se observan en la anemia, la clorosis y la cloro-anemia, en cuyas enfermedades está plenamente probado que son debidos á una disminucion de los glóbulos de la sangre?

Cuando los accesos se prolongan algun tiempo, ya sea porque la intermitente no haya sido tratada convenientemente, ya porque la dosis de quinina haya sido insuficiente, y sobre todo por la permanencia de los enfermos en los mismos lugares en que han contraido el mal, sobreviene un edema en los miembros inferiores y en la cara, notable sobresalto en los párpados; ¿y no son estos los fenómenos que se observan en el mal de Bright, donde está plenamente probado que son debidos á la pérdida de la albumina de la sangre? Luego como en el tifo, más tarde hay tambien en la intermitente una disminucion de la albumina y de sus partes coagulables.

Se me dirá, el edema de los miembros inferiores es debido á que el bazo aumentado de volúmen comprime algunos vasos venosos, y dificultando la circulacion, naturalmente sobreviene el edema: sin negar la influencia que el bazo aumentado de volúmen pudiera tener en la produccion del edema; diré, que ni este aumento es constante, ni su volúmen es siempre tan considerable para atribuirle el fenómeno; y sobre todo, ¿el edema de la cara cómo explicarlo? Tambien como en la intermitente, en la convalecencia del tifo suele presentarse el edema de los miembros inferiores como he observado algunos casos; y en casos rarísimos suele tambien presentarse el anasarca.

Por lo expuesto vemos, que absorbido el miasma, produce en las dos enfermedades las mismas alteraciones de la sangre, más lentas y ménos funestas en la intermitente, porque el envenenamiento es ménos grave, más rápidas y más funestas en el tifo, porque allí el envenenamiento es más grave.

En mi Memoria anterior he dicho: llevado en el torrente de la circulacion va á ejercer su accion deletérea esencialmente en el cerebro; esto lo prueba para mí en el tifo, la cefalalgia más ó ménos intensa, los vértigos, los aturdimientos, el zumbido de oídos, el insomnio casi siempre tenaz, sintomas que aparecen desde el primer día, y más tarde el estupor, la sordera, el delirio unas veces tranquilo otras violento, las convulsiones, y en fin, todo ese cortejo de sintomas de ataxia y adinamia que se observa en la marcha de la enfermedad.

¿Cómo explicar en la convalecencia del tifo esa sordera que persiste más ó ménos tiempo y algunas veces indefinidamente? Si en casos raros es debida á

la lesion de alguno de los órganos que forman el aparato auditivo, en la generalidad no se encuentra ninguna lesion que la explique: ¿cómo explicar la pérdida ó disminucion considerable de la vista, la pérdida de la inteligencia y la memoria, el mutismo observado en ese niño, cuya historia forma una de mis observaciones? Regularmente, se dice, estas lesiones dependen de la anemia del cerebro: sin negar la influencia que la anemia del cerebro tenga en esos fenómenos, no creo que sea la única causa que los produce, porque en las personas anémicas, en aquellas que en un espacio de tiempo demasiado corto han tenido pérdidas considerables de sangre, como sucede en las heridas que interesan vasos de alguna consideracion; en las mujeres embarazadas, en el aborto del tercero al cuarto mes, donde las pérdidas de sangre son demasiado considerables, ¿se observa acaso esa completa sordera, el mutismo, la pérdida de la vision, la pérdida de la inteligencia y la memoria que se observa en la marcha y en la convalecencia del tifo? Indudablemente no: hay es cierto entorpecimiento ó debilidad de todas las funciones del organismo, y sobre todo una gran tendencia á la lipotimia y al síncope, debida, á mi entender, á que el cerebro, órgano que preside y regulariza todas las funciones del organismo no recibiendo la cantidad necesaria de sangre, no tiene el estímulo suficiente para regularizar dichas funciones; y por avanzada que sea la anemia no se observan esos fenómenos tan marcados en la marcha y en los primeros dias de convalecencia del tifo, indudablemente debidos no á la anemia del cerebro, sino á la accion deletérea que el miasma ejerce sobre él.

Absorbido el miasma y llevado en el torrente de la circulacion, ¿adónde va á ejercer su accion deletérea en la fiebre intermitente? Algunos autores han dicho que su accion deletérea la ejerce sobre el bazo, fundados en el aumento de volumen casi constante de este órgano, en las alteraciones que sufre en las intermitentes prolongadas, en la difluencia que presenta en la intermitente perniciosa, y en que, en varias enfermedades del bazo se observan accesos intermitentes: yo no creo que el miasma ejerza su accion sobre este órgano, en primer lugar, porque la lesion del bazo no es primitiva sino secundaria: si el primer fenómeno fuera el crecimiento del bazo y despues apareciera el acceso, seria, si no evidente, al ménos muy probable; pero como sucede lo contrario, primero son los accesos y despues el crecimiento del bazo, no creo sea este órgano el atacado por el miasma: en segundo lugar, el crecimiento del bazo no es constante; en muchos casos de fiebre intermitente falta, y entónces ¿cómo explicar los accesos? Otros autores han dicho que el miasma ejerce su accion deletérea en la médula; tampoco lo creo, porque mis apreciables compañeros, como yo, no habrán observado en la intermitente síntomas que indiquen un padecimiento de la médula. El miasma en la fiebre intermitente como en el tifo, ejerce su accion deletérea esencialmente en el cerebro; veamos los síntomas. Un acceso de fiebre intermitente simple está caracterizado por tres estados, frio, calor y sudor: du-

rante el primer estado, los enfermos experimentan un enfriamiento que, comenzando por las extremidades se generaliza en seguida; el frío que experimentan, ligero pocas veces, es las más demasado intenso, acompañado de castaño de los dientes, estremecimientos convulsivos, cefalalgia y otros síntomas; y sin embargo, la mano aplicada sobre la piel del enfermo, percibe, ó un descenso de temperatura sumamente corto, ó el calor normal, y las más veces una elevacion ligera de temperatura; el termómetro puesto en la axila durante el estado de frío marca casi siempre un grado arriba de la temperatura normal, y sin embargo el enfermo está sintiendo un frío horrible acompañado de castaño, estremecimientos convulsivos, cefalalgia, sed, palidez de las facciones, dolores algunas veces atroces en la region lombar y en los miembros inferiores y los demás síntomas que acompañan el primer estado. ¿Cómo explicar esta contradiccion? que el termómetro marque una elevacion en la temperatura, que muchas veces la mano la percibe, y el enfermo esté sintiendo frío, sino por la perversion del sentimiento debida á la influencia deletérea que el miasma ejerce sobre el cerebro.

Llega el segundo estado; la cefalalgia y la sed persisten, y el calor empieza de la misma manera que el frío por las extremidades, hasta que se generaliza; y como en el estado de frío el enfermo experimenta unas veces un calor soportable, pero las más un calor ardiente é insoportable, y sin embargo el termómetro puesto en la axila marca como en el frío de uno á cuatro grados arriba de la temperatura normal; la mano aplicada sobre la piel percibe un aumento del calor normal, pero que no está en relacion con la sensacion que el enfermo experimenta; en este período, independientemente de los síntomas que le acompañan, suele presentarse el delirio, sobre todo en los niños, y sin embargo no podemos decir que es simpático del padecimiento de algun órgano: aquí como en el primer estado creo hay una perversion del sentimiento debida á la accion del miasma sobre el cerebro.

Al segundo estado succede el tercero; la humedad comienza casi siempre por la frente y por el pecho; en seguida se generaliza; la cefalalgia, la sed y los otros síntomas disminuyen ó cesan; el enfermo siente bienestar, y una diaforesis más ó ménos abundante termina el acceso para dar lugar á la apirexia. Y en la intermitencia, ¿queda el enfermo completamente bueno? creo que no; la cefalalgia persiste en muchos casos; un abatimiento físico y moral, la sed, la inapetencia, algunas veces amargura en la boca, dificultad en la digestion, dolores más ó ménos fuertes en la region lombar y en los miembros, y muchas veces en los miembros inferiores un sentimiento de trituracion; y esto ¿qué indica? que hay un órgano que sufre, porque el dolor es el gemido que exhala el órgano que padece, y aquí como en el tifo es el cerebro influenciado por el miasma deletéreo. Pero donde es más notable la accion del miasma sobre el cerebro, es en la intermitente pernicioso.

Examinemos la intermitente perniciosa en sus principales y más graves formas. ¿Qué es la fiebre álgida? una intermitente complicada en su primer estado de la perversion del sentimiento llevada á su más alto grado; en efecto, aquel frio intenso y general acompañado de estremecimientos convulsivos y del que los enfermos algunas veces no tienen conciencia; la piel fria y cubierta de manchas marmóreas; la agitacion, la sed, la ansiedad, los débiles quejidos que el enfermo exhala, el aliento frio, el aspecto cadavérico, el pulso débil, pequeño y deprimido, todo indica la gran perturbacion del cerebro por el miasma deletéreo.

En su segundo estado ¿qué es la fiebre comatosa caracterizada desde la más ligera somnolencia hasta el carus más profundo? Qué la delirante caracterizada por el violento delirio, durante el cual los enfermos mueren; qué la convulsiva, ya sea que se presente con convulsiones tónicas como en la forma tetánica ó cataléptica, ó clónicas como en la epiléptica, ó convulsiones irregulares como se observa en los niños, sino síntomas análogos á los de atáxia del tifo y debidos indudablemente á la gran postracion del cerebro por el miasma deletéreo.

En su tercer estado, ¿no se vé en los síntomas que acompañan la fiebre diaforética, la misma influencia del miasma sobre el cerebro perturbando el fenómeno normal de la diaforesis?

La fiebre cardíalgica, caracterizada casi siempre desde el primer estado, por un dolor atroz, desgarrante en la region precordial é irradiándose al epigastro, por un sentimiento de opresion y angustia inexplicable, por enfriamiento, descomposicion de las facciones, pequenez del pulso, y en algunos casos de la lipotimia y el síncope; ¿no vemos en estos síntomas los mismos que en la neuralgia que llamamos angina de pecho, y estos sufrimientos no indican desde luego la influencia fatal del miasma en la inervacion?

Por lo expuesto creo que el miasma en la fiebre intermitente y en el tifo, ejerce su accion deletérea esencialmente en el cerebro.

La fiebre intermitente se presenta bajo las mismas formas que el tifo, es decir, bajo la forma inflamatoria, biliosa, mucosa, caracterizada por los mismos síntomas que caracterizan esas formas en el tifo; bajo la forma adinámica con el carácter de perniciosa con los síntomas de adinamia que se observan en el tifo; bajo la forma atáxica como lo hemos visto en la intermitente perniciosa, y bajo la forma latente, que caracteriza la intermitente anómala.

La fiebre intermitente si no es contagiosa, toma como el tifo de tiempo en tiempo el carácter epidémico, como lo habrán observado mis apreciables compañeros, que en todas partes se le halla, todas las enfermedades las complica.

Pues bien, ¿si estamos convencidos de que la fiebre intermitente es debida á la introduccion en la economia de los miasmas deletéreos que se desprenden de los depósitos de aguas sin corriente y que contienen materias orgánicas animales ó vegetales en descomposicion bajo la accion del calor; si vemos la analogia

que hay en las dos enfermedades en su endemia, en el tiempo en que comunemente se desarrollan, en algunas de las lesiones anátomo-patológicas que las caracterizan, como es la intumescencia del bazo y algunas veces del hígado; en la alteracion que sufre la sangre, y aun por los síntomas vemos que en ambas el órgano que esencialmente sufre es el cerebro; ¿no es natural creer que las dos son producidas por el mismo miasma; que es una especie de envenenamiento séptico en distintos grados, segun la idiosincrasia, la cantidad y la actividad del miasma? ¿Hay alguna analogia entre el envenenamiento séptico y el tifo? Creo que sí. El envenenamiento séptico, como sabemos, puede efectuarse de tres maneras, ó por la absorcion pulmonar del vapor ó miasma que se desprende de las materias en putrefaccion, ó por la ingestion de materias pútridas en los órganos digestivos, ó, como es más comun, por el contacto de las materias pútridas con la piel desprovista de su epidérmis. En este caso, ¿cuáles son los síntomas que aparecen? Como en el tifo, hay un período de incubacion demasiado corto, porque la materia séptica ha sido puesta en contacto directo con los absorbentes de la piel; en el punto en que se ha verificado el contacto aparece casi siempre una inflamacion local más ó ménos intensa, las más veces una linfítis y otras una flebitis; como en el tifo, los miasmas depositados en la mucosa brónquica, determinan una inflamacion más ó ménos aguda; reabsorbida la materia séptica por los absorbentes de la piel, es llevada en la circulacion y descompone más ó ménos profundamente la sangre. Este período es marcado con calor-frio más ó ménos intenso, acompañado de cefalalgia, calentura, delirio y todos los síntomas de adinamia y ataxia que acompañan al tifo; no hay manchas rosadas en la piel, pero en cambio se presentan en muchos casos de envenenamiento séptico, pústulas y placas gangrenosas en ella: en mi concepto, creo que esto es debido á que en el tifo solo se absorbe, por decirlo así, el vapor que se exhala de las materias en putrefaccion, miéntras que en el envenenamiento séptico se absorbe, por decirlo así, el mismo gérmen de la putrefaccion; por consiguiente, la descomposicion de la sangre es más rápida y profunda, la marcha más aguda y la terminacion casi siempre funesta.

En mi Memoria anterior hice la observacion de que el tifo, por lo regular cada quinquenio, toma más incremento y algunas veces un carácter epidémico. ¿No será debido esto á las exhumaciones que se verifican cada cinco años de personas muertas de esa enfermedad, y que el miasma conservándose allí, como está probado de otras enfermedades contagiosas, se exhale en las exhumaciones, y aumentando la cantidad y actividad del que existe por las causas que he indicado, determinara esas epidemias que se observan?

En 1876 el tifo se desarrolló casi epidémicamente; segun mi idea, en 1881 debia haber tomado el mismo carácter y no se ha verificado; sin embargo, esto no destruye mi idea, porque aunque no se ha desarrollado epidémicamente, el número de casos de tifo ha sido mucho más considerable que los años anterior-

res; y debemos tener en cuenta que no se han hecho las exhumaciones que debían, porque de las personas muertas de tifo en 76, unas fueron sepultadas en la Piedad, donde las exhumaciones se hacen á los cinco años, otras en la Villa, donde se hacen, segun recuerdo, á los siete años, y la mayor parte en Dolores, donde se hacen á los diez años; por consiguiente, la cantidad de miasma exhalado no es la que debia ser, y el tifo no ha tomado el desarrollo que debia. Segun esto ¿no seria prudente como medida higiénica y profiláctica, que los cadáveres de individuos muertos, no solo de tifo sino de enfermedades contagiosas, no fuesen exhumados?

El tifo de nuestra república y la fiebre tifoidea de Europa ¿son dos enfermedades distintas? Creo que no, porque en ambas hay las mismas causas, el mismo modo de invasion, los mismos sintomas, el crecimiento del bazo, las manchas y petequias, las mismas formas, las mismas complicaciones. La única diferencia que encuentro, es en la marcha y en las lesiones intestinales, la marcha más rápida y grave en el tifo, las lesiones intestinales más constantes en la fiebre tifoidea; diferencia explicable en mi creencia errónea sobre la naturaleza de la enfermedad, atendiendo á la diferencia de climas y sobre todo de temperatura. Siendo ménos elevada la temperatura en Francia que en México, la descomposicion es más lenta; el desprendimiento del miasma es ménos abundante y ménos activo; por consiguiente, la marcha de la enfermedad es ménos rápida y las lesiones intestinales tienen más tiempo para desarrollarse. En México, al contrario, siendo más elevada la temperatura, el miasma se exhala en mayor cantidad y actividad, la marcha tiene que ser más rápida y las lesiones intestinales no tienen tiempo suficiente para caracterizarse; esto se observa en casi todas las intoxicaciones y en muchas enfermedades: mientras ménos aguda es la marcha las lesiones anátomo-patológicas que las caracterizan son más marcadas. Hé presentado veintiuna observaciones, recogidas una en Setiembre del año pasado, otras pocas á fines de Noviembre y en Diciembre, el mayor número en los cuatro primeros meses del presente año. En todas he adoptado como base del tratamiento la quinina, la quina y sus preparaciones, ménos la observacion número 14, de Miguel Farias, que se negó obstinadamente á tomarla. Este enfermo falleció. Las otras veinte han sido con éxito, porque aun cuando el primer enfermo falleció, no murió durante la marcha del tifo, sino al tercer día de convalecencia; sobrevino una entero-ragia, complicacion que por el estado de los intestinos y por la tendencia que hay en el tifo á la hemorragia, se teme y aun se espera, pero que es imposible prever: por las circunstancias en que apareció en los primeros dias de convalecencia de un tifo grave, por la cantidad de sangre evacuada, por su cualidad de ser líquida y negra mezclada á pequeños coágulos, por su resistencia al tratamiento empleado, y por su terminacion prontamente funesta, creo fué debida á la ruptura de algun vaso por alguna ulceracion intestinal; porque aun cuando no he hecho la autopsia de ningun cadáver

de tifo, creo hay alguna alteracion en los folículos aislados, en las placas de Peyer y en los ganglios mesentéricos correspondientes, por el dolor constante que hay á la presion en la fosa ileo-cecal, dolor más vivo á medida que avanza la marcha de la enfermedad: además, hace algunos años tuve en la calle 1.^a de Manzanera núm. 9, cuarto núm. 13, un caso de tifo en un jóven de 14 años. A los trece dias, sin ninguna causa apreciable, se complicó de una peritonitis general y sobreaguda mortal en diez horas: ¿á qué atribuir esta complicacion sino á una perforacion intestinal producida por alguna ulceracion?

Para terminar expodré brevemente las razones que he tenido para el tratamiento empleado en las observaciones que he tenido el honor de presentar.

La fiebre intermitente es innegable que es una intoxicacion miasmática. ¿Cuál es, me he dicho, el medicamento empleado con más éxito en el tratamiento de esta enfermedad? La quinina; y áun se le nombra el antiperiódico por excelencia. Yo francamente no la considero así, porque si tal fuera su propiedad, en todas las fiebres periódicas intermitentes ó remitentes daría el mismo resultado, y sin embargo, vemos que no es así, porque en todas las fiebres periódicas que no reconocen por causa la intoxicacion paludeana, como por ejemplo, la intermitente que se presenta en algunas blenorragias y en las orquítis; la intermitente, que acompaña en su segundo periodo la tuberculizacion pulmonar y la remitente en su último periodo, la intermitente ó remitente que acompaña las supuraciones profundas; y en otras, la accion de la quinina á cualquier dosis y de cualquier manera que se administre es nula ó muy débil, miéntas que en todas las fiebres periódicas, bajo cualquier forma que se presenten, pero reconociendo por causa la intoxicacion miasmática, la accion de la quinina es eficaz y pronta, y si en algunos casos falta, no es por la nulidad de su accion, sino por la permanencia de los enfermos en los mismos lugares pantanosos.

De estas consideraciones he concebido la idea, acaso tambien demasiado errónea, de que en la intermitente, puesto que es una intoxicacion, la quinina no es el antiperiódico, sino el contraveneno ó antidoto por excelencia.

¿Cómo obra la quinina para combatir el envenenamiento miasmático, ó sea a fiebre intermitente? ¿Será, acaso, eliminándolo por alguna vía del organismo? Creo que no; porque cualquiera que sea la dosis terapéutica á que se administre, no aumenta las secreciones normales para poder decir por esa vía se ha hecho la eliminacion; luego su accion es como la de los contravenenos, ó neutralizando el miasma ó descomponiéndolo; esto es para mí un misterio, pero la accion benéfica de la quinina en la intermitente es una realidad.

En mi creencia errónea de que el tifo y la intermitente no son más que distintos grados de un mismo envenenamiento, que las dos son producidas por el mismo miasma; y puesto que la quinina da resultados tan satisfactorios en la intermitente, me ha parecido lógico que los mismos resultados debia dar en el tifo; además, habiendo observado que de todos los tratamientos indicados para

combatir el tifo, el que daba mejores resultados era la medicación tónica por la quina y sus preparaciones; pensé si este resultado seria debido, á más de las otras preparaciones de la quina, á la pequeña cantidad de quinina que dichas preparaciones debian de tener. Hace tiempo he tenido la idea de emplear en el tratamiento del tifo como base, la quinina, la quina y sus preparaciones; pero no lo habia hecho, con franqueza, porque convencido de mi insuficiencia, temia un mal éxito; pero al fin me decidí, vigilando cuidadosamente sus efectos para suspenderla ó continuarla.

Veinte observaciones presento tratadas por la quinina, todas con éxito; porque aun suponiendo el primer caso como muerto de tifo, siempre creo es una ventaja en veinte perder uno. ¿A qué es debido esto? me pregunto á mí mismo. Al tratamiento empleado, á que los tifos hayan sido benignos, aunque por la relacion de sus sintomas, tomada á la cabecera del enfermo con cuanta escrupulosidad me permite mi poca capacidad, se ve que algunos han sido graves; además, hay un paralelo en Miguel Farias y Cayetano Gonzalez, las dos formas atáxicas, las condiciones higiénicas iguales en ambos, y aun creo más grave el caso de Gonzalez, porque el delirio fué tan violento que hubo necesidad de fijarlo á su cama, hubo necesidad tambien del cateterismo por la parálisis de la vejiga, sintoma para mí de los más graves; y sin embargo, el primero rehusó la quinina y murió, el segundo la tomó y al décimosexto día entraba en convalecencia.

Bien comprendo que veinte observaciones con éxito en favor de mi idea nada prueban; si fueran veinte mil, entónces si, ante la evidencia de los hechos tendria que sucumbir la razon.

He dado la preferencia al sulfato de quinina, porque siendo una sal demasiado soluble, su absorcion es más fácil y no fatiga en gran manera los órganos digestivos. En los casos de diarrea ligera administro el sulfato de quinina mezclado á una dosis corta de opio; en los casos de insomnio tenaz, he dado en la noche un sexto de grano de opio, y he observado que á más de procurar algun sueño, calma la agitacion de los enfermos; he recomendado la quinina á la primeras horas de la mañana para en el dia hacer uso de la quina y sus preparaciones, solas ó unidas á los estimulantes ó antiespasmódicos, segun las indicaciones de los sintomas predominantes; en los casos de diarrea abundante me ha parecido prudente combatirla, porque creo que esta complicacion agotaria las fuerzas del enfermo, y suspendido los otros medicamentos usando la quinina por el método endérmico para volver al mismo tratamiento terminada la complicacion: cuando se ha complicado con remitencia, he aumentado un poco la dosis de quinina, he dado la preferencia á los tónicos y estimulantes, porque he observado que ni en la forma atáxica faltan los sintomas de adinamia; he usado muy al principio de la enfermedad (desde que tengo la certidumbre del diagnóstico) de una alimentacion nutritiva y proporcionada al estado de los órganos digestivos,

porque creo que una de las indicaciones más precisas en el tratamiento del tifo es sostener las fuerzas; he hecho uso del vino blanco en dosis moderada y del tinto aguado como agua de uso, porque por sus propiedades los juzgo á propósito para ayudar á combatir los síntomas adinámicos que casi siempre predominan.

Acaso cuanto he escrito sobre la naturaleza del tifo sea un cúmulo de errores; pero creo que los datos clínicos en que apoyo mi idea son de una verdad innegable: falsa, falsísima será la interpretación que de ellos hago, debida, sin duda, á mi ineptitud y á mi ignorancia.

OBSERVACION 1.^a—*Forma ataxo-adinámica.*—Pablo Sanchez, de México, de 48 años, casado, de oficio zapatero, de temperamento sanguíneo, constitucion regular, vive en el Puente de S. Pedro y S. Pablo, accesoria letra A, con vista al Oriente y en malas condiciones higiénicas; dice no haber visto á ningun enfermo de tifo, y acusa como causa de su enfermedad el haberse levantado temprano y caliente de la cama haber salido á la calle; comenzó el día 9 de Setiembre con dolor de cabeza, desvanecimientos, calofrios, zumbido de oídos, dolor en los miembros, calentura, tos, dolor y opresion de pecho; segun su dicho, creia estar resfriado y dos noches le habian dado fricciones de aguardiente para provocar la diaforésis.

Lo ví el 13 de Setiembre, quinto dia de su enfermedad, tenia los síntomas siguientes: cefalalgia frontal viva, zumbido de oídos, desvanecimientos, estupor ligero, insomnio, subdelirio en la noche, sed viva, anorexia, náuseas, sabor amargo en la boca, lengua húmeda, pegajosa, cubierta de una capa amarillenta, constipacion, dolor á la presion en los hipocondrios y en la fosa iliaca derecha, intumescencia del bazo, orina roja y abundante, resequedad en la nariz, tos frecuente, esputo limpio, respiracion algo acelerada, dolor y opresion en el pecho, dolores en los miembros, piel caliente y seca, por la tarde calofrios seguidos de un exacerbacion en la calentura, pulso amplio y lleno, 112 por minuto; temperatura 38.

Tratamiento: hipecacuana, dos gramos; emético, cinco centigramos en cuatro papeles, uno cada media hora hasta su efecto vomitivo; sulfato de quinina, ciento veinte centigramos en doce pildoras, para tomar cuatro en ayunas; éter aguado á la cabeza. Alimento: atole ó media leche, dos tomas de caldo, naranjate por agua de uso.

Día 14, sexto del tifo: no lo ví.

Día 15, sétimo del tifo. En la noche del sexto dia habia habido una ligera epistaxis, que se reprodujo la mañana del sétimo un poco más abundante, estupor, insomnio, delirio por la noche, postracion, cefalalgia viva, constipacion,

algunas manchas rosadas en el vientre en su parte superior y en los miembros superiores; pulso amplio, 120; temperatura 39.

Tratamiento. Infusion ligera de quina, una libra; ácido sulfúrico, doce gotas; jarabe de limon, c. s., bebida en medios pozuelos cada hora, sus cuatro pildoras de quinina en ayunas; cocimiento de malva, media libra; sulfato de sosa, una onza; asafétida, media onza, para lavativa; alimentos, leche con quina, tres tomas de caldo al día y una cucharada de vino blanco en cada toma de caldo; naranjate; defensivos de éter aguado á la cabeza.

Día 16, octavo del tifo.—Delirio más continuo, estupor, ligera sordera, postracion, sed viva, lengua seca, piel caliente, manchas más numerosas, orina roja y escasa, ligero meteorismo, tos, calosfrio por la tarde, pulso amplio 120, temperatura 39.

Tratamiento. Sus cuatro pildoras de quinina en ayunas; infusion de quina cuatro onzas; vino de quina, una onza; valerianato de amoniaco, seis granos; jarabe de naranja, c. s. para cucharadas cada hora; los mismos alimentos.

Día 17, noveno del tifo. Los mismos síntomas del día anterior, la sordera más marcada, el pulso y la temperatura igual al día anterior, el mismo tratamiento.

Día 18, décimo del tifo. Adinamia, agitacion, delirio, insomnio, sordera, sed viva, lengua seca, hendida, tos algo frecuente y seca, respiracion acelerada, meteorismo, diarrea ligera, zurrido en la fosa iliaca derecha, dolor vivo á la presion en el vientre, orina roja, escasa y sedimentosa, piel caliente y seca, manchas numerosas, algunas petequias, pulso débil, 128, temperatura 39.

Tratamiento. Infusion de quina, cuatro onzas; extracto de quina, medio escrupulo; valerianato de amoniaco, seis granos; jarabe de azahar, c. s. para cucharadas cada hora; extracto de opio, un grano en seis pildoras, una en la noche; sus cuatro pildoras de quinina en ayunas. Alimentos: leche con quina, tres tomas jugo de carne al día y una cucharada de vino en cada toma, sangría por agua de uso.

Día 19, undécimo del tifo. Gran postracion de las fuerzas, delirio casi continuo; sordera, ligero temblor en los labios y en los miembros superiores, resequedad en la faringe, alguna dificultad á la deglucion, lengua seca y fuliginosa, sed viva, meteorismo, constipacion, orina escasa, piel caliente y seca, manchas en todo el cuerpo, petequias, pulso débil, 128, temperatura 39.

Tratamiento.—Infusion fuerte de quina, cuatro onzas; extracto de quina, media onza; cognac una onza; jarabe de naranja c. s. para cucharadas cada hora; infusion de manzanilla media libra; aceite de ricino una onza; asafétida media dracma, para lavativa; sus pildoras de quinina, la de opio en la noche; los mismos alimentos.

Día 20, duodécimo del tifo. Adinamia profunda, delirio casi continuo, sordera completa, temblor en los labios y en los miembros, torpeza en la pa-

labra; inyeccion de las córneas, dificultad en la deglucion, sed viva, lengua y dientes fuliginosos; tos poca, diarrea ligera, meteorismo, orina escasa, piel caliente y seca, petequias abundantes, pulso débil, 130, temperatura, 39 $\frac{1}{2}$.

Tratamiento.—Infusion fuerte de quina, cuatro onzas, bromuro de potasio media dracma, valerianato de amoniaco ocho gramos; jarabe de azahar c. s., cucharadas cada hora; los mismos alimentos, sus pildoras de quinina.

Dia 21, décimotercero del tifo. Estado semicomatoso, delirio ininteligible, temblor convulsivo de los lábios y miembros superiores, inyeccion de las córneas, sordera, carfología, afonía, dificultad grande á la deglucion, lengua seca, dura, fuliginosa, orina escasa, piel caliente y seca, pulso débil, concentrado 134, temperatura 39 $\frac{1}{4}$.

Tratamiento.—Agua destilada cuatro onzas, polvo de hojas de digital ocho granos para infusion, añadiéndole extracto de quina media dracma; cognac una onza, elixir de coca una dracma, jarabe de azahar c. s.; para cucharadas cada hora, infusion de valeriana doce onzas, bromuro de potasio media dracma, valerianato de amoniaco una dracma para tres lavativas al dia; alimentos, jugo de carne y vino, y cada dos ó tres horas una cucharada de café de siesta.

Dia 22, décimocuarto del tifo. Profunda adinamia; de los sintomas atáxicos del dia anterior, solo quedaba el estupor, la afonía, el temblor de los miembros y lábios, dificultad menor á la deglucion, lengua seca y fuliginosa, sed ménos viva; ligera diarrea, meteorismo, orina algo abundante, piel caliente y ligeramente húmeda, pulso débil, 128, temperatura 39.

Tratamiento.—Infusion fuerte de quina cuatro onzas, vino de quina dos onzas, valerianato de amoniaco seis granos, jarabe de azahar c. s. para cucharadas cada hora; alimentos, café con leche, jugo de carne y vino, sus pildoras de quinina.

Dia 23, décimoquinto del tifo. Gran postracion, ménos estupor, lengua seca, sed poca, constipacion, orina más clara y abundante, piel caliente y húmeda, tos poca, respiracion tranquila, pulso débil, 120, temperatura 38.

Tratamiento. Infusion de quina, cuatro onzas; vino de quina, una onza; jarabe de azahar, c. s., cucharada cada hora; sus mismos alimentos; suspension de la quinina.

Dia 24, décimosexto del tifo. Poca adinamia, algun estupor, lengua ligeramente húmeda, sed poca, algun apetito, constipacion, orina clara y abundante, calor de la piel suave, pulso regular 100, temperatura 38.

Tratamiento. Las mismas cucharadas del dia anterior cada dos horas. Alimentos: café con leche, jugo de carne, vino á medio, sopa de pan.

Dia 25, décimosetimo del tifo. Alguna postracion, facultades intelectuales buenas, sed poca, apetito ligero, pulso débil, pero normal, temperatura normal.

Dia 26, nada notable.

Dia 27, tercero de convalecencia. En la mañana que lo ví no habia nada notable.

Día 28, cuarto de convalecencia. En la tarde del día anterior había tenido dos evacuaciones de sangre y cuatro en la noche; la cantidad de sangre evacuada era algo considerable, líquida, negra, mezclada á algunos pequeños coágulos sin mezcla de materias fecales; tenía gran postracion, la piel fría, las facciones descompuestas, sudor frío y viscoso en la frente, el pulso débil, pequeño y concentrado.

Tratamiento. Ergotina de Bonjean, media dracma; ácido tánico una dracma en veinticuatro pildoras, una cada hora; cocimiento fuerte de ratania, una y media libra; ácido sulfúrico doce gotas; jarabe de limon, c. s. para bebida mezclada con trozos de hielo; tintura de mostaza y cantáridas una onza, amoniac media dracma para fricciones; una vejiga con hielo en el vientre, segun me dijeron, la enterorragia continuó, y el enfermo falleció en la tarde de ese día.

OBSERVACION 2.^a—*Forma adinámica; contagio.*—Isabel Valdés, de México, de 15 años, soltera, de oficio torcedora, de temperamento linfático, constitucion regular, vive en el callejon del Horno número 3, cuarto 3^o, vista al Oriente, y en malas condiciones higiénicas, pues aquella pieza, como casi todas las habitaciones de los pobres, sin más ventilacion que la puerta, sirven para todos los usos domésticos. Comenzó el 10 de Diciembre del año pasado, con calofrío fuerte, dolor de cabeza, desvanecimientos, dolor en los miembros, tos continua, calentura, inapetencia y sed. La vi al cuarto día de su enfermedad, é interrogada, me dijo no tenía causa alguna, pero que áun no hacia quince dias había muerto su mamá de tifo. Los síntomas que presentaba eran los siguientes: cefalalgia frontal viva con exacerbaciones de tiempo en tiempo, zumbido de oídos, desvanecimientos, ligero estupor y en la noche subdelirio, insomnio, sed viva, anorexia, lengua húmeda, amarillenta, pegajosa, sabor amargo, ligeras náuseas, resequedad en la nariz, tos frecuente, esputo limpio, dolor opresivo en el pecho y espalda, dolor á la presion en los hipocondrios, más fuerte en el izquierdo, ligera intumescencia del bazo, dolor en la fosa ileo-cecal constipacion, orina abundante, roja y sedimentosa, dolores en los miembros inferiores y en la region lobar, piel caliente y húmeda, pulso amplio y lleno, 112 por minuto.

Tratamiento. Polvo de hipecacuana dos gramos en tres papeles, uno cada cuarto de hora hasta su efecto vomitivo; sulfato de quinina, ciento veinte centigramos para doce pildoras, cuatro en ayunas; defensivos frios de agua sedativa á la frente. Alimento: atole y naranjate.

(Continuará.)