

B.P. de Soria



61113987

D-1 1436

Signl. Top.

Est. 76

Tab. 1

Núm. 632

A handwritten mark or signature, possibly a stylized letter 'J' or 'I', consisting of a vertical stroke with a loop at the bottom and a horizontal stroke extending to the right.

EL TIFUS

CASTRENSE Y CIVIL,

Ó SEA

HISTORIA, DESCRIPCION, ETIOLÓGIA, DIAGNÓSTICO,
NATURALEZA Y TRATAMIENTO DEL TIFUS ENDÉMICO
Y EPIDÉMICO, Y MEDIOS DE PRESERVAR DE ÉL
Á LOS EJÉRCITOS Y Á LAS POBLACIONES.

POR

D. Manuel Codorniu y Ferreras,

Inspector de Medicina del cuerpo de Sanidad militar;
Académico de número y fundador de la Academia nacional
de Ciencias Naturales de esta Corte; Socio fundador de la
Compañía lancasteriana de Méjico, de número que fué de
la Academia de Medicina práctica de aquella Capital y de
la sociedad de Amigos del País de Sevilla; corresponsal de
las Academias de Medicina y Cirujía de Castilla la Nueva,
de Barcelona, de Sevilla, de Cádiz, de Burdeos y otras
extranjeras; condecorado con varias cruces
de distincion &c. &c.

MADRID: *Imprenta que fué de Fuentenebro,*
á cargo de Alejandro Gomez.

1838.

BIBLIOTECA
DEL
INSTITUTO PROVINCIAL

SORIA

*Ad ampliandam praxim medicam,
et solidam morborum historiam stabi-
liendam, nulla re magis indigemus quam
continua observatione in ægris: et ad
ritè curandum, debitaque inveniendæ re-
media, observatione continua, et expe-
rimentis circa res physicas ex triplici na-
turæ regno petitas.*

BAGLIVIVS PRAXEOS MEDICÆ, LIB. I.

A mis queridos hijos.

En obsequio á sus buenos sentimientos y ternura filial, y como á un perenne testimonio del mas fino cariño, dedica este débil producto de sus desvelos su Padre

Manuel Codorniu.

Madrid 31 de diciembre de 1837.

Q. mis puritas hinc

En obsequio a las leyes de
nuestro y nuestro país, y como a
los señores de este reino del que son
nuestros, de los que son de este
nuestro en el país

Muñoz Calvo

Madrid 21 de Mayo de 1827

INTRODUCCION,

Veinte y nueve años de médico militar, habiendo ejercido la profesion en distintos pueblos de España, Francia y América, en tierra y navegaciones, en diferentes zonas y climas, en varios ejércitos, particularmente en todas las guerras que ha sufrido esta desgraciada Nación desde el año 1808 hasta el presente, parece me autorizaban á hablar con tono decisivo de la enfermedad que mas persigue á los guerreros, cual es el *tifus*; pero la facilidad de ser engañado por nuestros propios juicios, de que estamos ya advertidos por el Padre de la Medicina desde nuestros primeros pasos en la ciencia, me ha hecho siempre marchar en ella con cierta desconfianza de mí mismo, y fundar mi opinion no menos en las observaciones ajenas que en las mias: y nunca mi conciencia me ha puesto en el caso de tener que arrepentirme de mi prudente precaucion.

Con estos antecedentes, en el momento que S. M. me dispensó el alto honor de confiarme la direccion del ramo de Medicina en los ejércitos de operaciones del Norte y de Reserva (25 de febrero de 1836), volví á ver los es-

tragos del *tifus castrense* ejercidos no solo en la tropa sino tambien en las familias de los pueblos que son el teatro de la guerra. Procuré observarlo de nuevo en las casas particulares y en los hospitales, hasta encargándome yo mismo de la visita de cien enfermos, la mayor parte tifoidéos, en el hospital militar de san Francisco de Vitoria unos cuantos dias en que me escasearon los profesores por haber sido varios de ellos atacados de la misma enfermedad; y finalmente, en las repetidas visitas de inspeccion verificadas en los hospitales mas infestados. Desde luego conocí la oportunidad de la publicacion de un Opúsculo, que reasumiendo el resultado de las observaciones anteriores, nos proporcionára un medio de disminuir en lo sucesivo los estragos de esta mortífera enfermedad. Á este efecto, y consiguiente siempre en mis principios, traté de indagar de los profesores de dichos ejércitos el resultado de su práctica particular por medio de las preguntas expresas en la circular que inserto á continuacion; y tengo desde luego el gusto de hacer una honorífica mencion de los que satisficieron á ellas, haciéndose dignos del aprecio de la patria por su laboriosidad é instruccion. El resúmen, pues, de estas observaciones y de las mias es el objeto de este Opúsculo.

Elevado por la Real munificencia en 28 de

diciembre de dicho año á la clase de Inspector de Medicina del cuerpo de Sanidad militar, me hallé precisado á ocuparme de otras atenciones no menos graves é interesantes, cuales eran la distribucion de los profesores del ramo en los ejércitos nacionales, y coadyuvar á mis compañeros á la formacion del reglamento, por el que ha de gobernarse el cuerpo en lo sucesivo. Desembarazado ya ahora de la parte principal de estos cargos, me he creido obligado á volver al desempeño de aquel objeto á que me habia comprometido cuando era sub-inspector. Para hacer mas útil mi trabajo he consultado las obras modernas que se han ocupado mas extensamente del *tifus*, entre las que he preferido el interesante Diccionario de fiebres esenciales por el doctor don Lorenzo Sanchez Nuñez, actual sub-inspector de Medicina del ejército de operaciones del Norte: las *observaciones anatómicas, patológicas y terapéuticas sobre la enfermedad conocida con el nombre de gastroenteritis, fiebre pútrida, adinámica, atáxica, tifoidea* &c. por Mr. Louis, el Diccionario francés abreviado de las Ciencias médicas, el de 21 tomos, las últimas lecciones de patología terapéutica de Mr. Broussais, la memoria de Hildenbrand sobre el *tifus*, traducida por mi apreciable amigo el doctor don Felix Janer, y las lecciones de clínica médica de Mr. Chomel. Con-

fieso con ingenuidad que los trabajos de este último han cautivado sobre manera mi entendimiento por su exactitud en las descripciones y su rigidez en observar y deducir; de manera que juzgo que él es tal vez el que mas en nuestra época ha sabido trazar el verdadero camino de la observacion, único medio de arrancar á la naturaleza varios arcanos médicos que hasta el presente ha cubierto con el mas denso velo. Por esta razon imito, en cuanto puedo, á este sabio catedrático de clínica en el *Hôtel-Dieu* de París, tanto en la forma de describir como en la de sus observaciones prácticas. Sin embargo, me separo de algunas de sus opiniones por medio de una crítica razonada.

Como las memorias de los médicos castrenses, que hasta el presente he recibido, no han podido extenderse á proporcionarme el suficiente número de hechos para juzgar con alguna seguridad del acierto sobre las cuestiones mas interesantes relativas á esta enfermedad, recurro á los de la expresada clínica del *Hôtel-Dieu*, que recogidos y observados en la calma de una cátedra, dirigida por uno de los profesores mas célebres de París, y en uno de los hospitales mejor establecidos del mundo, dan resultados mas ciertos que los que pueden recogerse entre la zozobra que produce la desastrosa guerra civil que nos devora, y la estrechez y falta de

recursos en que se halla la mayor parte de nuestros hospitales de campaña. Pongo al mismo tiempo á la vista de mis lectores un interesante modelo que pueden imitar en lo sucesivo.

No he podido, sin embargo, extenderme á publicar las observaciones prácticas individuales de dicha clínica, porque hubiera entonces resultado muy voluminosa esta memoria. Las cito solo para que las consulten, si gustan, los que se hallen en el caso de poderlo verificar; pero sepan los que no posean la obra de Mr. Chomel, que las expresadas observaciones comprueban de un modo terminante la cuestion que se establece en el paraje en que coloco la cita.

Por lo tocante á la historia del *tifus*, entre varios historiadores, he consultado de preferencia la Monografia de la fiebre amarilla, publicada en el año 1820 por don Manuel Hurtado de Mendoza, excepto lo perteneciente á la contemporánea, que he recurrido á mis propias observaciones, porque he sido desgraciadamente un testigo de casi todas ellas, pudiendo aun decir con el infortunado Troyano: *quæquæ ipse miserrima vidi, et quorum pars magna fui!*...

En la descripcion de los síntomas correspondientes á cada período de la carrera de esta enfermedad, he seguido la del doctor Chomel siempre que la he visto conforme á mis obser-

vaciones: añadiéndole por consiguiente las que yo he reconocido á mas en mi práctica.

Para poner á mis lectores al nivel de la extensa anatomía patológica de las afecciones tifoidéas incluyo en este Opúsculo: 1.º las lesiones cadavéricas observadas en la citada clínica, en los mismos términos que si estuviera conforme con la division de *constantes* y *accidentales* que establece aquel profesor; pero de hecho no me adhiero á ella, puesto que incurre en la inconsecuencia de llamar constantes á las de los folículos intestinales y gánglios mesentéricos, cuando confiesa en varios pasajes de su obra que hay algunas casos de fiebre tifoidéa en que no se encuentran. Concluyo despues este capítulo con las inspecciones anatómicas de algunos de nuestros profesores que, aunque descritas de un modo bastante reasumido, tienen el mérito de haberse verificado sin las debidas proporciones, de las que carecen casi todos nuestros hospitales militares; y son por consiguiente un auténtico testimonio de lo mucho que hay que esperar de los sucesivos trabajos de sus apreciables autores, verificados en circunstancias mas ventajosas.

Con respecto á las *causas* del tifus, á las *formas* con que se presenta, á su *diagnóstico* y *pronóstico* sigo el mismo orden trazado por el doctor Chomel; pero separándome de su opi-

nion siempre que no la encuentro conforme con mis observaciones.

Sobre la *naturaleza* de esta enfermedad he procurado ilustrar la materia hasta donde alcanzan mis facultades, expresando el juicio que han formado de ella todos los principales sistemas médicos que nos han precedido. Como reconozco en la llamada Medicina fisiológica el singular mérito de haber dado el principal impulso á la anatomía patológica en el brillante estado progresivo en que se encuentra, me ocupo de las últimas explicaciones que acaba de dar su fundador el doctor Broussais, respectivas á la caracterizacion del tifus ; y como sus lecciones de *patología terapéutica* han circulado todavía poco entre nosotros, por ser contenidas en cuatro tomos en cuarto bastante voluminosos y las dificultades que ofrece su conduccion en las actuales circunstancias, he creído hacer un servicio á mis lectores extractando las que se refieren al conocimiento de esta enfermedad con bastante latitud, aunque separadas del razonamiento no pocas veces innecesario con que el autor las dictó en la cátedra. Refiero tambien con bastante extension las ideas del doctor Chomel, porque son las que me prestan mas medios para fundar luego mi juicio acomodado al raciocinio que me ha parecido mas exacto y á la propia experiencia.

Del tratamiento del *tifus* digo cuanto he creído necesario para ofrecer á mis lectores un extenso conocimiento de los métodos curativos principales que se usan en nuestros dias. Empiezo explicando el *tratamiento fisiológico* enteramente acomodado á los expresados últimos escritos del doctor Broussais; siguen el *racional* ó ecléctico del doctor Chomel y la mayor parte de los prácticos de París, y el de los profesores de nuestros ejércitos; y concluyo con el que he seguido y sigo en mi práctica particular en todas las variedades que he reconocido en el *tifus*, que consiste en haberme acomodado á los principios de todas las doctrinas hasta el punto que me han parecido insuficientes por su exageracion ó exclusismo, porque creo firmemente que *nada hay absoluto en Medicina*. Mis lectores encontrarán por consiguiente en este capítulo una abundante coleccion de medios, para escoger aquellos que sean acomodados á los principios que les dirijan en su práctica, ó para variar de un modo racional siempre que les obligue á ello la necesidad. Por lo tocante á este capítulo, no puedo menos de recomendar las notas que el sabio doctor Janer ha incluido en su bella traduccion de la obra de Hildenbrand.

Concluyo, finalmente, mi escrito con los medios que juzgo útiles para evitar el *tifus* espo-

rádico y la formacion de las epidemias tifoideas, y luego su consecutiva propagacion tanto en los ejércitos como en las poblaciones. Si hubiese querido extenderme á lo mucho que hay escrito sobre la materia, y á las repetidas é infinitas leyes higiénicas y sanitarias que se han dictado hasta la fecha por varios autores célebres y por los diferentes gobiernos ilustrados, hubiera dado á este capítulo una extension inmensa y complicada. Por esta razon he creido mas conveniente incluir solo los medios que la experiencia me ha enseñado ser útiles al efecto, á fin de que si están conformes á los observados por otros profesores, sean atendidos por las autoridades civiles y militares correspondientes, en los términos que crean oportunos. Sin embargo, no puedo menos de recomendar la lectura del *proyecto de ley orgánica de Sanidad pública de la Monarquía española*, formado por la comision nombrada en Real orden de 20 de junio de 1820. Sus autores don Ignacio María Ruiz de Luzuriaga, don Eugenio de Arrieta, don Antonio Hernandez de Morejon, don José Antonio Coll, don Francisco Fabra y Soldevilla, don Antonio Siles, don Manuel Diez Moreno y don Joaquin María Ferrer son sujetos demasiado conocidos por su notoria ilustracion, y me dispensan la necesidad de hacer el elogio de un trabajo tan interesante, y que

juzgo digno de ser sacado del polvo en que injustamente yace, porque deja poco que desear en la materia.

Como este Opúsculo pertenece solo á la Medicina práctica, no extrañarán mis lectores que no me ocupe de aquellas cuestiones teóricas que se aparten del objeto. Así es que dejo para las cátedras la dilucidacion de la pertenencia del *tifus* á las fiebres esenciales.

Se encontrará tal vez en mi escrito el defecto de excesivamente conciso, á lo que me han precisado mis continuas ocupaciones; pero al paso que con esta brevedad creo ser mas útil á mis comprofesores, particularmente á los que están destinados á los ejércitos de operaciones, se conocerá por la siguiente circular que espero aun de su aplicacion y filantrópico zelo tan acreditado la remision de sus observaciones posteriores; y siempre que estas me den nuevos hechos, cuyos resultados induzcan á aclarar mas y mas las cuestiones promovidas, tendré un placer en ir las publicando segun su oportunidad en forma de nuevos opúsculos.

Esta es, pues, una obra comenzada, á cuya continuacion invito á nuestros prácticos tanto castrenses como civiles. Unos y otros merecerán igualmente mi gratitud, siempre que me ayuden á hacer este interesante servicio á la humanidad. Á todos les escucharé con gusto

aunque contraríen alguna de mis ideas; previ-
niéndoles, sin embargo, que apreciaré de pre-
ferencia las observaciones particulares descrip-
tas con precision y exactitud á todas las cues-
tiones que no se apoyen en hechos bien é im-
parcialmente demostrados... ; Qué placer será
el mio, si consigo salvar con este corto trabajo
algunas víctimas destinadas á la muerte!

*Circular de la sub-inspeccion de Medicina
de los ejércitos del Norte y de Reserva.*

Las víctimas que ha hecho en estos ejér-
citos el *tifus* que ha reinado y sigue reinando
en ellos, no deben perderse para la ciencia, ya
que lo han sido para la patria; en esta virtud,
prevengo á todos los profesores que hayan asis-
tido y sigan asistiendo enfermos tifoidéos, me
contesten cada uno por separado con la bre-
vedad que les permitan las atenciones del ser-
vicio, á las preguntas siguientes:

¿Cuántos años tienen de práctica médica
civil, y cuántos de militar?

¿En qué época empezó á observarse el
tifus en estos ejércitos, y en qué términos vió
irse verificando su desarrollo?

¿Cuáles cree hayan sido las causas que
han ocasionado esta enfermedad en el ejército,
y cuáles las de su continuacion?

¿ Han sido atacados los generales, gefes y oficiales á proporcion que la tropa?

¿ Se ha sostenido y propagado con carácter epidémico ó contagioso? Distíngase en el segundo caso el contagio mecánico de la infeccion.

Si las vicisitudes atmosféricas, tanto estacionales como accidentales, han tenido algun influjo en su aumento ó disminucion, ¿ en qué términos lo han verificado? Lo mismo se dirá con respecto á las privaciones, á los excesos, á las marchas, á la quietud, á los campamentos, á los sitios, á las batallas, á las victorias y á las derrotas.

Si algunos heridos han sido afectados del *tifus*, ¿ en qué proporcion, y con qué resultados? Haciéndose cargo de si han sido espontáneamente ó por la infeccion hospitalaria.

¿ Con qué síntomas patognomónicos y accidentales ha seguido y sigue comunmente su carrera esta enfermedad en los estadios de invasion, aumento y decremento?

¿ Ha marcado y marca períodos por dias inciertos ó por setenarios?

¿ Ha presentado algun exantema, sea de manchas jaspeadas ó extendidas, rojas, purpúreas ó lívidas, pústulas miliares, petequias, parótidas, úlceras gangrenosas &c.? En este caso désígnese á corta diferencia su proporcion.

¿Cómo ha fundado el diagnóstico de esta enfermedad? Si ha tenido la proporción de verificar alguna autopsia, debe describirla exactamente, designando los profesores ó practican-tes que le hayan acompañado en ella.

¿Cuáles signos pronósticos ha observado mas constantes en su práctica?

¿Qué método curativo ha usado en ella? Explique francamente los resultados prósperos ó adversos, ya sea del método en general, ya de los medios terapéuticos en particular.

Si las circunstancias de esta desastrosa guerra le han privado de algunos medicamentos de su confianza, ¿cuáles han sido, de qué modo y con qué resultados los ha sustituido?

Si conserva apuntacion de los enfermos tifoideos que ha tratado, ¿cuántos han sido los muertos, los curados y los que han quedado con afecciones crónicas? En este último caso, diga cuáles órganos han quedado de preferencia atacados, y en qué términos. Si no tiene dicha apuntacion, satisfaga á esta pregunta por medio de un cálculo aproximado, ó con las obser-vaciones que hubiese escrito.

Finalmente, propondrán los profesores las medidas que crean convenientes para evitar esta enfermedad, tanto en estos ejércitos como en los demas.

El objeto de estas preguntas es la centrali-

zacion de ideas y de resultados sobre la materia, de cuya redaccion voy á hacerme cargo para publicarla. Hablo á profesores demasiado ilustrados para necesitar encarecerles el interés de este trabajo y la precision de auxiliarme en tan delicada empresa con todas sus luces, y sola la verdad desnuda, sin la que sería hacer una horrible traicion á la humanidad y á la Medicina nacional. Como no pretendo adquirir celebridad á costa de mis comprofesores, recomendaré á la estimacion pública y al Gobierno á aquellos cuyas ideas me hayan sido útiles para el mejor desempeño de mi objeto.

Siempre que los profesores observen el desarrollo de alguna enfermedad epidémica ó contagiosa de otra naturaleza, deben avisármelo oficialmente, y satisfacer á iguales preguntas, supuesta la variacion del nombre de la enfermedad.

Ann despues de haber contestado á estas preguntas quedan todos siempre en la obligacion de darme conocimiento de cualquiera modificacion ó mayor ilustracion á que les induzca su práctica posterior.

Á fin de que puedan dar cumplimiento á esta órden, quedan relevados de la necesidad de remitirme las historias de las enfermedades de los fallecidos que exigí en mi circular del 3 de abril.

El delicado encargo que hace el objeto de este interrogatorio, no me permite señalar plazo para su respuesta; por lo tanto solo deseo que los trabajos respectivos se hagan con toda la premura posible.

Dios guarde á V. muchos años. Vitoria y julio 23 de 1836.—Manuel Codorniu.—Señor D..., gefe facultativo de...

Los profesores que se han hecho acreedores á una honorífica mencion por haber satisfecho bien á la expresada circular, son los siguientes :

Don Juan José Saviron, consultor de Medicina en el ejército de operaciones del Norte.

Don José María Santucho, primer profesor médico-cirujano del cuerpo nacional de artillería en la plaza de Vitoria.

Don Casiano Ordoñez, primer ayudante de Medicina y secretario de la sub-inspeccion del ramo en el ejército del Norte.

Don Antonio Teixidó, segundo ayudante de Medicina en dicho ejército. Este apreciable profesor murió posteriormente víctima del mismo tifus.

Don Antonio Estrada, profesor médico-

cirujano provisional del mismo ejército.

Don Serapio Escolar y Morales, profesor provisional de Medicina en los hospitales militares de Madrid.

Don José Seco, profesor provisional de Medicina en los hospitales militares de Madrid.

Don Anselmo de Goya, antiguo médico de número de los ejércitos nacionales, y últimamente profesor de Medicina auxiliar en el hospital militar de Haro.

Don Anselmo Blazquez y Corrales, médico titular de la ciudad de Trujillo.

NOTA.

Los dos últimos son acreedores á una doble recomendación, no solo por el interés de sus memorias sino tambien por haber sido espontáneas, puesto que no están ni estaban á mis órdenes cuando expedí dicha circular, el primero por haber ya cesado en su destino, y el segundo por no ser médico castrense.

INDICE

DE LOS CAPÍTULOS DE ESTA OBRA.

	<u>Paga.</u>
CAPITULO PRIMERO.	
<i>Etimología del tífus.</i>	I
CAPITULO II.	
<i>Historia del tífus.</i>	6
CAPITULO III.	
<i>Curso y síntomas del tífus.</i>	51
ARTICULO PRIMERO. <i>Invasión.</i>	52
ART. II. <i>Primer período.</i>	54
ART. III. <i>Segundo período.</i>	59
ART. IV. <i>Tercer período.</i>	69
ART. V. <i>Convalecencia.</i>	74
ART. VI. <i>Afecciones resultantes.</i>	75
CAPITULO IV.	
<i>Lesiones anatómicas.</i>	77
SECCION PRIMERA. <i>Lesiones constantes.</i>	79
ART. I. <i>Relacion de los síntomas con las lesiones constantes.</i>	93
SECCION II. <i>Lesiones accidentales.</i>	97
ART. I. <i>Lesiones de la boca, de la lengua</i>	

<i>y de la faringe.</i>	98
ART. II. <i>Lesiones del estómago.</i>	99
ART. III. <i>Lesiones intestinales.</i>	106
ART. IV. <i>Relacion de los síntomas con las lesiones accidentales gastro-enteríticas.</i>	109
ART. V. <i>Infiltracion sanguínea de la mucosa intestinal.</i>	112
ART. VI. <i>Lesiones del bazo.</i>	115
ART. VII. <i>Lesiones del hígado.</i>	116
ART. VIII. <i>Lesiones del aparato circulatorio.</i>	117
ART. IX. <i>Lesiones del aparato respiratorio.</i>	126
ART. X. <i>Lesiones del encéfalo y sus dependencias.</i>	130
ART. XI. <i>Enfisema.</i>	134
SECCION III. <i>Lesiones observadas en el tifus de esta guerra civil.</i>	136
ART. I. <i>Lesiones encontradas en los cadáveres del hospital de Vitoria por don José Maria Santucho.</i>	137
ART. II. <i>Lesiones encontradas por don José Seco.</i>	138
ART. III. <i>Id. por don Antonio Estrada.</i>	141
ART. IV. <i>Id. por don Serapio Escolar.</i>	143

CAPITULO V.

<i>Causas del tifus.</i>	155
ART. I. <i>Causas ocasionales.</i>	156
ART. II. <i>Contagio ó infeccion.</i>	165

CAPITULO VI.

<i>Formas con que se presenta el tifus.</i>	195
ART. I. <i>Fiebre tifoidéa inflamatoria.</i>	197
ART. II. <i>Fiebre tifoidéa biliosa.</i>	201
ART. III. <i>Fiebre tifoidéa mucosa.</i>	203
ART. IV. <i>Fiebre tifoidéa atáxica.</i>	205
ART. V. <i>Fiebre tifoidéa lenta nerviosa.</i>	210
ART. VI. <i>Fiebre tifoidéa adinámica.</i>	213

CAPITULO VII.

<i>Diagnóstico del tifus.</i>	217
---	-----

CAPITULO VIII.

<i>Pronóstico del tifus.</i>	223
--	-----

CAPITULO IX.

<i>Naturaleza del tifus.</i>	244
--	-----

CAPITULO X.

<i>Tratamiento del tifus.</i>	286
ART. I. <i>Tratamiento fisiológico.</i>	288
ART. II. <i>Tratamiento racional.</i>	309
ART. III. <i>Tratamiento de la fiebre tifoidéa inflamatoria.</i>	313
ART. IV. <i>Tratamiento de la tifoidéa biliosa.</i>	315
ART. V. <i>Tratamiento de la tifoidéa mucosa.</i>	317
ART. VI. <i>Tratamiento de la tifoidéa atáxica.</i>	318
ART. VII. <i>Tratamiento de la tifoidéa adinámica.</i>	321
ART. VIII. <i>Tratamiento en los accidentes y</i>	

<i>complicaciones.</i>	332
ART. IX. <i>Tratamiento durante la convale-</i> <i>cencia.</i>	339
ART. X. <i>Tratamiento por los cloruros.</i> . .	341
ART. XI. <i>Tratamiento del tifus actual de</i> <i>nuestros ejércitos.</i>	362

CAPITULO XI.

<i>Método curativo de mi práctica en todas las</i> <i>variedades del tifus.</i>	386
ART. I. <i>En los preludios.</i>	387
ART. II. <i>En el primer período.</i>	389
ART. III. <i>En el segundo período.</i>	398
ART. IV. <i>En el tercer período.</i>	406
ART. V. <i>En la convalecencia.</i>	414
ART. VI. <i>En el tifus de América.</i>	417
ART. VII. <i>En el tifus asiático ó bubonoso.</i>	419
ART. VIII. <i>En el tifus colérico.</i>	id.
ART. IX. <i>En el tifus disentérico, ó disen-</i> <i>teria castrense.</i>	420
ART. X. <i>En el tifus consecutivo.</i>	422

CAPITULO XII.

<i>Medios preservativos del tifus.</i>	423
ART. I. <i>Medios de evitar el tifus esporádico.</i>	424
ART. II. <i>Medios de evitar el tifus epidé-</i> <i>mico en las poblaciones.</i>	429
ART. III. <i>Id. en los ejércitos.</i>	431
ART. IV. <i>Medios de evitar su propagacion</i> <i>en los ejércitos y en las poblaciones.</i> . . .	447

EL TIFUS
GASTRENSE Y CIVIL.

CAPITULO PRIMERO.

Etimologia del tifus.

Desde los primeros años de la ciencia se reconoció con el nombre de *tifus*, del griego τυφος, una enfermedad febril, entre cuyos síntomas patognomónicos sobresalía el estupor atónico, *stupor atonicus*; que es lo que verdaderamente significa (1). Fué despues haciéndose sucesivamente conmemoracion de sus síntomas concomitantes, y conociéndose algunas veces al tifus por una fiebre petequial, otras parotidal, otras icterica &c. &c.;

(1) Hippocrat., l. de int., aph. XLII per totum Foes, p. 629.

en términos que ha llegado hasta nosotros con una infinidad de nombres que, no teniendo las mas veces significacion alguna, han producido la consiguiente oscuridad en la caracterizacion de este estado morboso.

Las fiebres malignas, pútridas y pestilenciales de distintas especies que se llamaron así por la ignorancia del asiento del mal unida á sus funestas consecuencias, y las continuas, graves, endémicas y epidémicas de los autores antiguos y de muchos de nuestros contemporáneos, pueden considerarse como sinónimas del tifus; la fiebre *entero-mesentérica* de MM. Petit y Serres, el *exantema intestinal* de Mr. Andral, la *gastro-enteritis* de Mr. Broussais, la *dotinentaria* ó *dotinenteritis* de Mr. Bretonneau, la *ilio-iliditis* de Mr. Bally y las *enteritis foliculosas* de muchos modernos son reconocidas por variedades del tifus, lo mismo que las *adínámicas*, las *atáxicas* y las *nerviosas*; y finalmente, las afecciones febriles de todas las especies tienen en sus exageraciones una tendencia particular á la for-

macion del tifus reconocida por los autores de todas las doctrinas.

Como esta afeccion ha sufrido y sufre infinitas modificaciones sintomáticas con relacion á los climas, á los lugares, á los colores que sobresalen en la periferia y deposiciones de los enfermos, ha sido llamado *tifus nuestro ó de Europa*, *petequial*, *de los hospitales*, *de las cárceles*, *de los navegantes y castrense*, al que se observa comunmente en esta region y en el que sobresale las mas veces el síntoma conocido con el nombre de petequias; tifus ó fiebres de Hungría por la célebre epidemia que en el año 1566 se declaró en aquel pais entre el ejército austriaco, varios de cuyos enfermos presentaron á mas de los síntomas del nuestro, un tumor de aspecto flegmonoso en el tarso que pronto se abria como un carbunco y producía un esfacélo mortal; *tifus pestilencial de Oriente ó bubonoso*, al que reina especialmente en el Asia y Africa con el nombre de peste, y á los síntomas tifóideos comunes reúne bubones ó tumores glandulosos de toda espe-

cie; y *tifus de América, de Siam, de las Antillas ó sea vómito prieto y fiebre amarilla*, al que siendo endémico en aquellos países, á los síntomas generales del tifus reúne el vómito y evacuaciones de color prieto y la ictericia.

Por consiguiente todos los expresados tifos descritos por los nosógrafos como otras tantas enfermedades distintas, no son mas que variedades de una afección de igual naturaleza; porque á mas de la identidad en los síntomas esenciales todos reconocen iguales causas ocasionales, es decir, la introduccion de miasmas en los cuerpos animados en quienes ejercen una accion deletérea. El tifus de Europa es debido particularmente á las exhalaciones provenientes de grandes reuniones de hombres, ya sanos, ya enfermos, y algunas veces de cadáveres corrompidos; el de Oriente, de millares de cuerpos de animales que se corrompen todos los años en un suelo cenagoso que queda descubierto por la periódica retirada de las aguas de algunos rios como el Nilo; y el de América, por emanaciones

provenidas de pantanos ó de repetidas y copiosas lluvias de corta duracion, alternadas con un calor exorbitante. Así es que, cuando estas mismas causas acontecen en distintos países de los acostumbrados, se producen los mismos efectos; esto explica las epidemias de peste y de fiebre amarilla que se han observado tantas veces en algunos puntos de Europa, y las de nuestro tifus que se presentan tambien á veces en Asia, Africa y América.

El tifus de Europa, sin embargo, tiene una diferencia notable en cuanto á su modo de presentarse; unas veces es esporádico y otras epidémico; ni tiene estacion ni localidad propias, mientras que el bubonoso y el ictérico siempre son epidémicos y estacionales; pero las lesiones cadavéricas son esencialmente iguales en todos los tifus.

CAPITULO II.

Historia del tifus.

Segun los antecedentes expresados en el capítulo anterior, el tifus es tan antiguo como el género humano en toda su extension; y la historia de las guerras y de las públicas calamidades es la historia del tifus que ha sido conocido indistintamente por los antiguos con el nombre comun de peste. Se confirma esta proposicion con la siguiente

Tabla cronológica de las llamadas pestes mas notables, extractada de los historiadores antiguos y modernos.

PRIMERA SERIE.

ANTES DE JESUCRISTO.

Año 1491 (1). En el Egipto reinan-

(1) Los años del márgen expresan el principio de las epidemias, siguen los pueblos atacados de preferencia y luego las causas de su desarrollo.

do Amenosis que hizo la guerra y vejó á los etiopes, y despues su hijo Sesostris que reunió grandes ejércitos que operaron particularmente contra los pueblos de la Arabia.

1308. En el *Peloponeso*. Invadieron los heráclides este pais y fueron expelidos de él.

1285. En el *ejército de los griegos* sitiadores de Troya.

1281. En la *isla de Creta*. Vuelta de Idomeneo y de Morion del sitio de Troya y guerra contra Idomeneo.

1064. En *Azoth y sus alrededores*. Guerra sangrienta, y particularmente dos grandes batallas, entre los hebreos y los filisteos que fueron vencedores. Segun la sagrada Biblia esta epidemia era un *flujo de vientre*, y por consiguiente la disenteria tifóidea ó castrense.

1060. En *Grecia y Asia menor*. Invasion y vejaciones de los jonios, eólios, acueos y dórios.

1040. En *Judea* á fines del reinado de David. Repetidas guerras civiles y extranjeras.

717. En *Roma* bajo el reinado de Rómulo y despues del rapto de las Sabinas. Turbulencias interiores. Guerra con los camertinos y otros muchos pueblos, y gran reunion de prisioneros en la ciudad.

707. En *Roma* durante el reinado de Numa. Paz prolongada, por la que obligados los romanos á dejar de vivir á costa de los pueblos vencidos, se dedicaron á la agricultura y á la desecacion de los pantanos.

665. En *Roma* en tiempo de Tulo Hostilio. Guerra con los fidenates, los de Veyes y los albanos.

591. En *Grecia*. Durante la primera guerra sagrada entre el ejército sitiador de Cirra.

587. En *Jerusalen* sitiada por Nabucodonosor.

541. En *Delfos*. Cuando el incendio de su famoso templo y hambre consecutiva.

515. En *Roma* bajo Tarquino el Soberbio. Opresion y miseria del pueblo por la guerra contra los sabinos y los volscos.

503. En *Roma* sitiada por el ejército de Pórsena.

490. En *Roma* por la sangrienta guerra contra los volscos y anciales y en el sitio de Corioles. El ejército de los volscos, cuando se preparaba á marchar contra los romanos, fué detenido por la epidemia en Veletti.

480. El ejército de *Jerges*, fatigado por una marcha continua y el hambre, fué desolado por la peste que habia ya pronosticado Artábano. Este ejército era seguido de otro de bestias feroces y aves carnívoras que devoraban al infinito número de cadáveres resultantes.

470. En *Roma*. Repetidas turbulencias. Peticion de la ley agraria. Guerras con los ecuos, los volscos y los de Veyes. Devastacion del territorio romano.

462. En *Roma*. Guerra desgraciada y turbulencias intestinas.

459. En *Roma*. Grandes turbulencias y guerra contra los ecuos, los sabinos y los volscos; fué cesando la peste á proporcion que se retiraban del terri-

torio romano los ejércitos enemigos invasores. Nueva petición de la ley agraria.

451. En *Roma*. Repetidas turbulencias. Sitio del Capitolio tomado por Herdonio sostenido por muchos esclavos. Guerra contra los ecuos, los volscos, los anciantes y los sabinos. Armamento general. Nueva petición de la ley agraria.

434. En *Roma*. Guerra contra los faliscos, y levas considerables contra los de Veyes.

428. En *Atenas* sitiada por los peloponesianos; se encerraron todos los vecinos de los pueblos inmediatos. El ejército invasor de Arquidamo se libró de la peste que desoló á los atenienses.

428. En *Italia*. Invasión de los de Fidenas y los de Veyes, y turbulencias en Roma. Guerras no interrumpidas.

412. En *Roma y casi toda la Italia*. Guerra sangrienta contra los ecuos y los de Lávico. Grandes alborotos.

404. En *el ejército cartagines en Sicilia*, sitiador de Siracusa y compuesto de 300.000 infantes, 3000 caballos y una escuadra de 200 bajeles que fué en-

teramente destrozado por la peste, que consistia particularmente en un flujo disentérico.

401. En *Roma y sus alrededores*. Guerras civiles y extranjerias con los ecuos, los volscos y los de Veyes.

396. En *Roma y sus cercanías*. Repetidas derrotas del ejército romano delante de Veyes y de la misma ciudad, de cuyas resultas fué necesario obligar á tomar las armas á los viejos y jóvenes que no tenian aun la edad requerida.

392. En *Roma y sus cercanías*. Continuacion del sitio de Veyes. Pérdida de una batalla contra los capenates y los faliscos. La ciudad de Veyes es asaltada y sufre un horroroso degüello y saqueo. Repetidas devastaciones y turbulencias.

387. *Entre los romanos sitiados en el Capitolio y el ejército de los galos que los sitiaban*. Batalla de Alia desgraciada para los romanos. Incendio de Roma y devastacion de sus cercanías. Hambre entre los sitiados y sitiadores. Cadáveres amontonados é insepultos en sitios húmedos ocupados por los galos.

384. En *Roma*. Guerra con los volscos, ecuos, etruscos y anciantes. Sublevacion de algunos aliados.

362. En *Roma*. Sitio de Veletti que duró nueve años. Nueva guerra con los galos y repetidas turbulencias.

349. En *Roma*. Guerra obstinada contra los hérnicos, tiburtinos, galos, priverintes, los de Veletti, los faliscos, los tarquinos y los etruscos. Turbulencias intestinas.

335 y 332. En *Roma*. Guerra tenaz contra los latinos. Batalla sangrienta. Guerra contra los de Sivoli, de Prenestes, de Veletti y otros muchos pueblos.

293 y 292. En *Roma*. Guerra larga y sangrienta contra los samnitas, los etruscos y los faliscos, y contra los cartagineses en Sicilia. Sitio de Agrigento. Revolucion y vencimiento de los pueblos vecinos de Roma.

213. En *Sicilia* entre el ejército cartagines y el romano, que sufrieron mucho.

206. En el *Abruzzo* entre el ejército de los cartagineses y el de los romanos, que se hacian una guerra sangrienta.

- 182. En *Roma y países vecinos*. Guerra y devastacion de ciudad á ciudad y con los ligurianos enemigos irreconciliables de los romanos.

- 175. En *Roma y otros pueblos de Italia*. Grandes ejércitos creados para contener á los pueblos vencidos y proseguir la guerra contra los istrios, los ligurianos y los habitantes de Córcega y Cerdeña.

168. En *Iliria*. Devastaciones ejecutadas por los ejércitos de Perseo y de los romanos.

151. En *Numidia y territorio de Cartago*. Guerra entre los cartagineses y Masinisa.

74. En *Cyzico* sitiada por el ejército de Mitridates. El hambre obligó á unos á alimentarse de carne humana y de yerbas solo á otros. Cadáveres insepultos.

49. En *Marsella*. Sitio y toma de esta ciudad por los romanos bajo Julio César.

- 48. En *Tesalia*. Teatro de las guerras entre César y Pompeyo. Cadáveres insepultos.

23. En *Roma* y en varios pueblos dominados por ella. Grande aumento de la población en la ciudad. Rebeliones de varias provincias y ejércitos numerosos para contenerlas. El hambre reinó particularmente en España, en donde según algunos historiadores las madres llegaron á comerse á sus hijos y los hijos á sus padres, y sus habitantes llegaron á darse de puñaladas y á envenenarse antes que rendirse á Augusto.

SEGUNDA SERIE.

Epidemias acaecidas desde la Era Cristiana.

Año 65. En *Roma* reinando Neron. Incendio de la ciudad y furiosas tempestades.

69. En *Jerusalen* bajo Vespasiano. Guerras y sitio de muchas ciudades de Judea.

80. En *Roma* bajo el imperio de Tito. Incendio de la ciudad que duró tres días con sus noches, y amontonamiento

de los vecinos de la parte quemada en la que no lo estaba. Repetidas vejaciones de los pueblos.

118. En *Africa*. Rebelion de los judíos en la que cometieron horrosas matanzas y los suplicios mas inhumanos, particularmente contra la provincia de Cirene en Africa y la isla de Chipre que fueron enteramente despobladas por ellos. Trajano envió luego un ejército numeroso que hizo sufrir á los judíos los mismos suplicios que habian ellos inventado. Fueron tambien perseguidos los cristianos que iban aumentándose.

138. En *Arabia* en tiempo de Adriano. Numerosos ejércitos de romanos y de otros muchos pueblos reunidos en Judea, en Siria y paises vecinos, y por consiguiente en Arabia. Guerra de exterminio. Sitio y toma de 50 ciudades fortificadas y de 985 pueblos y aldeas y degüello de 508,000 judíos, no pudiéndose numerar los que perecieron víctimas del hambre, las fatigas y el fuego.

141. En muchas provincias del imperio romano en tiempo de Antonino.

Hambre , intemperies , inundaciones.

166. En *Roma y otros muchos puntos del Imperio, particularmente la Italia*, bajo Marco Aurelio. Hambre, intemperies, inundaciones y guerra con los germanos, los sarmatas, los guados y los marcomanos. La peste seguia la marcha de los ejércitos y fué comparada á la de Atenas por Galeno, pues sucedia en tiempo de este sabio.

189. En *Roma* bajo el imperio de Commodo. Guerras civiles feroces y grandes levas.

216. En *Roma y resto de Italia* bajo Caracalla que ejerció toda especie de crueldades. Grande leva para una espedicion á Oriente.

Desde 250 á 252. En *casi todos los pueblos conocidos* reinando Galo y Volusiano. Guerra con los godos y otros muchos pueblos. Grandes turbulencias y estragos en el Imperio.

260. En *Oriente* bajo Valeriano. Devastacion por los persas. Persecucion de los cristianos. El Imperio combatido por todas partes.

263. En *Alejadria* (Egipto) bajo Galieno. Rebelion del gobernador Alejandro Emiliano que tomó la púrpura. Es enviado un ejército contra él, que lo prende y conduce á Roma. Guerra en todos los puntos del Imperio. Persecucion de los cristianos. Gran número de tiranos oriundos de las repetidas rebeliones.

269. En *Oriente y otras partes del Imperio*, bajo Odenato rey de Palmyra y Galieno emperador. Guerra contra los persas y luego contra Zenobia, mientras que los godos talan el Imperio por otra parte. Esta peste venia acompañada de grande ardor en las entrañas.

295. En *Oriente* bajo Diocleciano. Guerra en todas partes desde el año 287. IncurSIONES de los bárbaros. Frecuentes rebeliones.

308. En *Mesopotamia* bajo Constantino y Maximino. Guerra con Armenia. Rebeliones en diferentes partes del Imperio.

350. En *muchas partes del Imperio* bajo Constantino II. Muchas guerras y

rebeliones. Crueldades de Magencio. Hambre.

408. En *Roma* bajo Honorio. Guerra en Italia contra los godos mandados por Alarico. Guerra contra los hunos mandados por Uldo ó Uldino, y contra los vándalos mandados por Gundérico, que por espacio de tres años cometen grandes estragos en las Galias. Roma sufre un estrecho sitio.

426. En *Francia* bajo Teodosio el Joven. Es atacado de peste el ejército de los hunos á las órdenes de Rongar ó Roislao.

465. En *Italia* bajo Severo III. Frecuentes rebeliones que producen numerosos tiranos que se derriban sucesivamente por medio de las guerras civiles. Las ciudades marítimas de Italia y de las Galias son devastadas por Gensérico rey de los vándalos, y otros pueblos por los hunos.

503. En *Marsella*. La Provenza es asolada por los francos á las órdenes de Clodoveo, y por los galos mandados por Teodorico.

538. En *Roma* bajo Justiniano. Es sitiada esta ciudad por los godos en número de 150,000 hombres; sitio que dura un año y nueve meses.

540. En la *Auvernia* bajo Teodoberto. Guerra obstinada que sostuvieron los franceses en Italia y en España. Turbulencias. IncurSIONES de los visigodos y de los francos.

548. En *Constantinopla y todo el Oriente* bajo Justiniano. Guerras sangrientas interiores y exteriores con incursiones repetidas de los persas.

543. En *Lombardía, Génova y Francia* bajo Belisario. Guerra contra los godos en Italia. Totila su rey sitia y toma á Nápoles. Levas de tropas en Francia contra Justiniano. Llévase la guerra á España.

546. En *Alemania* bajo Justiniano. Guerras contra los godos, los francos y los persas. Sublevaciones de los pueblos agoviados por los impuestos.

549. En el *Mediodía de la Francia* bajo Childeberto. Largas guerras contra los visigodos.

564. En *Italia y Francia*. Guerras repetidas con éxitos variados.

571. En la *Auvernia*. Guerras civiles en varios puntos. Expedicion á la Provenza muy desgraciada para la tropas de este pais.

579. En *Francia* bajo Fredegunda y Bruncheaut. Furiosas guerras civiles.

582. En *París*. Guerras civiles y extranjeras con todos sus horrores.

583. En *Marsella*. Guerra civil.

586. En la *Galia Narbonense*. Guerra en este pais y en España movida por Gondebaldo, que se decia hijo de Chilpérico.

588, 589 y 591. En el *Mediodia de la Francia, Leon, Roma y otras partes de Italia, Marsella, Bretaña, Turena, Vivares y Aragon*. Repetidas guerras contra los godos en Francia y en España. En Italia entre los griegos, los lombardos y los franceses. Childeberto es completamente derrotado por Antario, rey de los lombardos. Envia otro ejército que despues de grandes victorias es reducido

por la disenteria castrense á un estado lastimoso y obligado á abandonar el suelo conquistado.

599. En *Marsella y lo restante de la Provenza*. Guerras civiles entre la reina, Bruncheaut, el rey de Orleans y el de Borgoña.

608. En *Roma y varios puntos de Italia*. Estragos cometidos por Arigisto, duque de Benevento.

615. En *Roma*. Turbulencias particularmente en el exarcado de Ravena. La epidemia empezó por los pobres y se propagó á los ricos.

618. En *Alemania*. Sublevacion y castigo de sus autores verificado por el rey de Francia Clotario.

634. En *Siria* bajo Heraclio. Invasion de los musulmanes y sitio de muchas ciudades. Turbulencias. Guerra contra los persas.

680. En *Roma é Italia*. Lluvias continuas; grandes tempestades; vientos fuertes y guerras.

686. En *Sussex*. Devastan este pais los sajones á las órdenes de su rey Godovalla.

709. En *Bescia*. Estragos ejercidos por Ansprando, rey de los lombardos.

717. En *Constantinopla y algunas provincias del Oriente*. Rebelion de las tropas en Rodas. Turbulencias interiores. Invasion de los búlgaros. Guerra obstinada con los sarracenos. Constantinopla sitiada por mar y tierra; invierno muy rigoroso; la tierra cubierta de nieve por espacio de cien dias.

Desde 740 hasta 744. En *Calabria, Sicilia, Grecia, Constantinopla, ejército de Constantino, Copronimo y Pavia*. Guerras repetidas interiores y exteriores.

801. En *Italia, Francia, Alemania*. Expedicion á Italia por Carlo Magno. Guerra obstinada y continua de este rey contra los sajones, los wilzes, pueblos acantonados á las orillas del Oder, y los abaros, acantonados en Panonia. Otras guerras en Italia y España. Batalla de Roncesvalles.

812. En *Constantinopla*. Turbulencias; guerras; desastres y fuertes impuestos por los musulmanes.

826. En *Francia*. Reunion de mu-

chas tropas á las órdenes de Debonario contra Bernarro, rey de Italia.

889. En *Italia* bajo Berenguer. Guerra con Arnado rey de Germania y Guy de Spolesto que se disputaban el título de emperador.

927. En *Francia y Alemania*. Guillermo I, duque de Normandía, invade la Bretaña. Guerra entre Cárlos el Simple y Hugo el Grande, y en Alemania guerra entre Enrique el Pasarero y algunos señores sublevados. Otra guerra con los húngaros, los dinamarqueses, los slayos y los bohemios.

945. En *Milan*. Guerra entre Oton, rey de Germania, y Berenguer II, rey de Italia, que fué destronado y muerto. Ejército de ocupacion á las órdenes de Conrado, yerno de Oton. Repetidas turbulencias.

985. En *Italia y Alemania*. Guerra, hambre y estragos causados en Italia por los sarracenos. El ejército de Oton es destrozado y repuesto con numerosas tropas. En Alemania guerra entre Enrique, duque de Baviera, y los demas seño-

res de Alemania protegidos por el rey de Francia. Invierno rigoroso. Al secarse los lagos y pantanos parecieron muchos pescados muertos. Casi todos los que respiraban este aire infectado, fallecian en muy poco tiempo.

1006 y 1007. En *Francia, Venecia y otros pueblos de Italia*, particularmente *Roma, Bolonia y Módena*. Hambres y guerras repetidas.

1013. En *Italia y Francia*. Guerra en Italia entre el emperador Enrique y Ardoino. Esta epidemia segun los síntomas descritos era una disenteria.

1016. En *Italia y otros puntos de Europa*. Guerras entre Oton y Ardoino, y entre el emperador Enrique y los polacos. La Francia es desgarrada por la desastrosa guerra entre Oton, ú Oto Guillermo, y Roberto, rey de Francia, en disputa del ducado de Borgoña.

1031. En *muchos paises*. Escasez de lluvias que produjo una hambre general que obligó á algunos á comer carne humana desenterrando los muertos y cazando los niños. Desórdenes de toda especie.

1065. En *muchos países*. Reuniones de tropas en Francia por Guillelmo el Conquistador para apoderarse de la Inglaterra y otros puntos.

1089. En *Francia*. Guerras obstinadas en Flandes y otros puntos distantes. Esta epidemia era lo que se llama fuego sagrado ó de san Anton.

1098. En *Francia, Alemania y Antioquía*. Repetidas violencias de los señores franceses que se encerraban en sus castillos de los que salian solo para robar á los transeuntes, motivo porque no se podia viajar sino en caravanas. En Alemania é Italia turbulencias y armamentos por las desavenencias entre los papas y el emperador Enrique IV. Guerra entre este y los sajones. Los cruzados sitiados en la ciudad de Antioquía sufren muchas calamidades. Armamentos considerables en casi toda la cristiandad, y particularmente en Francia, para una cruzada.

1103. En *Inglaterra*. Guerra entre Enrique I y su hermano Roberto, duque de Normandía.

1119. En *Italia*. Guerras sangrientas. Alternativas de frios rigorosos y fuertes calores. Temblores de tierra y reunion de tropas bajo el emperador Enrique V.

1123. En *Alemania*. Frios escesivos. Pescados muertos en el agua. Grandes turbulencias.

1126. En *toda Europa*. Guerra y hambre.

1135. En *el Milanesado*. Calores excesivos. Guerra en Italia entre el emperador Lotario II, y Conrado, duque de Franconia.

1167. En *Italia*. En el ejército de Federico Barbarosa.

1193. En *el ejército del emperador Enrique VI* sitiando á Nápoles.

1218. En *el ejército de los cruzados, frente á Damietta*, bajo el reinado del sultan Seijedin ó de Saladino.

1223 hasta 1227. En *Roma y Bolognia*. Guerra de los guelfos y gibelinos.

1231. En *Roma*. Guerra é inundaciones del Tiber que salió de madre.

1234. En *Inglaterra é Italia*. Tur-

bulencias bajo Enrique V en la primera, y continuacion de la guerra de los guelfos y gibelinos en la segunda. Frios fuertes.

1243. En *el ejército de san Luis* hácia la parte de Blaye, cuando perseguia al de Enrique V de Inglaterra.

1247. En *Francia*. Guerra del duque de Borgoña y muchos señores franceses contra el papa. Levas para la primera cruzada de san Luis.

1254. En *el Milanesado*. Grandes reuniones de tropas bajo el emperador Conrado IV. Intemperies.

1270. En *el ejército de san Luis delante de Tunez*. Calores escesivos. Escasez de agua. Aire impuro de los navios. Fatigas extremadas. Era una epidemia disenterica.

1288. En *Italia* y particularmente en la *Romania*. Desolacion de los pueblos por largas guerras.

1301. En *Italia* y particularmente en *Plasencia*. Continuacion de la guerra de los guelfos y gibelinos.

1310. En *Plasencia*. Guerra ocasionada por la rebelion de las principales

ciudades de Lombardía contra el emperador Enrique VII. Continuacion de la guerra de los guelfos y gibelinos.

1311. En *Treviso, Padua y Venecia*. El emperador Enrique vino el año anterior á Italia, ya desgarrada por los guelfos y gibelinos, para someter la Lombardía.

1313. En *Italia*. Guerra contra Roberto, rey de Napoles. Turbulencias. Guerra contra los florentinos por el emperador Enrique VII.

1314. En *Francia y algunas partes de la Europa septentrional*. Rebelion en muchas provincias. Lluvias continuas por espacio de cuatro meses consecutivos, por cuya causa se pudrieron los trigos en espigas y tambien las viñas. Luis X junta un numeroso ejército contra los flamencos á pesar de hallarse escaso de dinero: ambos ejércitos sufren muchas calamidades.

1316. En *Italia y Francia*. Por las causas dichas en los dos párrafos anteriores.

1335. En *toda la Europa*. Guerra

en Italia bajo Enrique VII emperador. Guerras civiles en Francia; otras guerras con los ingleses. Innumerable cantidad de langostas que cubrieron la tierra, devoraron sus producciones causando el hambre, é infestaron le atmósfera despues de muertas.

1340. En *la Toscana*. Guerra entre los florentinos y los luqueses. La ciudad de Pistoya sufrió varios sitios.

1342. En *Francia*. Guerra obstinada contra los flamencos y los ingleses. Guerra entre el duque de Normandía, el conde Blois y el conde Monfort sobre la posesion de la Bretaña.

1346. En *Asia*. Guerra entre Juan Paleolgo y Juan Cantacuceno. Toma de muchas ciudades. Estragos cometidos por los turcos. Liga contra estos entre los venecianos, el rey de Chipre, los caballeros de san Juan y el papa. Toma de Esmirna. Sediciones en Egipto. Continuas revoluciones en Persia.

1347. En *Marsella y Sicilia*. Guerras intestinas y extranjeras. Estragos cometidos por los ingleses. Intemperies.

1348. En *Roma, Nápoles y casi todo el mundo conocido*. En Roma duró la peste tres años y en Nápoles dos. Temblores de tierra repetidos por espacio de quince días. Ciudades florecientes arruinadas. Toda la superficie de la Europa conmovida. Guerras sangrientas en Francia, en España, en Inglaterra, en Dalmacia, en Polonia &c.

1359. En *Venecia y Dalmacia*. Guerra obstinada y desgraciada contra el rey de Hungría y contra los genoveses. Sitio de muchas plazas.

1360. En *Inglaterra y Alemania*. Guerras obstinadas, grandes escuadras, ejércitos numerosos, temblores de tierra.

1361. En *Parma, Milan, la Provenza y otros puntos de Francia*. Guerras y alborotos. Los ingleses entran en París después de un rigoroso bloqueo, y es saqueada la ciudad entre mil excesos.

1373. En *Venecia*. Ejército de esta república ocupando un terreno pantanoso en la guerra contra el rey de Hungría y los paduanos. Cesó la peste cuan-

do se secaron los pantanos enteramente con el calor.

1374. En *Toscana, Provenza, Langüedoc*. En la primera, guerra con el emperador Cárlos IV y lluvias. En la segunda, grande reunion de tropas para oponerse á las empresas de Luis el Grande, rey de Hungría, y el Langüedoc era el teatro de la guerra con los ingleses. Estos de 30,000 que eran, quedaron reducidos á 6000.

1377. En *Venecia y Génova*. Guerra obstinada y sangrienta entre estas dos repúblicas.

1380. En *Alemania*. Vejaciones del emperador Wenceslao y sublevaciones contra él.

1381. En *Bolonia y Florencia*. Alborotos y guerras intestinas.

1386. En *Mompeller y otros puntos de Francia*. Guerra desgraciada contra los ingleses que llegaron hasta las puertas de Paris con un ejército de 100,000 hombres que iba talándolo todo al paso. Mompeller pertenecia entonces á don Jayme II, rey de Mallorca, que debió aco-

sarle con fuertes levas para sostener la guerra que tenia con el rey de Aragon.

1390. En *Génova y Provenza*. En la primera, larga guerra con los venecianos y frecuentes sublevaciones. En la Provenza, alborotos bajo Luis II, rey de Nápoles, que era conde de Provenza. Expedición de este contra aquel reino.

1391. En *Alemania* bajo el emperador Wenceslao. Vejaciones de éste y sublevaciones populares. Grandes lluvias é inundaciones.

1399. En *Lombardía*. Largas guerras entre Juan Galeas Visconti y sus vecinos; pérdida de dos batallas.

1400. En *Florenzia y otras muchas ciudades de Italia*. Guerra entre el duque de Ferrara y los florentinos.

1407. En *Inglaterra*. Muchos alborotos bajo el reinado de Enrique IV, y guerra con los escoceses, los de Gales, los condes de Northumberland y de la Marche.

1415. En *España*. Guerra entre Fernando, rey de Aragon, y el conde de Urgell, y contra los moros en que muchas

ciudades sostienen largos sitios. El ejército inglés en Normandía es atacado también de peste en este año entre escasez y fatigas.

1418. En *París*. Guerra civil horrorosa y contra los ingleses. En tres meses murieron ocho mil personas.

1427. En *Bolonia*. Guerras casi continuas de Italia.

1428. En *Roma*. Guerras y excesivos calores despues de un invierno muy suave.

1436. En *Portugal*. Expedicion muy desgraciada contra Tanger.

Desde 1437 hasta 1439. En *Francia, Inglaterra, Italia y Basilea*. Guerras y destrozos.

Desde 1448 hasta 1450. En *gran parte de Europa* y particularmente el *Milanesado y París*. Sangrientas guerras.

1456. En *Italia*, particularmente *Venecia*. Lluvias y huracanes extraordinarios. Guerra entre Francisco Esforcia, duque de Milan, y los venecianos, y con Alfonso, rey de Aragon.

1460. En *Alemania*. Guerra entre

Luis de Baviera, el emperador Federico III y Alberto de Brandemburgo. Sitio de Donavert. Temblor de tierra.

1466. En *París*. Vientos muy durables del Sud. Guerra civil. Sitio de París.

1473 hasta 1475. En *Italia*. Tiranía de Galeas. Alborotos.

1476. En *Italia*, particularmente en *Roma*; y en *Marsella*. Invasión y destrozos de los turcos con largas lluvias, tempestades é inundaciones en Italia; y en cuanto á Marsella los condes de Provenza habían tenido que sostener largas guerras.

1478. En *Italia*, particularmente en *Florenzia*. Guerra en la Toscana. Liga del papa con Fernando, rey de Nápoles, y el duque Urbino contra los florentinos sostenidos por el rey de Francia Luis II, los milaneses, los venecianos, el duque de Ferrara y el señor de Rimini. Plaga de la langosta y gran sequía.

1480. En *Rodas*. Sitia esta ciudad un ejército turco de 100,000 hombres y una escuadra de 170 buques.

En el mismo año. En *Francia*. Se

creyó que esta peste era oriunda de la isla de Rodas. Pero tambien aquel reino tenia mucho que sufrir por guerras intestinas y extranjeras, particularmente contra el emperador Maximiliano.

1485. En *Italia*, particularmente en *Milan*. Guerras interiores y exteriores.

1486. En *Inglaterra*. Conjuracion contra Ricardo III. Guerra civil y alborotos.

1495. En *Nápoles*. Cárlos VIII conquista este reino, y con el ejército francés vino el hambre y la peste.

1499 y 1500. En *el ejército de los florentinos delante de Pisa*, acampado entre el mar, la ciudad, aguas encharcadas y pantanos.

1502 y 1504. En *la Provenza*, particularmente en *Aix y Marsella*. Expedicion desgraciada de Luis XII en el reino de Nápoles y otras partes de Italia.

1509. En *la Carniola*. Levas, permanencia y tránsito por este pais de muchas tropas del emperador Maximiliano que hacia la guerra á los venecianos.

1515. En *Alemania*. Guerras con-

tinuas y desastrosas del emperador Maximiliano contra la Borgoña, los suizos, los venecianos, los franceses y muchos príncipes alemanes.

1522. En *gran parte de Italia*, particularmente *Roma*. Este país fué el primer teatro de la guerra contra el emperador Carlos V y Francisco I, que principió en el año 1521. Los franceses pierden la batalla de Bicoca y el Milanesado.

1525. En *el Milanesado y Génova*. Batalla de Pavía en que fué hecho prisionero Francisco I. Devastaciones. Cadáveres insepultos en las orillas del Pó y del Tenno. Esta epidemia costó la vida á 500,000 personas.

Desde 1527 hasta 1529. En *Inglaterra, Hungría, Portugal, Holanda, Alemania é Italia*, particularmente *Roma, Nápoles y Venecia*. Guerras interiores y exteriores en esos países. Sitios y saqueos.

1531. En *Portugal*. Grandes descalabros sufridos por el ejército en Africa.

1540. En *Polonia*. Largas guerras

con los rusos, los teutónicos y los vácacos.

1544. En *Inglaterra, Alemania y Flandes*. Guerras interiores y exteriores.

1546. En *la Provenza y Harlem*. Escenas horribles é incendios ocasionados en la primera por un falso celo. El famoso Barbaroja invernó en este país. Guerra con los Países Bajos.

1550. En *Milan*. Consecuencia de las largas guerras de que acababa de ser teatro la Italia.

1554. En *Transilvania*. Nejaciones de Fernando de Austria. Ocupacion de este país por un ejército mandado por Soliman, que establece una contribucion anual en favor de los turcos.

1563. En *Havre de Gracia*. El ejército de Carlos IX sitia esta ciudad contra los ingleses. Cadáveres insepultos en sus calles.

1564. En *el Leonesado, Saboya, Suiza, Grisonas*. Guerras intestinas y extranjeras.

1566. En *Hungria, Viena y Flandes*. Invasion y estragos cometidos por el

ejército de Soliman II en Hungría, y privaciones y fatigas de las tropas del emperador Maximiliano II y demas príncipes alemanes. Esta es la famosa peste de que tanto hablan los autores particularmente castrenses.

Desde 1566 hasta 1572. En *Alemania*. Guerras religiosas.

1573. En la *Rochela*. Ejército sitiador bajo Carlos IX con mucha escasez é inmundicia.

1575. En *Sicilia*. Miseria ocasionada por las levas mandadas ejecutar por el rey de España para engruesar los ejércitos que necesitaba para las continuas guerras de la casa de Austria contra la Francia. Se atribuyó esta peste á una gáleota venida de Berbería.

1576. En *Venecia* y provincias que dependian de ella. Guerra muy desastrosa contra los turcos.

1577. En *Milan* bajo Carlos Borromeo. Desárreglo en las estaciones y continuos vientos del Sud.

1579. En *Génova*. Desórden de estaciones y excesiva lluvia que pudrió los trigos.

1580 y 1581. En *la Provenza, Aix, Marsella y otras partes de Francia*. Guerra civil por el calvinismo en el Langüedoc, en el Delfinado y en la Gurena; y guerra contra España.

1586 y 1587. En *París y otros puntos de Francia*. Grandes reuniones de tropa y turbulencias en todo el reino.

1591. En *Roma y París*. Hambre en ambas ciudades. Es acometido de preferencia de la peste el ejército de Enrique IV que sitiaba á París, quien para contener la enfermedad dividió sus tropas.

1596. En *Alemania y París*. Levas contra los turcos en la primera, y guerras civiles en París en donde se encendieron hogueras para purificar el aire.

1598. En *Marsella y resto de la Provenza*. Guerra civil y extranjera.

1599. En *Burdeos*. Turbulencias en tiempo de la liga y guerra contra España.

Desde 1604 hasta 1607. En *Francia*, y particularmente *París*. Guerras y conspiraciones casi continuas.

1619. En *París*. Evasion de la reina.

madre del castillo de Blois que produjo grandes turbulencias y reunion de tropas.

1621. En *Polonia*. Invasion de un ejército de 300,000 hombres mandados por el gran Visir, que produjo terribles destrozos en ambos ejércitos.

1625. En *Palermo, Lóndres y Metz*. Guerras civiles y extranjeras.

1626. En *Tolosa*. Guerra civil en el Langüedoc, promovida por el duque de Rohan, gefe de los protestantes.

Desde 1627 hasta 1634. En la *Rochela, Leon, Aix, Mompeller, Dique, Blois, Milan, Lorena, Saboya y otros muchos pueblos*. Guerras civiles y extranjeras.

1635. En *Nimega*. Grandes reuniones de tropas por la guerra entre franceses, holandeses y españoles.

1636. En *Lóndres*. Grandes turbulencias bajo Carlos I. En esta epidemia se tomaron todas las medidas rigorosas conocidas en aquel tiempo para evitar la propagacion, particularmente el aislamiento, y mayores eran sus estragos; y

la enfermedad dejó de progresar luego que, desengañados los vecinos, salieron al aire libre y á comunicarse mutuamente.

1647 y 48. En *Valencia, Cataluña y otros pueblos de España*. Guerra obstinada con Italia, particularmente Nápoles, y con la Holanda, y sangrientas guerras civiles en Cataluña y Portugal. Se creyó sin embargo que esta peste vino en un buque procedente de Africa.

1650. En *Provenza y Cerdeña*. Guerra civil en Francia, particularmente en el Mediodia. Cerdeña era la isla que servia de depósito y de retirada á las tropas españolas que hacian la guerra en Nápoles.

Desde 1654 hasta 56. En *Arrás, Venecia, Nápoles, Estados del Papa, Génova y Cerdeña*. Sitio de Arrás. Guerra obstinada entre venecianos y turcos de que se resentia toda la Italia.

1660. En *Alemania*. Guerra en Hungría contra los turcos, y en Prusia entre los dinamarqueses, los polacos, los suecos y los imperiales. Sitio de Munster.

Desde 1664 á 65. En *Londres, Ca-*

lais y la Provenza, particularmente *Cuers*.
Grandes reuniones de tropas, guerras y
miseria.

1676. En *Malta*. Armamento con-
tra los turcos. Tropas de Carlos II de
infantería reunidas en el puerto de esta
isla para la guerra contra los tripoli-
tanos.

Desde 1675 hasta 79. En *Austria*,
Sajonia y otros muchos pueblos de Ale-
mania. Guerra entre Francia y Austria.
El ejército francés pasa el Rhin. Muchos
combates, sitios y asaltos de plazas. Guer-
ra con los suecos y los húngaros soste-
nidos por los turcos. El Austria fué ta-
lada por un partido protestante.

1705. En *Constantinopla*. Rebelion
de las tropas. Turbulencias repetidas. Vien-
tos fuertes del Sud.

1708 y 1712. En *Transilevania*, *Hun-*
gría y Austria. Sangrienta lucha entre
los austriacos y húngaros, entre Austria
é Italia, y entre los Países Bajos y la Al-
sacia. Frecuentes temblores de tierra é
inundaciones.

1720. En *Marsella y otros pueblos*

de Francia. Esta peste, según la opinión general, vino en el buque mandado por el capitán Chatand desde Siria, que perdió algunos hombres de su tripulación en la travesía; pero, según el juicio de otros, fué causada por la escasez de alimentos y comida de malas frutas. Sin embargo, todos convienen en que empezó por los pobres y luego se hizo general.

1721. En *Aix y Tolon.* Los contagistas creen que fué traída de Marsella, y sus adversarios que fué producida por el temor.

Desde 1758 hasta 1760. En *Inglaterra.* Se atribuye esta peste por el señor O-Rian al amontonamiento de gentes. El frío no detenía su curso.

1764. En *Nápoles.* Miseria general.

1769. En *Marsella.* Lluvias continuas.

1771. En *Murcia.* Muchos médicos de esta ciudad declararon que esta peste en el principio no era mas que *calenturas pútridas.* El año fué húmedo y lluvioso, y los vecinos mas pobres fueron los primeros atacados.

Desde 1780 á 83. En *Rochefort*. Calores y sequedad extraordinaria. Vientos calorosos constantes al Este. Pesadez del aire, pantanos, malos alimentos, malas aguas y amontonamiento de extranjeros que sufrieron de preferencia la epidemia.

1800. En *Cádiz*, *Sevilla* y varios pueblos inmediatos. Invierno largo y húmedo, seguido de grandes calores y de un viento fuerte y constante del Este. La constitucion atmosférica del estío precedente fué igual al de las Antillas. El vómito prieto de América ó fiebre amarilla fué la epidemia que reinó desde el mes de agosto hasta el invierno, motivo porque se creyó comunmente que fué importada por algun buque de los que vienen con frecuencia de los puertos de las Antillas ó del seno mejicano en que es endémica aquella enfermedad.

1808, 1809, 1810 y 1811. En *Tarragona* y varios pueblos de *Cataluña*. El ejército español que á las órdenes del general Vivés sitiaba á Barcelona, fué obligado á una retirada no prevenida, por el

gran refuerzo francés mandado por el general Saint-Cyr; y esto produjo en aquella un gran amontonamiento de tropas y de familias emigradas, que, careciendo de recursos en un estrecho recinto, fueron atacadas del tifus castrense, cuya enfermedad despues de haber causado una horrorosa mortandad, nos llevó muchos miles de personas, incluso el ilustre general Reding, y se propagó á los demas pueblos del Principado en que fueron alojados algunos restos de dicho ejército. En esta fallecieron varios de mis profesores, incluso mi amado padre, y yo llegué hasta administrada la Extrema-uncion.

1811 y 1812. En *Nemours*, *Fontainebleau*, *Melun*, *Dijon* y *Auxerre*. Grandes reuniones en dichos pueblos de quintos franceses y de prisioneros españoles. La epidemia era la disenteria y el tifus castrense.

1813. En *Solsona*. Estaba en esta ciudad el depósito de quintos acuartelados en un estrecho edificio, y atacados muchos de ellos del tifus eran conducidos al pequeño hospital de la ciudad, en

donde yacian desordenados y amontonados encima de paja casi podrida. Morian casi todos los atacados cuando fuí yo comisionado con mi profesor don José Borrell para remediar este daño. Desde luego establecimos un magnífico hospital militar en el grandioso palacio episcopal, al que trasladamos todos los enfermos que eran bañados antes de ser colocados en sus camas. Era admirable la prontitud con que se mejoraban aquellos jóvenes moribundos. Cesó en el mismo acto la mortandad en los quintos, y aun en los vecinos entre quienes ya iba propagándose.

1814. En *Bautzen, Dresde, Bohemia y otros muchos pueblos de Alemania y Francia*, particularmente desde el *Rhin hasta París*. Grandes reuniones y amontonamiento de tropas que, acostumbradas á una vida muy activa con escasos alimentos, entraron repentinamente á una vida pasiva con abundante comida de mala calidad. Esta epidemia fué disenterica y tifóidea.

1819. En *Cádiz, Jerez, isla de san*

Fernando, puerto de *santa Maria* y pueblos inmediatos. Acantonamiento del ejército expedicionario de Ultramar. Como la epidemia fué el tifus ictérico, se creyó que habia sido traída en algun buque de América. Desde el momento que se observó el desarrollo de esta enfermedad, el general en gefe dispuso la pronta salida de las tropas á otros pueblos de mejores condiciones; y por mi consejo fueron acampados el mayor número de cuerpos, particularmente los que habian dado señales de haber sido atacados. Solo pereció una gran parte de la guarnición de Cádiz, pues de los demas cuerpos que componian el total de cerca de 15,000 hombres, no fallecieron mas que treinta y cuatro. De este modo se salvó el ejército, la epidemia hizo pocos estragos y tuvo poca duracion en los pueblos invadidos.

1822. En *Barcelona*. Ardía la guerra civil en el principado de Cataluña, y esto habia producido mucha reunion de gente en aquella capital. Calor fuerte y seco. Esta epidemia fué el tifus ictérico

que se creyó tambien oriundo de América por haber empezado en el barrio inmediato al puerto llamado Barceloneta. 1832. En Haro. Segun el informe del profesor titular de aquella villa, don Anselmo de Goya, la noticia de estar reinando el cólera en París produjo un notable terror en aquellos habitantes; y esto reunido á la gran falta de policia que se observa en muchas de sus calles, dió márgen tal vez al desarrollo del tifus que atacó en pocos dias á mas de 300 personas de las que fallecieron muy pocas; pero continuó la enfermedad atacando á varias, aunque en forma esporádica, hasta el mes de noviembre de 1833 en que entró en la poblacion el ejército mandado por el general Sarsdfield. Desde entonces se desarrolló la enfermedad en los soldados que eran conducidos al hospital civil, que no teniendo las proporciones necesarias para contener tantos enfermos como se aglomeraron en él, formó tal vez el primer foco de infeccion que ha costado despues la vida á tantos de nuestros valientes defensores. Este pueblo fué, pues,

uno de los primeros focos de la insurrección carlista y del tifus del ejército del Norte á la vez.

1836. En *Vitoria*. Afirma el primer profesor médico-cirujano del cuerpo nacional de artillería existente en aquella plaza don José María Santucho, que se desarrolló en ella el tifus en el mes de enero de dicho año, cuando se habia dado la primera acción de Arlaban; que se aumentó en el mes de marzo y llegó á su mayor altura en el de abril, desde cuyo tiempo empezó á ceder aunque con lentitud, y opina que fué su causa las crueles sensaciones y sufrimientos de toda especie á que están expuestos los soldados en esta asoladora guerra de opiniones y de principios.

1837. En *Bilbao y demas pueblos inmediatos*. Desde la célebre batalla de Luchana del 24 de diciembre de 1836 que inmortalizó al valiente general don Baldomero Espartero, quedó aislada en aquella plaza la mayor parte del ejército del Norte. Mas de 30,000 hombres aglomerados en tan estrecho recinto, con es-

casez de alimentos particularmente frescos, y un invierno extraordinariamente rigoroso y dilatado produjeron el tifus y disenteria castrenses con una intensidad poco comun; y la falta de medios para asistir á tanto número de enfermos con que se hallaba aquella plaza, ha aumentado el número de las víctimas, entre quienes se cuentan varios individuos de los tres ramos del cuerpo de Sanidad militar.

Resúmen de la historia del tifus.

En la tabla cronológica anterior he incluido solo las epidemias de naturaleza tifoidéa mas notables, ó de que yo he podido adquirir noticias exactas; sé que faltan varias, porque desgraciadamente para el género humano ha habido mas guerras y mas calamidades públicas de las que refiero, y por consiguiente mas epidemias castrenses, entre las que ocupa el primer lugar el tifus, que en mayor ó menor intensidad siempre reina en los ejércitos y se observa en los hospitales militares de campaña; y sus estragos siem-

pre son proporcionados á la buena ó mala asistencia que reciben en ellos los invadidos, á las localidades, capacidad y demas condiciones higiénicas de aquellos establecimientos, y á los sufrimientos y privaciones que experimentan los soldados.

CAPITULO III.

Curso y síntomas del tifus.

Se han reconocido por los autores y los prácticos diferentes especies de tifus relativas siempre á algun síntoma notable dominante; pero este no puede considerarse como constituyente de una enfermedad distinta, porque solo es debido á la gravedad del mal, á la disposicion individual, al influjo de la estacion, del clima, del contagio ó infeccion, ú otras causas que se ocultan á nuestros sentidos, por las que toma una parte preferente en los padecimientos un órgano particular. Puesto que al par del síntoma mas notable se observan todos los demas que caracterizan el tifus en toda su carrera,

creo que no debe establecerse mas que la sintomatologia general de esta enfermedad, en la que pueden incluirse los casos ó circunstancias accidentales sin necesidad de formar distintas especies, cuya descripcion eternizaria inútilmente la obra y produciria la confusion. En este caso se hallan el tifus ictérico ó fiebre amarilla, el tifus bubonoso ó peste, el bilioso, el adinámico &c.

ARTICULO I.

Preludios é invasion del tifus.

Unas veces ataca esta enfermedad con síntomas precursores, y otras sorprende repentinamente en medio de la mejor salud. De ciento doce tifoidéos observados en el decurso de cinco años en la clínica del Hôtel-Dieu, setenta y tres fueron invadidos súbitamente y treinta y nueve con preludios, y aun estos consistieron no pocas veces en diferentes desórdenes de relacion y de nutricion que se observan en el principio de muchas

otras enfermedades graves , particularmente las eruptivas.

Se observa á veces antes del ataque cierta variacion en la fisonomía, que se pone triste y abatida, con algun entorpecimiento en las funciones intelectuales y en la locomocion; con dolores en la region lumbar y en los miembros inferiores; mal estar; inapetencia; la boca pastosa; diarrea que suele cesar á los dos ó tres dias para volver á presentarse despues de la invasion; la orina espesa y fétida; ansiedad gástrica; náuseas y vómitos. La invasion suele verificarse las mas veces con una violenta cefalalgia acompañada de calosfrios, á los que sigue una fuerte calentura; se altera el semblante y no pocas veces se presenta ya desde este momento cierta indiferencia y el estupor azorado que algunos autores han designado como característico de las fiebres adinámicas en su estado; finalmente, la contractilidad muscular se debilita considerablemente en términos de no poder tenerse en pie los enfermos y bambolear como si estuvieran ébrios. La diarrea

suele presentarse mas ó menos pronto, á la que acompañan ó siguen los dolores abdominales.

Muchos otros síntomas pueden añadirse á este período; pero, como ya constituye entonces el curso de la enfermedad y han convenido los prácticos en dividirlos en tres períodos, seguiré este método.

ARTICULO II.

Primer período.

Los síntomas de la invasion se agravan; se anuncia el meteorismo; el abdomen se pone sensible, particularmente hácia la region iliaca derecha. Se percibe por medio de la presion sobre la mitad inferior del abdomen un ruido como de aguas en movimiento; hay algunas veces epistaxis, y finalmente la erupcion reconocida con el nombre de tifoidéa; las facultades intelectuales se entorpecen sin delirio, en términos que solo se hacen cargo los enfermos de los objetos que sean muy notables para llamarles la aten-

cion ; si se les obliga á incorporarse, los vértigos les impelen á acostarse pronto otra vez , dejándose caer sobre la cama, quedando en ella en postura supina y casi inmóvil; tienen insomnio ó duermen sin sentirlo constituyendo el *coma vigil*; la cefalalgia mas ó menos intensa es supraorbitaria ó frontal, unas veces gravativa y otras pulsativa; unas veces cede á los medicamentos y en el final de este período; y otras sigue en toda la enfermedad.

La boca, primero pastosa, va perdiendo su humedad, en términos de adherirse la lengua tan fuertemente á la bóveda del paladar que hace cierto ruido al despegarse para articular las palabras; al fin de este período la sequedad de la lengua es completa. Este órgano presenta en esta enfermedad diferentes aspectos: en algunos sugetos desde el principio es roja en su punta y bordes con un cordoncillo blanco á cada lado, y en otros no se observa este fenómeno hasta el fin del primer período, que fué precedido de una capa saburrosa blanca con gusto insípido,

ó de una faja amarillenta con sabor amargo. Los labios se secan y forman chapas de grietas amarillentas, y una capa de moco que se seca en los dientes, les da un lustre particular; la inapetencia es completa; hay algunas veces dolor anginoso y dificultad de tragar; náuseas y rara vez vómitos de materiales blanquizeos, mucosos, con un olor ácido *sui generis*, amarillos ó biliosos.

Los enfermos beben con placer y aun con ánsia, particularmente las bebidas frescas y acídulas, aunque disimulan la sed por la indiferencia con que sienten.

Casi todos los pacientes tienen diarrea mas ó menos copiosa de diversos materiales, que no pocas veces arrojan sin sentirlo en la cama.

Hay algun meteorismo que se conoce solo por la presion manual, la que da no pocas veces un sonido que indica la presencia simultánea de gases y de líquidos en los intestinos.

Se aumenta la sensibilidad del vientre, aunque no suelen quejarse de ella sino cuando se les comprime bastante, en

unos limitada á la region iliaca derecha, en muchos en todo el hipogastrio, y en otros en el epigastrio de donde suele estenderse á las partes vecinas como el pecho, riñones, dorso y aun á toda la superficie del cuerpo.

El sistema circulatorio presenta comunmente desde los primeros dias una fuerte reaccion con síntomas inflamatorios; el pulso es lleno, duro y frecuente; la piel colorada y alituesa, y estos síntomas flogísticos suelen ir cediendo hácia el fin de este período, y entonces el calor de la piel es acre. Este estado suele seguir en toda la carrera de la enfermedad y algunas veces empezarla sin los síntomas de inflamacion.

La transpiracion cutánea abunda á veces en los primeros dias, unas sin olor y otras con el de un ácido particular; pero suele desaparecer hácia la mitad de este período.

Algunos médicos han pretendido que la temperatura del abdomen era superior al resto del cuerpo; pero otros lo niegan.

Las orinas son escasas, muy encendidas y fétidas.

Suelen presentarse pequeñas epistaxis, y alguna vez, aunque rara, se hacen copiosas en términos de ser necesaria la operacion de tapar las fosas nasales.

La respiracion suele sufrir poco en este período á menos que el moco de las narices ó la sangre de la epistaxis secándose causen la necesidad de verificarse por la boca, ó sea comprimido el diafragma por el aumento del meteorismo; explorando el pecho por el estetoscopio se percibe en muchos sugetos el estertor sibiloso en ambos costados, mas notable hácia las partes inferior y posterior; la tos no suele corresponder á la fuerza de este estertor, y los esputos poco numerosos son comunmente transparentes, filamentosos, tenaces, viscosos y degenerados por la alteracion de los folículos y glándulas salivales.

La erupcion tifoidéa rara vez se presenta en este período; de cincuenta y cuatro casos observados en la clínica de

Mr. Chomel solo se presentó en dos al dia 6.^o

No siempre se encuentran reunidos todos los síntomas expresados, y aun alguna vez, aunque rara, se pasa este período con solo un estado febril mas ó menos pronunciado que engaña á los poco prácticos, desarrollándose luego los síntomas del segundo período. Rara vez sucede la muerte en él. De cuarenta y dos muertos en dicha clínica solo uno lo fué al fin de este período.

El primer período suele durar siete dias; pero la gravedad de los síntomas puede hacerlo pasar con mas rapidez.

ARTICULO III.

Segundo período.

Del dia 7.^o, con la sucesiva agravacion de los síntomas anteriores, hasta el 9.^o suele presentarse la erupcion tifoidea, que consiste en unas pequeñas manchas lenticulares, de color de rosa, con poca ó ninguna prominencia sobre la piel,

redondas, desde media línea á dos de diámetro, que desaparecen á la presion y se esparcen por el abdomen, á veces por el pecho y rara vez por la cara, los muslos y los brazos; en los que tienen la piel morena se distinguen con dificultad; la duracion regular es de dos á tres dias. Segun las observaciones clínicas ha faltado esta erupcion á una cuarta parte escasa de los atacados.

Esta erupcion, llamada tambien *petequial*, suele ser sustituida hácia el fin de este período por otra llamada *sudamina*, que consiste en unas vejiguillas semi-esféricas transparentes, de un cuarto de línea á media línea y aun á dos de diámetro, de superficie brillante cuando se miran oblicuamente, y que escapan á la vista miradas perpendicularmente sobre su base, al paso que se perciben con el tacto. El líquido que contienen es primero transparente; pero se va empañando luego. Se presenta en los lados del cuello y en las inmediaciones de los sobacos y de las ingles, y en algunos sugetos á todo el trasero y á veces á todos los miem-

bros superiores é inferiores; en varios casos se hacen confluentes en algunos puntos.

Ya en el curso de este período suele observarse la disposicion gangrenosa de las úlceras, particularmente las de los sinapismos, las de las cántaridas, las de las salas de Cirujía en los hospitales infestados, las de las picaduras de las sanguijuelas aplicadas en este período y en varias partes del cuerpo que sin ser ulceradas sufren mayor presion por la postura de los enfermos; y aun algunas veces sin esta circunstancia sobreviene súbitamente una mortificacion espontánea en la cara interna de los muslos, en el dorso del pie y otros puntos (1). Estas úlceras ó manchas suelen formar escara; pero algunas veces sin formarla, ó cuando esta se ha desprendido, adquieren un carácter fagedénico ó corrosivo tomando una extension horrorosa, que

(1) Muchos tifoidés de la legion inglesa de nuestro ejército del Norte han tenido que sufrir varias amputaciones de los miembros superiores por esta causa.

ó precipita al enfermo, ó prolonga y hace penosa la convalecencia.

Finalmente, tambien se observan ulceraciones de distintos diámetros y profundidad en los órganos internos, que podemos ver durante la enfermedad, como son la boca y la lengua.

En los casos poco graves, que son los menos, siguen con poco aumento los síntomas del primer periodo; pero comúnmente la postración es muy notable en este, en términos de que los enfermos están sin movimiento y como una masa inerte; y si se les acuesta de lado, pronto vuelven á caer en la postura supina, á pesar de que parece deberia serles molesta por las escoriaciones causadas por la involuntaria excrecion de las cámaras y de las orinas. Este decaimiento de la contractilidad muscular es tambien notable en los músculos que presiden á las funciones de la vida orgánica; así es que se embaraza no pocas veces la deglucion en términos de expeler las bebidas por la boca y narices. Algunas veces la disfagia es producida por una alteracion

particular ó inflamacion de la epiglotis ó de la laringe, por ulceraciones en la mucosa de la faringe ó del esófago, ó de una capa de moco que se secó en la base de la lengua y de la faringe.

Uno de los síntomas mas funestos es la involuntaria excrecion con diarrea; pero lo es aun mas la retencion de la orina, aunque salga gota á gota, particularmente sino ha sido aplicado á tiempo el cateterismo ó no ha podido ser remediado este accidente con los medicamentos oportunos.

La alteracion de la contractilidad muscular influye tambien en la dificultad de respirar, con amenaza de sufocacion; la misma causa aumentada produce los saltos de tendones, mas notables en las manos y brazos, y los movimientos convulsivos en las demas partes, particularmente en los músculos de la nariz y del labio superior, y aun alguna vez, aunque rara, se observa la carphologia (1), una

(1) Es un movimiento automático por el que parece que los enfermos cazan moscas, arrancan hilachas de la ropa, de la cama, la doblan &c.

contraccion general muscular con atonia y gran concentracion del pulso.

El estado de las funciones cerebrales varia tambien mucho en este periodo. Al *coma vigil* del anterior sucede el *coma somnolentum*, en terminos que apenas puede despertarse el enfermo, en cuyo caso se hace mas notable el extremo estupor con algunas respuestas balbucientes, inconexas é ininteligibles; y pronto vuelve á quedarse dormido sin haberse interesado en la conversacion ni haberse hecho cargo de los objetos que le rodean, aunque sean de los que mas le llamaban la atencion en otras circunstancias. En este estado suele durar muchos dias; cuando este sintoma se ha acrecentado en terminos de no poder despertar á los enfermos ni con gritos, sacudidas, ni los medios excitantes enérgicos, se llama *coma profundo*, cuyo estado de insensibilidad suele acompañar al enfermo por algunos dias hasta el sepulcro. Es menester tener cuidado de no confundir este estupor con la sordera que suele presentarse en este periodo.

En lugar del estupor es á veces excitado fuertemente el cerebro, y se produce el delirio que unas veces es continuo y otras intermitente; unas tranquilo y otras furioso, en términos de ser necesaria la fuerza para contenerlos: aquel versa á veces sobre un solo objeto, otras indistintamente, y otras en medio de la calma tienen los pacientes la tendencia á burlar la vigilancia de los asistentes aprovechando el menor descuido de estos para arrojarse por los balcones ó ventanas.

Los demas sentidos se perturban tambien mas ó menos; el gusto desaparece en términos de mascar sin sensacion los medicamentos mas ingratos, y la vista pierde su fuerza de modo que, aunque el enfermo esté en su conocimiento, apenas puede ver los objetos que le rodean.

El pulso en este periodo da señales positivas de hallarse disminuida la fuerza de reaccion; suele ser pequeño, débil, tembloroso, contraído, intermitente y dicróto cuando amenaza ó está presente la epistaxis: unas veces tienen de 80 arriba

pulsaciones por minuto, y otras no pasa de 40 á 50. Los paroxismos que suelen venir todas las tardes, aunque algunas veces dejan una de intervalo formando las calenturas anferimerinas y triteofias de los autores, son á veces violentos y precedidos de calosfrios y terminados con sudores, y otras suceden de un modo casi imperceptible.

La sed se disminuye y á veces es nula. Obligado el enfermo á respirar por la boca, se aumenta su sequedad en términos de irse acumulando en toda la superficie capas negruzcas debidas al espesor de la saliva; y los labios, los dientes y la lengua se cubren de una capa fuliginosa ó sea de moco espeso que primero es grasiento, luego moreno, y últimamente negro y brillante.

En un corto número de casos hay hemorragias intestinales cortas en unos, y abundantes y por consiguiente mortales en otros. Si la sangre ha estado mucho tiempo extravasada en los intestinos, sufre cierta especie de digestion ó descomposicion, de la que resulta una sus-

tancia pultácea negra, que unas veces se arroja por vómito y otras por diarrea. Este sintoma, muy raro en nuestra region, es muy comun en los tifus endémicos de las Antillas y costas del suelo mejicano, y en las grandes epidemias de la misma especie que han aparecido varias veces en las nuestras meridionales y orientales, en cuyas paises se conoce con el nombre de vómito prieto ó negro.

El meteorismo se eleva en algunos casos de un modo extraordinario formando el estado llamado timpanítico.

Los enfermos graves apenas suelen quejarse de los fuertes dolores abdominales que les molestaron mucho á veces en el primer período; pero los sienten aquellos, en quienes la forma benigna de la enfermedad les hace conservar el libre uso de los sentidos.

La epistaxis tan comun en el período anterior es rara en este.

La orina no sufre mas alteracion que ser algo menos en cantidad y mas encendida.

El calor de la piel es mucho mas

acre que en el primer período, la que se encuentra seca y rugosa al tacto. Este órgano se presenta alguna vez teñido de un color amarillo en toda la superficie del cuerpo formando la *ictericia* ó sea el *tifus icterodes* de Sauvages, cuyo síntoma, que suele coincidir con el vómito prieto, es muy raro en nuestros tifus epidémicos y esporádicos, pero comun en los endémicos de América y epidémicos de nuestras costas; y esto ha producido el nombre de *fiebre amarilla*.

El sistema glandular sufre tambien alguna vez distintas modificaciones formando las llamadas crisis metastáticas: en nuestros tifus suelen ser afectadas las parótidas, y en las epidemias orientales las glándulas del sobaco y las inguinales: en este último caso es muy ejecutiva la enfermedad en términos de pasar todos los períodos con suma rapidez; y de ahí el nombre de tifus bubonoso ó peste de Levante.

No todos los enfermos presentan todos los síntomas expresados.

En algunos casos sucede la muerte

durante el segundo período, es decir, desde el 8.^o al 15.^o día de la enfermedad. De 42^o muertos en dicha clínica, 9 murieron en este intervalo, es decir, en el período mas agudo del tifus, y los 33 restantes en el 3.^o

ARTICULO IV.

Tercer período.

La marcha de los síntomas en este período es relativa á la terminacion próspera ó adversa á que se disponen los enfermos, y cualquiera que sea esta disposicion cesa el estado febril. En el primer caso los síntomas mas graves disminuyen su intensidad, cuyo beneficio se conoce desde luego en el despejo de las facultades intelectuales; el enfermo libre ya del estúpore empieza á hacerse cargo de los objetos que le rodean, y se interesa en su suerte, y el *coma* se convierte en un sueño tranquilo y reparador; los movimientos van siendo mas libres; se disminuye la disfagia, la boca

se humedece y la lengua va descubriendo su punta y bordes, y luego toda su base y dorso: cede por grados el meteorismo. Los excrementos, ya sujeta su expulsion á la voluntad, toman un color mas amarillo, ya no fétido, y aun á veces son fecales, por causa sin duda de haber sido detenidos durante la enfermedad en las células del colon sin haber impedido el paso de los líquidos; tambien salen á veces materiales negros y secos; la respiracion y expectoracion van siendo libres; el pulso deja su frecuencia y va tomando el carácter normal; la piel deja de ser caliente y seca, unas veces con sudor y otras sin él; las fosas nasales se destapan; las úlceras mejoran de carácter y dan pus loable; sobrevienen abscesos inocentes en varias partes del cuerpo, sin haber sido precedidos de irritacion local en ellas; el semblante, aunque enflaquecido, expresa bien los sentimientos. Este estado de mejora se presentó en la clínica del Hotel-Dieu en la proporcion siguiente:

libres; se disminuye la digestión; la boca
 patador; los movimientos van siendo mas

En un enfermo el día 8.º despues
de la invasion

- 1 . . . el 9.º id.
 4 . . . el 12.º id.
 3 . . . del 12.º al 14.º id. inclusive.
 10 . . . del 15.º al 16.º id.
 15 . . . del 17.º al 20.º id.
 14 . . . del 21.º al 25.º id.
 11 . . . del 26.º al 30.º id.
 8 . . . del 31.º al 40.º id.
 1 . . . el 45.º id.

Este resultado es una prueba evidente de variedad en el principio del tercer período cuando es favorable.

En los casos en que va á ser funesta la terminacion de la enfermedad, se aumenta el estupor y la contraccion de los músculos faciales; la boca se pone mas seca, ó si se humedece, es por efecto de la secrecion de un moco oscuro, pegajoso, sanioso y fétido; la orina que suele ser involuntaria, toma un olor parecido al de raton, tal vez proveniente de las sábanas y colchones empapados; la respiracion es dificil y estertorosa: en algunos casos, aunque raros, salen los esputos en

sangrentados ; el pulso se va concentrando cada vez mas ; va desapareciendo el calor general con cierta desigualdad ; la piel sin dejar su aridez y rugosidad se cubre de un sudor frio y pegajoso ; la estenuacion progresa rápidamente ; los ojos se hunden y pierden su brillo ; y los músculos faciales enteramente contraidos toman aquella inmovilidad que caracteriza la cara *hipocrática* que anuncia el próximo fin de la vida ; la voz es temblorosa y difícil, las respuestas inconexas, y á una debilidad extrema sobreviene la muerte. Algunas veces sucede tambien la muerte precedida en este período de accidentes tetánicos y epileptiformes que cortan la carrera sintomática expresada, y es muy raro el caso de esta especie acontecido en el segundo período.

Otras veces en el curso ordinario de la enfermedad, y particularmente en el tercer período y aun durante la convalecencia, sobrevienen de un modo inesperado los síntomas siguientes: dolores muy fuertes en el abdomen con un decaimiento extraordinario, semblante descompues-

to, y luego náuseas y vómitos; y la gravedad de estos nuevos sufrimientos oscurece los anteriores: este estado denota una peritonitis que primero es parcial y luego se hace general; el pulso se concentra y se hace filiforme; todo, resultado de una perforacion de las tres tunicas intestinales que, dando paso á los excrementos hácia el peritoneo, produce casi inevitablemente la muerte. Segun las observaciones de Mr. Louis y de Mr. Chomel, sucede esta peritonitis en un tifoidéo por cada diez.

Otra complicacion mas frecuente y tan grave como la anterior puede sobrevenir en este período, y es la erisipela de la cara. De 130 individuos observados en la clínica expresada fueron 4 atacados de dicho exantema, y todos fallecieron.

Esta enfermedad mas que todas destruye la doctrina de los antiguos sobre las crisis y los dias críticos, pues son muy raros los casos cuya terminacion presente señales de crisis (4 sobre 80) dos por diarrea abundante y dos por sudores; y aun estos han anunciado la

mejora algun tiempo antes de haber aparecido los síntomas supuestos críticos. El único fenómeno que ha parecido mas crítico, son algunos abscesos presentados en el curso del tifus con alivio de los padecimientos; pero, como no han sido mas que en la proporcion de 6 sobre 80, es una base muy débil para establecer la teoría de las crisis de los antiguos. Las escaras del sacro que se han presentado como críticas, se hallan en el mismo caso que los anteriores fenómenos. Finalmente, la observacion constante demuestra que desde el dia 15 hasta el 30 de la enfermedad no hay seguridad de ninguna especie en el momento de la terminacion, y por consiguiente que aun tiene menos apoyo la doctrina de los dias críticos que la de las crisis.

ARTICULO V.

Convalecencia.

Este estado que se presenta despues de la terminacion de la enfermedad, tie-

ne tambien fenómenos que le son particulares: es casi siempre prolongada en términos de durar á veces uno ó dos meses. El apetito suele ser desordenado en términos de provocar á los imprudentes á cometer excesos que les disponen á recaídas ó á contraer afecciones crónicas de distinta naturaleza. Se presenta á veces edema al rededor de los maleolos, que rara vez pasa de las piernas, y dolores como reumáticos en varias partes, que suelen ceder á proporcion que se van recobrando las fuerzas.

Tambien se observa alguna vez en la convalecencia un trastorno de las facultades intelectuales y otros síntomas consecutivos de debilidad general y local, que ceden regularmente al recobrase el equilibrio general en las funciones de la vida.

ARTICULO VI.

Afecciones resultantes del tífus.

Quando los enfermos no convalecen

completamente, siguiendo en su lugar tristes, inapetentes, débiles, con diarrea ó estreñimiento de vientre, pálidos ó amarillos, con ansiedad epigástrica, tos ó trastorno permanente en las facultades intelectuales, son síntomas que denotan sufrimientos orgánicos pertenecientes á las flegmasías crónicas; pero estos resultados son muy raros, si durante la agudeza del mal fueron tratados con oportunidad, y ceden fácilmente sino se pierde tiempo en cumplir la conveniente indicación.

Finalmente, hecha la descripción de la marcha y síntomas del tifus en general, es preciso advertir que el orden expresado es solo conforme á nuestros casos comunes: pues no pocas veces, y particularmente en distintos países de Asia, Africa y América, es tan veloz en su carrera y recorre todos los períodos en tan poco tiempo que apenas da lugar á distinguirlos. Es pues interesante el no estudiar estos fenómenos morbosos tomados aisladamente, sino considerarlos en sus relaciones con los precedentes á

fin de formarse una exacta idea del todo de la enfermedad.

CAPITULO IV.

Lesiones anatómicas.

Las alteraciones anatómicas que se encuentran en los cadáveres de los tifoideos, son tan varias como los síntomas expresados; y esto ha producido una incertidumbre que ha contribuido á aumentar los secuaces de las diferentes doctrinas, describiendo á las expresadas lesiones con una prevencion acomodada siempre á sus ideas exclusivas. Asi es que los humoristas se han contentado con describir el estado de los líquidos; los fisiologistas las señales de flegmasías en la mucosa del estómago é intestinos; y los patologistas la alteracion de los folículos intestinales y glándulas mesentéricas; y nos han puesto en el caso de aprovecharnos de esta divergencia para estudiar por nosotros mismos en el libro de la muerte con el fin de formar un

juicio imparcial, y sin despreciar las observaciones de los demas prácticos, hacer una prudente comparacion del resultado de nuestros trabajos con el de los de aquellos. Como por otra parte observo cierto tino y exactitud en las formas descriptivas de Mr. Chomel, á quien juzgo al mismo tiempo menos parcial por lo tocante á las lesiones orgánicas, voy á hacerme cargo de las que él menciona, y pondré á continuacion las de algunos de nuestros profesores.

Divide dicho autor las lesiones anatómicas en constantes y accidentales: coloca en la primera las de los folículos intestinales y ganglios mesentéricos, porque siempre ó casi siempre se encuentran en los cadáveres tifoidéos; y á las demas en la segunda, porque, aunque algunas de ellas sean frecuentes, estan muy distantes de serlo tanto como las primeras.

SECCION PRIMERA.

LESIONES ANATOMICAS CONSTANTES.

Confiesa la dificultad de establecer la época de la enfermedad en que empiezan las alteraciones foliculosas é intestinales, únicas que refiere á las lesiones constantes, porque no ha tenido proporcion de inspeccionar ningun cadáver de sugeto muerto antes del dia séptimo; hallándose en el mismo caso los autores de la dotinenteritis Mr. Louis y Mr. Bretonneau con respecto á todas las numerosas observaciones que han publicado.

Se encuentra comunmente en dicha época á los intestinos distendidos por gases que aumentan su transparencia, que permite ver desde el exterior en muchos casos manchas interiores mas ó menos anchas y mas oscuras que el resto de su extension, diseminadas por toda la grande corvadura de los intestinos delgados. Practicada en ellos una incision por el largo

de la atadura del mesenterio se ven en su interior chapas correspondientes á las que se columbraban antes, de una á tres líneas de elevacion, cuyos bordes forman una especie de relieve que llega á elevarse sobre la mucosa vecina en forma de hongo: su color es vario y conforme á las partes que las cercan, pero siempre mas subido; por ejemplo, cuando está pálida la mucosa vecina, son de un blanco quebrado notable; y cuando es rosada la membrana, tienen color rojo mas fuerte. Su dimension es tan varia como su color, siendo su mayor diámetro en forma elíptica de dos á tres pulgadas, y el menor de media pulgada, aunque se observan á veces otras menores redondas, que parece coinciden mas que las mayores encima de las glándulas de Peyer, y otras mucho menores que van siéndolo progresivamente, algunas de las cuales forman grandes pústulas prominentes y recaen precisamente en las glándulas de Brunner ó folículos aislados. Se encuentran dichas manchas en el ileon y algunas en el fin del yeyuno; pero las mas veces ocupan

la extremidad inferior de aquel, y cuando hay pocas, existen muy inmediatas á la válvula ileo-cecal, cuya cara ileal está algunas veces casi cubierta de ellas. Las mayores ocupan siempre la cara opuesta á la atadura del mesenterio, y es varia su distancia de unas á otras; y las menores, ó sea las que resultan de la alteracion de los folículos aislados, son á veces mucho mas numerosas y colocadas indistintamente, y rara vez exceden del tercio inferior del ileon; en una tercera parte de los observados se han visto tambien las chapas menores en los intestinos gruesos, en cuyo estado normal jamás se encuentran folículos hacinados.

Dichas chapas ofrecen al tacto una resistencia parecida á la de una sustancia sólida y elástica introducida entre las tunicas intestinales. La mucosa que las cubre, ha parecido poco alterada en los pocos casos que han podido ser observados inmediatos al principio de la enfermedad; su superficie es lisa; su consistencia casi normal, y su grosor mas parece disminuido que aumentado.

Si se practica en ellas una incision profunda y se examinan los bordes resultantes, se distingue primero la mucosa; debajo de esta una capa de dos á tres lineas, formada de un material de un blanco amarillento homogéneo, consistente y quebradizo, que cortado, presenta una superficie lisa y brillante. Este cuerpo tiene alguna analogía con la materia tuberculosa no reblandecida, de la que se diferencia por su brillo. Debajo de esta capa que ocupa toda la extension de la chapa, se encuentra comunmente la túnica celulosa, luego la musculosa, y finalmente el peritoneo.

La materia blanquizca no se presenta en forma de capa en los folículos aislados, sino en la de un cono. Rara vez se distingue un orificio en la eminencia de los folículos aislados que ocupan la extremidad inferior del ileon, mientras que se distingue fácilmente sobre los folículos aislados del ciego y del colon, cuando se hallan tambien alterados; lo que sucede muy pocas veces.

Al mismo tiempo que se observan las

expresadas alteraciones de los folículos tanto hacinados como aislados, se encuentran tambien notablemente alterados los de los ganglios linfáticos colocados entre las dos hojas del mesenterio y de los mesocolons, que están próximos á dichas chapas ó folículos, cuyos ganglios que en el estado normal apenas tienen el grueso de una lenteja y un color idéntico al de los tejidos entre los que se encuentran, toman al par de los folículos un volumen que llega á veces hasta el de una avellana grande y aun un huevo de paloma, y un color mas bajo que el que las es natural. Alguna vez se reblandecen al mismo tiempo, en términos de poderse chafar algunos entre los dedos á la mas ligera presion, y en su interior tienen una mezcla de rojo y amarillo.

-57- Casi nunca se afectan simultáneamente todos los folículos intestinales desde el principio, puesto que se observa mas notable la lesion en los de los órganos mas inmediatos á la válvula ileocecal. A los pocos dias de enfermedad se encuentran menos alterados los folículos,

cuanto mas distantes se hallan de dicha válvula, y no es raro en este caso encontrarlos en el estado normal á los que están á uno ó dos pies dentro del ciego. Mas adelante (del 10.º al 15.º de la enfermedad) se observan las chapas estampadas y los folículos infartados mas distantes de la válvula á un grado mayor de alteracion; y los mas cercanos han empezado ya á sufrir alguna de las alteraciones consecutivas al infarto. En los dias siguientes (del 15.º al 25.º) se hallan muy alterados los folículos de la extremidad superior del ileon y de una porcion del trayecto del yeyuno, cosa que no se observa en los de los que han fallecido en los primeros dias. La alteracion de los ganglios mesentéricos sigue la misma marcha que la de los folículos.

Esta marcha progresiva de la alteracion que se verifica en las chapas primitivamente afectas y las posteriores, es análoga á la que observamos en otras muchas afecciones, como, por ejemplo, la erisipela, las viruelas, el sarampion, la escarlatina, que, partiendo de un punto, se

extienden sucesivamente á otros varios.

El número de las chapas y de los folículos aislados varía desde uno á treinta. En cuanto á estos folículos hay muchos casos en que no se encuentra ninguno alterado, y estos son precisamente en los cadáveres de los que fallecieron en una época algo distante del principio de la enfermedad (después del 15.º al 20.º); porque, cuando ha sucedido antes, siempre se encuentran en gran número en la extremidad inferior del ileon separados algunas líneas unos de otros; alguna vez se extienden uno ó dos pies en este intestino; pero es raro que suceda mas allá de esta época; á veces finalmente se encuentran tambien muy numerosos en los intestinos gruesos.

Después de haber demostrado el doctor Chomel todas las lesiones foliculosas y ganglionarias expresadas en veinte cadáveres tifoidéos de sujetos tratados en su clínica, las resume en la forma siguiente.

La primera alteracion que sufren los folículos, es su entumecimiento producido por formarse debajo de la mucosa un ma-

terial blanco, amarillento, algo fácil de desmenuzarse, que dá á los folículos hacinados el aspecto de una chapa, y á los aislados la forma de un gran boton mas ó menos blanco que por algunos patologistas ha sido sin razon llamado pústula. A esta forma que al parecer no conserva sus caracteres mas marcados (1.^a observacion) mas allá del dia 12.^o al 15.^o, designada con el nombre de chapas estampadas (*plaques gaufrées*), sucede las mas veces la ulceracion; la que se ha visto empezar ya por la mucosa y atacar gradualmente (2.^a observacion) el material blanco de la chapa estampada, ó ya por este último, que se reblandece y se desprende de las partes á que está adherido, causando la destruccion de la membrana mucosa (3.^a observacion). Casi siempre empieza esta alteracion en los puntos inmediatos á la válvula ileo-cecal. No obstante, en algun caso sucede lo contrario (4.^a observacion) (1).

(1) El doctor Twedie en el artículo *Calentura tifoidéa de la Ciclopedia inglesa de Medicina práctica*, párrafo 181, con relacion á dichas úl-

Hacia la misma época, es decir, desde el día 8.º al 15.º se encuentra (6.ª observacion) ya en la superficie de las chapas estampadas, ya con mas frecuencia en las glándulas de Peyer que no tienen señales de esta primera alteracion, y solo en algunos sugetos la mucosa reblandecida, de un color mas ó meno subido, desprendida de los tejidos subyacentes con varios agujeros, que no son mas que los orificios de los folículos considerablemente dilatados, dándole el aspecto que ha hecho designar los folículos aglomerados ó aislados que manifiesta el nombre que se

explica en los términos siguientes: "De lo que queda arriba dicho resulta que la ulceracion de los intestinos en las calenturas es mas comun en Francia que en Inglaterra, y que se observa con mas frecuencia en unas estaciones que en otras, siendo probable tambien que se hallen en mayor proporcion en las poblaciones populosas que en las que no lo son. De cincuenta y cuatro casos observados en el hospital del *tifus de Londres* en 1828 y 29, solo se encontraron ulceraciones de los intestinos en diez y seis, mientras que en el de la Caridad de París de doscientos veinte y nueve muertos en las salas de Lerminier se hallaron ulceraciones en noventa y dos." No es fácil hallar la razon de esta diferencia.

les ha dado de chapas de superficie reticular.

A medida que las chapas ó sus restos desaparecen por su ulceracion ó por una especie de mortificacion, los bordes de las úlceras resultantes se aplanan acercándose mas al fondo y dan señales favorables á la cicatrizacion (7.^a observacion); ó por el contrario adquiere un espesor anormal debido á la hipertrofia de los tejidos submucoso y muscular, y toman un aspecto (8.^a observacion) muy análogo al del tejido escirroso. La ulceracion de las chapas no solo se ensancha, sino que va profundizándose en términos de ir corroyendo los tejidos submucoso y muscular; y en algunos casos el peritoneo, causando la perforacion intestinal (9.^a observacion), que tambien puede ser producida por la mortificacion del mismo peritoneo (10.^a observacion).

Se han visto en circunstancias mas favorables los bordes de las úlceras no solo aproximados al fondo, sino tambien confundidos con él, al menos en parte (12.^a observacion), y se han encontrado

aun cicatrices perfectas en puntos en que se presumia fundadamente que existian algunos dias antes de las últimas úlceras (13.^a observacion).

No todas las chapas estampadas llegan á ulcerarse , sino que hay muchas que vuelven á su estado normal sin haberse ulcerado por una especie de resolucion, ó sea una reabsorcion de la materia que se habia acumulado en ellas (14.^a y 15.^a observaciones); al mismo tiempo presentan alguna vez (16.^a observacion) un tinte como de pizarra , que tambien se ha encontrado en cadáveres de sugetos muertos de resultas de otras afecciones no tifoidéas, ó mucho tiempo despues de haber sufrido el tifus.

ESTADO comparativo de las lesiones foliculosas observadas en cuarenta y dos cadáveres tifoidéos.

Infarto de los foliculos.

En un sugeto muerto el dia 13.^o, solo foliculos aislados infartados.

En dos sujetos muertos el 10.º y 11.º días, solo folículos hacinados infartados.

En dos idem muertos el 7.º y 9.º días, folículos hacinados y aislados simultáneamente infartados.

Ulceracion de los folículos.

En un muerto el día 18.º, solo folículos aislados ulcerados.

En seis muertos en los días 10.º, 12.º, 15.º, 19.º, 25.º y 58.º, solo ulceracion de los folículos hacinados.

En siete muertos en los días 12.º, 16.º, 20.º, 21.º, 26.º, 30.º y 34.º, ulceracion simultánea de los folículos hacinados y aislados.

En dos muertos en los días 19.º y 27.º, solo chapas reticulares, las unas intactas y las otras parcialmente ulceradas.

En un muerto en el día 10.º, chapas estampadas y chapas reticulares con principios de ulceracion.

Úlceras intestinales.

En tres muertos en los días 20.º, 21.º y 28.º, úlceras con hipertrofia de las túnicas celulosa y muscular y aspecto de tejido escirroso.

En un muerto en el día 28.º, chapas estampadas intactas; mas abajo chapas reticulares junto á la válvula ileo-cecal ulceradas sin restos de chapa.

En cuatro muertos en los días 33.º, 35.º, 38.º y 42.º, úlceras limpias con bordes aplanados y que daban señales de tendencia á cicatrizarse.

Úlceras cicatrizadas ó con tendencia á la cicatrizacion. Chapas estampadas con tendencia á la resolucion.

En cinco muertos en los días 33.º, 34.º, 36.º, 50.º y 60.º, úlceras con bordes aplanados y principio de cicatrizacion ó cicatrizacion completa.

En dos muertos en los días 36.º y 60.º, chapas reticulares y ulceradas en su parte inferior con principio de cicatrizacion.

En dos muertos en los días 21.º y 22.º,

chapas estampadas todas intactas con tendencia á volver al estado normal.

En un muerto en el dia 17.º, chapas estampadas con tendencia á volver al estado normal y ulceradas, con principio de cicatrizacion por su parte inferior.

En dos muertos en los dias 30.º y 60.º, chapas no salientes de color azulado oscuro, y por su parte inferior ulceradas con principio de cicatrizacion.

En un muerto en el dia 45.º, chapas todas amoratadas con reblandecimiento en forma de crema de la mucosa que las cubria.

Todos los expresados hechos apoyados por las numerosas observaciones de Mr. Louis y del doctor Bright son una prueba evidente de que la alteracion de los folículos intestinales es un estado particular á la afeccion tifoidéa, cuyos diferentes periodos pueden observarse lo mismo que todos los de un absceso ó exantema cutáneo. Esta alteracion foliuculosa se observa tambien en el cólera, la escarlatina y la tisis, y muy rara vez en alguna otra afeccion; pero siempre

con caracteres que la distinguen de la del tifus.

Relacion de los síntomas con las lesiones constantes.

En esta interesante comparacion se ha hecho cargo Mr. Chomel de los síntomas mas notables del tifus, cuales son la cefalalgia, el estupor, ó sea adinamia, el delirio agudo y la diarrea; y de los hechos observados en su clínica concluye, que la cefalalgia que no faltó mas que en un enfermo en el principio de la enfermedad, cesó con la variedad siguiente: en uno en el dia 5.º; en otro en el 6.º; en otro el 8.º; en otro el 10.º; en otro el 12.º; en dos el 24.º, y en uno el 15.º, y por consiguiente no puede explicar la marcha de las lesiones foliculosas, al menos su ulceracion. El *estupor* que tambien empezó en diversos dias de la enfermedad, á saber, del 6.º al 27.º en ocho enfermos, en que lo vió desarrollarse en la clínica, se halla en el mismo caso que la cefalalgia; así es que de vein-

te y nueve tifoidéos que presentaron el *estupor*, á lo menos en cuatro empezó antes de la época en que comienzan á ulcerarse las chapas estampadas, es decir, antes del día 8.º, y en veinte y tres sobre veinte y nueve estaba muy pronunciado y llevaba muchos días de existencia en la mayor parte el día 18.º de la enfermedad. No puede, pues, decirse que solo sobreviene el *estupor* cuando la fiebre lleva mucho tiempo de duración, ni que es el resultado de una congestión cerebral, *oppressio virium* de los antiguos, puesto que es constante que es el resultado de la disminución de las fuerzas que constituyen la vida, demostrado por los síntomas que le acompañan, y aun en algunos casos del abuso de las sangrías y de las hemorragias nasales é intestinales.

Varios patologistas han deducido de diferentes experimentos que el *estupor* y demás fenómenos adinámicos que le acompañan, dependen de la reabsorción del pus producido por la ulceración de las chapas estampadas y reticulares. Sin duda la mezcla del pus con la sangre, tanto ar-

tificial en varios experimentos, cómo espontáneamente en la flebitis y en las grandes supuraciones, determina á veces síntomas adinámicos muy marcados; pero esto no prueba que todos los tifus sean resultados de la misma causa, y particularmente que la adinamia de esta fiebre no reconozca otras causas. De veinte y nueve sugetos que presentaron el estupor, en cuatro no se habia aun verificado la supuracion de las chapas estampadas; sería, pues, necesario buscar para estos otra causa. Las observaciones 7.^a, 9.^a, 10.^a y 12.^a confirman terminantemente que el estupor y demas síntomas adinámicos no son efectos de la alteracion foliculosa.

El *delirio agudo* tampoco puede referirse á las lesiones de los folículos: de los cuarenta y dos sugetos observados en la clínica solo veinte tuvieron el delirio durante el curso de la enfermedad; tres de ellos vinieron con él al hospital, y los demas lo contrajeron en su estancia en la sala: en seis del 5.^o al 10.^o; en cinco del 10.^o al 20.^o; en tres del 20.^o al 30.^o; en uno

el 33.º; en uno el 40.º; en uno el 54.º; cuyo estado prueba que el delirio no es mas frecuente en una época de la enfermedad que en otra.

La *diarrea* existia en treinta y cuatro de los cuarenta y dos en el dia de su entrada, y solo en seis se desarrolló en la sala; en uno de estos sobrevino en el dia 5.º; en uno el 6.º; en uno el 7.º; en uno el 13.º; en uno el 16.º y en uno el 21.º Tampoco, pues, este síntoma que es uno de los mas frecuentes del tífus se encuentra constantemente en todas las épocas de esta enfermedad; de lo que se sigue que no la determinan las chapas estampadas ni sus ulceraciones. El doctor Bright y otros han atribuido el color del ocre á la ulceracion de los folículos; pero el resultado de las observaciones de la clínica es distinto del de las del médico inglés.

Finalmente, todos los demas síntomas notables, cuales son las deposiciones involuntarias, la sequedad de la lengua &c. &c., se hallan en todas sus partes en el mismo caso que los expresados:

de lo que se deduce, que todos los síntomas, excepto tal vez la diarrea, los dolores abdominales y el sonido de aguas en movimiento en el abdomen, son la expresión de la influencia de la enfermedad en toda la economía; de los desórdenes que ella ha producido en las principales funciones; y pertenecen mas bien á la enfermedad misma que no á la lesión de los folículos.

SECCION II.

LESIONES ACCIDENTALES.

Comprende en estas el doctor Chomel todas las distintas lesiones orgánicas que suelen encontrarse en los cadáveres tifoideos no pertenecientes á las alteraciones foliculósas intestinales.

Lesiones de la boca, de la lengua, de la faringe y del esófago.

Estas son poco numerosas en el tífus, y no se presentan mas que en algunos casos raros. Alguna vez se encuentra una capa de mucosidades mas ó menos seca ó blanda que cubre la boca, la lengua y la faringe, debajo de la cual no se presenta sensiblemente alterada la mucosa; en otros casos mas raros aun se encuentran en la faringe, especialmente en sus costados, algunas ulceraciones, por lo comun poco numerosas, ovaladas, redondas é irregulares, por lo comun poco profundas, situadas alguna vez en la túnica muscular y de poco ancho.

Todas las ulceraciones anteriores son sucesivas á la alteracion de los folículos; pero en estas no ha sido demostrada esta alteracion. La lengua presenta tambien ulceraciones largas y estrechas en toda su superficie, que no pueden referirse á la alteracion de los folículos. Las ulceraciones

del esófago que son comúnmente muy superficiales, ovaladas y longitudinales, y las mas veces no se presentan mas que en forma de excoriaciones, se hallan en el mismo caso de relacion que las de la lengua y faringe. La forma de las ulceraciones de estas diferentes partes es muy varia: algunas veces parece que coinciden con falsas membranas, y en otras se encuentran rodeadas de una infiltracion purulenta.

ARTICULO II.

Lesiones del estómago.

Su color es muy vario; alguna vez es absolutamente pálido, y otras mas frecuentes presenta un color rojo de diferentes grados y en distintos puntos. En unos toda la mucosa del estómago, del duodeno y del yeyuno tiene un tinte amarillo; y aunque no siempre se halla la bilis en el primero, es probable que este color dependa de la adhesión de este liquido á dicha membrana; algunas veces este color llega á penetrar hasta las tres

túnicas, particularmente en la parte que este órgano reposa sobre el hígado y el bazo. Es evidente que este tinte depende solo de las causas físicas que han obrado en los últimos instantes de la vida ó despues de la muerte.

El color rojo es mas frecuente y el que se ha manifestado como efecto de la inflamacion. En algunos casos existe este color de la mucosa al mismo tiempo que el estado varicoso de las venas gástricas, y entonces va disminuyendo á medida que se va examinando la membrana mas distante de los troncos mayores (observaciones 1.^a y 18.^a). Otras veces una rubicundez general muy viva no solo en el estómago, sino tambien en todos los intestinos, coincide con el engruesamiento de las paredes del corazon, algo parecido al que se observa en los que mueren de resultas de una hipertrofia de este órgano. En algunos casos, finalmente, esta rubicundez no puede referirse á ninguna condicion orgánica que pueda explicarla; y como algunas veces no va acompañada ni de reblandecimiento apreciable, ni de

engruesamiento de la mucosa, es imposible en muchos casos determinar si esta rubicundez es inflamatoria, puesto que no se han fijado aun de un modo bastante claro los caracteres de la rubicundez que persiste en el cadáver despues de la inflamacion, para poder asegurar á la simple vista si es de naturaleza inflamatoria ó resultante de otra causa. En este caso es necesario recurrir á los síntomas observados algunos dias antes de la muerte para decidir si hubo gastritis. Pero en los últimos dias de la afeccion tifoidéa, durante los cuales se halla el enfermo en un profundo estupor ó *coma*, rara vez se observan síntomas que indiquen sufrimientos del estómago.

En otros sugetos la mucosa gástrica tiene una rubicundez mas subida que se eleva á veces hasta el color de pizarra, que ha sido considerado como indicante de la gastritis crónica; y aun se ha visto en varios que durante la vida no han presentado ningun síntoma de gastritis aguda ni crónica: todo lo que manifiesta la dificultad de referir esta rubicun-

dez á un estado patológico de esta víscera.

En cuanto á la *alteracion de consistencia* del estómago, la mucosa que cubre su fondo se encuentra reblandecida en muchos cadáveres tifoidéos; en algunos pocos el reblandecimiento se extiende á una gran parte del resto de dicha membrana, y en muy raros se hallan reblandecidas las tres tunicas. A veces no solo es reblandecida la mucosa, sino completamente destruida, ó ha desaparecido dejando desnudas á la celular y á la muscular, encima de las cuales se encuentran dispersos algunos fragmentos de aquella en forma de copos que se extraen fácilmente con la mas corta cantidad de agua. Este estado se presentó en dos de los cuarenta y dos casos observados, y lo he visto yo en un cadáver del tifus de América que inspeccioné en Veracruz en agosto de 1821 (1).

Otras veces la mucosa aunque re-

(1) Véase mi memoria sobre la angina éxantemática de Méjico y demas enfermedades endémicas y epidémicas de aquel país, capítulo último.

blandecida, queda adherida todavía á la celulosa á manera de una capa sin resistencia, que se quita fácilmente con el dedo ó el mango del bisturí; otras, finalmente, es mas resistente y no se despegan sino con dificultad, aunque haya perdido mucho de su consistencia normal. De los cuarenta y dos observados, catorce han presentado el reblandecimiento del estómago del modo siguiente:

En diez el fondo.

En dos una gran parte de dicha víscera.

En uno toda la mucosa gástrica.

En uno todo el tejido de las tres túnicas.

(1.^a, 6.^a y 21.^a observaciones.)

El *engruesamiento de la mucosa gástrica* es mucho mas raro que el reblandecimiento, y se observa por lo comun en su parte pilórica; pero el *adelgazamiento* es mas frecuente, y suele coincidir con el reblandecimiento de la mucosa del fondo del estómago, en donde se observa casi siempre de un modo exclusivo. Al adelgazamiento suele acompañarle la dilatacion de este órgano que adelga-

za tambien las tunicas celular y muscular, como el engruesamiento de la mucosa coincide comunmente con la disminucion de la capacidad del estómago, y aun entonces las tunicas celular y muscular presentan tambien un engruesamiento notable. A veces tambien la mucosa que viste la superficie interna de dicha viscera, presenta ya un engruesamiento, ya un adelgazamiento apreciables, sin aumento ni disminucion de la capacidad orgánica.

Cuando la mucosa del estómago se halla engruesada, su superficie está cubierta de una especie de pezoncillos, comunmente en su porcion pilórica, y un gran número de pliegues de cierta extension: las dos superficies de la mucosa que estan en contacto por dichos pliegues, tienen un color rojo muy fuerte, aunque el resto de la mucosa se halla blanca.

En los casos en que estaba reblandecida una porcion ó toda la mucosa gástrica, sucedió la muerte en los dias 7.º, 9.º, 10.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 21.º, 25.º, 27.º, 28.º, 38.º, 48.º y 50.º; en los que la misma mem-

brana se encontró en parte \bar{o} en todo con el color de pizarra, habia acontecido la muerte en los dias 12.^o, 20.^o, 26.^o, 33.^o y 36.^o; y este resultado destruye la idea sentada por algunos de que el reblandecimiento de dicha membrana se encuentra solo en los cadáveres de los fallecidos en los dos primeros períodos (1), y amaratada ó apizarrada en los dias distantes. En ningun cadáver de los cuarenta y dos observados se encontró ulcerada la mucosa del estómago. Mr. Louis la vió en cuatro cou mas ó menos ulceraciones hasta el número de veinte y mas, que no pasaban de dos á tres líneas de extension y no afectaban mas que una parte del grueso de la mucosa; eran regularmente redondeadas: y en dos sugetos se hallaron en la parte anterior del estómago, y en los otros dos junto al píloro y en la grande curvadura.

(1) El enfermo cuyo cadáver inspeccioné en Veracruz murió á las veinte y cuatro horas de haber sido invadido con grande hemorragia gástrica, producida por el reblandecimiento de dicha membrana y corrosion de sus vasos.

ARTÍCULO III.

Lesiones de los intestinos.

La mayor parte de las alteraciones que se encuentran en el resto del tubo digestivo, son menos pronunciadas que las que se observan en el estómago.

El color de los intestinos es vario tanto en orden á sus grados como en orden á sus divisiones. El duodeno y el yeyuno tienen en la mayor parte de los casos un rojo mas vivo que el resto de los delgados y los gruesos, al que se mezcla cierta amarillez que va disminuyendo comunmente desde el yeyuno, y llega á veces hasta la válvula ileo-cecal. El ileon suele tener un rojo mas fuerte, que ocupa unas veces las tres membranas, manifestándose al exterior por numerosas arborizaciones, y otras se limita á la mucosa; y alguna, en este último caso, el borde libre de las válvulas conniventes tiene un rojo muy graduado que parece sangre de buen color salida de sus

vasos; pero el agua borra este color: con mas frecuencia otras veces la rubicundez del ileon está en forma de zonas separadas de igual dimension, cuya palidez penetra las tres tunicas (observacion 1.^a y 3.^a). Finalmente, en muchos casos la mitad ó los dos tercios inferiores del ileon tienen un rojo bastante vivo, mientras que el resto es comparativamente pálido; por lo comun entonces la porcion inferior se halla hundida en la pequeña pelvis, habiendo quedado en el abdómen la que tiene el color menos fuerte (4.^a y 5.^a observacion). El color rojo de la mucosa no es mas vivo en las inmediaciones de las chapas estampadas ó ulceradas, ni aun en los tres casos en que se encontró una cantidad bastante notable de pus debajo de la válvula ileo-cecal; el color de los intestinos gruesos tiene menos variedades; rara vez es fuerte en toda su extension, aunque suelen encontrarse en ellos algunas manchas equimosadas mas ó menos anchas.

Por lo tocante á las *alteraciones de consistencia* rara vez la membrana mu-

cosa que separa los folículos aislados y hacinados, se halla tan reblandecida como la del estómago. De los cuarenta y dos casos indicados solo en tres se encontró á la mucosa de una parte de los intestinos delgados reducida á la consistencia de una capa de goma arábica. En uno (10.^a observacion) la mucosa del ileon se vió solo reblandecida en algunos puntos, pero no en los que estaba mas vivo el color rojo; y en otro se encontró á la mucosa de toda la parte superior del mismo intestino muy blanda y parecida á una disolucion gomosa. La mucosa del rededor de las chapas tiene rara vez una consistencia diferente de la que está distante de ellas, y nunca se la encontró reblandecida; y aun ha parecido algunas veces mas resistente, particularmente en los casos en que habia hipertrofia en los tejidos sub-mucoso y muscular. El tejido celular sub-mucoso ha presentado alguna vez cierto grado de reblandecimiento. Nunca se ha observado endurecimiento apreciable en la mucosa gástrica ni en la intestinal.

ARTICULO IV.

*Relacion de los síntomas con las lesiones
accidentales del tubo digestivo.*

Varios médicos, y entre ellos los fisiologistas, opinan que las alteraciones gastro-intestinales empiezan á verificarse desde el principio de la enfermedad; y muchos patologistas, en cuyo número se incluye el mismo Dr. Chomel, creen que se verifican en los últimos dias de la existencia en que sobresalen los síntomas adinámicos y atáxicos.

Emprende el expresado profesor el exámen de esta difícil cuestion no tomando por norma la rubicundez del estómago é intestinos por la dificultad de distinguir la que es realmente inflamatoria ó patológica, de la que se puede suponer dependiente de la stasis pasiva de la sangre en los vasos de dichos órganos; y escoge al efecto el reblandecimiento de su mucosa. De catorce sujetos que presentaron el reblandecimien-

to gelatiniforme de la mucosa gástrica, solo dos tuvieron vómitos en el principio de la enfermedad, uno de los cuales (observacion 4.^a) murió repentinamente en el dia 10.^o; y ni la observacion de los síntomas durante la enfermedad ni el exámen de los órganos por la autopsia pudieron prestar ninguna luz acerca de la causa de aquella muerte, puesto que solo se encontró á la mucosa del estómago engruesada, rubicunda y poco reblandecida en toda su extension. El segundo caso es el de una jóven que tuvo una fiebre tifoidéa muy grave, que sufrió repetidos vómitos en toda la enfermedad, y cuando al dia 47.^o parecía entrar en convalecencia, y se le comenzaban á dar algunas ligeras sopas, tal vez por algun exceso cometido, tuvo una especie de indigestion, por la que se le renovaron los vómitos que continuaron hasta la muerte sucedida en el 58.^o La autopsia presentó el estómago muy dilatado y lleno de un líquido verduzco, con un reblandecimiento poco notable de la mucosa en su fondo. En otro sugeto que tuvo

algunos vómitos en los últimos días de la vida y feneció el día 28.º, se hallaron tambien reblandecidos algunos puntos de la mucosa del fondo del estómago.

Tambien suceden los vómitos sin que luego en la autopsia deje de encontrarse la mucosa en su consistencia normal. Entre los veinte y ocho que no presentaron el reblandecimiento, hubo cinco que tuvieron vómitos bastante pronunciados en el principio y en el curso de la enfermedad (observacion 3.^a y 7.^a). Estos hechos demuestran que los vómitos no son mas frecuentes en el principio, en el curso y fin del tifus en los casos de reblandecimiento gelatiniforme de la mucosa gástrica, que en los que no existe esta alteracion; y por consiguiente que los vómitos no pueden considerarse como síntoma característico del reblandecimiento de dicha membrana.

Examinando los demas síntomas que pueden indicar un estado patológico del estómago, siempre se consiguen los mismos resultados: así es que la sensibilidad del epigastrio no ha sido mas notable en

los casos de reblandecimiento que en los negativos; de todo lo que se sigue que los diversos estados patológicos de dicho órgano que se encuentran en los cadáveres tifoidéos, á saber, la inyección, el reblandecimiento, el color amarotado ó apizarrado y el engruesamiento de la mucosa, no se manifiestan constantemente por un síntoma que pueda darlos á reconocer; y que es imposible durante la vida de un enfermo asegurar si se encontrará en el estómago alguna lesión apreciable y cuál será esta alteración.

Las mismas indagaciones verificadas con respecto á los intestinos obtienen idénticos resultados; y por consiguiente la misma incertidumbre para explicar por los síntomas el reblandecimiento de su membrana mucosa.

ARTICULO V.

Infiltración sanguínea de la membrana mucosa intestinal.

Muchos observadores han confundido sin duda á esta infiltración en sus

descripciones con la rubicundez de la misma membrana, de la que sin embargo se diferencia por su doble y aun triple engruesamiento y por su aspecto gelatiniforme que la es absolutamente particular, pues parece una capa de gelatina negra ó roja, ó solo rosada, mas ó menos extendida sobre la superficie de la mucosa, con una especie de brillo trémulo ó inconstante. Esta alteracion es producida por la infiltracion de un líquido rojo en las mallas de la mucosa. Pasando por ella el mango del escalpelo con una mediana presion, se vé salir en el acto por los poros de la mucosa un líquido mas ó menos rojo, y á veces muy abundante, y esta túnica vuelve á tomar al mismo tiempo su grosor y aun alguna vez su color natural. Cuando este líquido es rosado ó transparente, mirado al través y á la simple vista se distinguen pequeños vasos mas numerosos y mas colorados, y cuyas extremidades vienen á terminarse á la superficie de la mucosa pasando al través de una especie de capa transparente.

De los cuarenta y dos tifoidéos muertos en la clínica, siete presentaron esta alteracion; dos de estos habian sufrido hemorragias intestinales que se conocieron por la autopsia (observacion 7.^a); el tercero arrojó sangre en los vómitos (observacion 10.^a); otros dos presentaron gran cantidad de sangre en los intestinos delgados (observacion 6.^a; y en los dos restantes no se encontró mas que la infiltracion sanguínea de la mucosa, sin hemorragia interna ni externa. De estos hechos concluye el Dr. Chomel que las hemorragias intestinales, tan frecuentes en esta enfermedad, provienen de esta alteracion, á la que debe ser consiguiente la exhalacion sanguínea, cuyas hemorragias hasta ahora se habian creído efecto de la rotura de algunos vasos de calibre por los progresos de la ulceracion. El hecho de las epistaxis es un ejemplo favorable á dicha opinion.

ARTICULO VI.

Lesiones del bazo.

Este órgano es el que mas se afecta en el tifus, despues de los folículos intestinales. Suele aumentar de volúmen desde una cantidad apenas sensible hasta la de cuádruple; pero sin coincidir esta diferencia con la proporción de los dias que ha durado la enfermedad (observaciones 7.^a y 8.^a). Algunas veces pierde de su consistencia conforme se aumenta su volúmen (14.^a y 17.^a observaciones), no pudiéndose creer efecto de la ulceracion de las chapas, porque en el sugeto de la 7.^a observacion, que se halló en este caso, no se habian ulcerado aun los folículos aislados. En algun caso en lugar de reblandecerse, adquiere una consistencia superior á la que suele tener comunmente (13.^a observacion). Esta modificacion se ha observado cuando ha sucedido la muerte despues del dia 30.^o en que los demas órganos

vuelven á su estado normal. El color es tan vario como el volúmen y la consistencia; pero como no se refieren ni al tiempo, ni al volúmen, ni á la consistencia, ofrece poco interés. Estas alteraciones del bazo se presentan tambien en la autopsia de cadáveres resultantes de otras enfermedades; pero siendo mucho mas frecuentes en esta, se las considera como pertenecientes á ella; mas sin que se puedan caracterizar por ningun síntoma, ni por ninguna de sus formas.

ARTICULO VII.

Lesiones del hígado.

La lesion mas frecuente de este órgano que se observa en los cadáveres resultantes del tifus, es su mayor ó menor reblandecimiento. Mr. Louis lo encontró casi en la mitad de los casos. A veces tambien presenta un color rosado; pero no es tan comun para poderlo caracterizar como exclusivo de esta enfermedad. Dicho reblandecimiento, lo mismo que el

del bazo, suele ir acompañado del de otros órganos, y aun de los mas interesantes á la vida; de cuya circunstancia deduce Mr. Chomel que esta alteracion no es resultado de la inflamacion, porque le parece imposible que, siendo inflamados simultáneamente tantos órganos, no se apagase repentinamente la vida; lo que nos explica en parte por lo menos que estas diversas lesiones no se nos manifiestan por ningun síntoma particular durante la vida.

ARTICULO VIII.

Lesiones del aparato circulatorio.

Alteraciones de la sangre. En los cadáveres de esta enfermedad la sangre se observa muchas veces negra y completamente disuelta, y muy rara vez se hallan algunos cuajarones fibrinosos, poco voluminosos en el corazon, y mas rara vez aun en los demas vasos sanguíneos. Otras veces sin ser del todo disuelta se presenta en el corazon ó en la aorta en

forma de cuajarones negros, bien distintos de los que se observan en los cadáveres resultantes de las demás enfermedades agudas. La falta de la fibrina en la sangre de los tifoidéos es la modificación mas notable, y tal vez la mas importante de las que se observan en este líquido, y es enteramente idéntica á la extraída por las sangrías. De treinta casos en que la sangre contenida en el corazon y en los grandes vasos ha sido examinada con cuidado, se observaron

Cuajarones fibrinosos, pequeños

y raros en. 6 casos.

Id. negros casi todos consisten-

tes en. 9.

Sangre negra y fluida en. . . . 15.

30.

Por consiguiente faltaron completamente los cuajarones fibrinosos en las cuatro quintas partes; y aun en dos cadáveres en que se encontraron dichos cuajarones, se observó una flegmasia aguda sobrevenida como complicacion de la afeccion primitiva, puesto que uno de los

dos murió de resultas de una peritonitis con perforacion intestinal, y el otro de una erisipela de la cara (10.^a y 12.^a observaciones).

De la sangre de los cadáveres tifoideos se desprende tambien alguna vez, aunque rara, mas ó menos cantidad de gas en los vasos sanguíneos, y particularmente en las venas, en términos que se conoce á la simple presion; en estos casos que sobre el particular se aproximan á los cadáveres de los asfixiados por los gases mefíticos de las letrinas ó del carbon, la sangre es mucho mas descompuesta, y aun á veces se asemeja al poso del café nadando sobre un líquido oleoso.

En estos casos de descomposicion de la sangre es en los que se observaron comunmente durante la vida las dilatadas manchas cárdenas parecidas á las que presenta el escorbuto ó una fuerte contusion, y aun las petequias resultantes sin duda de la infiltracion sanguínea en el tejido mismo de la piel, mientras en aquellas la sangre se halla infiltrada en los tejidos

subcutáneos; y esto hace probable que esas alteraciones de la sangre y la tendencia á la descomposicion existian ya durante la vida (observacion 23.^a).

Alteraciones de consistencia orgánica.

En muchos casos se ha observado muy disminuida la consistencia de las paredes del corazon, y en ninguno aumentada. A veces es tal su reblandecimiento que la sustancia musciosa de este órgano se deshace fácilmente entre los dedos y con una moderada presion; en otros casos es difícil decir si hay reblandecimiento. Siempre que este existe, coincide generalmente con el del hígado, del bazo &c. En otros casos hay tal flaccidez y tal blandura que sus paredes se adelgazan, y se confunden sus cavidades como si fuese un saco membranoso, y á veces existe esta flaccidez sin reblandecimiento, lo mismo que otras, este sin aquella. Sobre treinta casos en que se hizo notar la consistencia del corazon, se encontró que había

Reblandecimiento ligero y decoloracion de

todo el tejido en	4 casos.
Reblandecimiento y decoloracion del ventriculo izquierdo so- lamente en	3.
Decoloracion sin reblandecimien- to en	1.
Flaccidez sin reblandecimiento en	7.
Estado normal en	15.

 30

El reblandecimiento y la flaccidez del tejido del corazon se presentaron en los sujetos que fallecieron poco tiempo despues del desarrollo de la enfermedad, sin embargo de que uno de ellos no murió hasta el dia 45.º; y la flaccidez y el estado normal se hallaron especialmente en los que fallecieron en una época distante del principio, y aun en esta regla se vieron muchas excepciones.

Alteraciones de color del corazon. En algunos casos el color de la membrana interna del corazon era algo mas rojizo del natural; en otros mas subido y aun lívido; á veces con variacion en los costados y á veces igual; en los mas se halló decolorada, especialmente cuando es-

taba reblandecida. Nunca presentó los caracteres propios de la inflamacion, puesto que nunca se le vió pus, ni las falsas membranas, ni el aspecto granuloso que designa Mr. Chomel como únicos indicios de ella.

En vano se buscó en la mayor parte de casos la rubicundez uniforme de la membrana interna del corazon y de los grandes vasos, que se ha considerado como el signo de una flegmasia de esos órganos, y á la que se ha atribuido la fiebre inflamatoria. En algunos solo ofrecia este color bastante fuerte la membrana interna del corazon, mientras que se conservaba el blanco normal de la de la aorta y demas troncos arteriales. Solo uno de los cuarenta y dos sugetos murió bajo la influencia de accidentes inflamatorios muy pronunciados, y antes que las lesiones que producen la adinamia, segun la opinion de algunos, hubiesen podido hacer desaparecer las que debian causar la fiebre inflamatoria (1.^a observacion). Presentó una rubicundez bastante fuerte en todas las cavidades del corazon; pero no pasaba del nacimiento de la aorta que se ha-

lló en los grandes troncos arteriales en estado normal, tanto en su color como en su grosor. Se encontró muchas veces una rubicundez anormal en la membrana interna de la aorta; pero cree Mr. Chomel que estaba distante de caracterizar la inflamacion, porque en ningun caso se la vió resultante de inyeccion capilar y parecia mas bien debida á un *tinte* ó á una imbibicion de la materia mas fluida de la sangre. Nunca ocupaba toda la superficie de la aorta y demas artérias en que se encontró, sino en forma de manchas ó de listas sin grosor apreciable. A veces sometidas esas porciones de vasos á la maceracion perdian su rubicundez en el espacio de veinte y cuatro á treinta y seis horas, y otras la conservaron mucho mas tiempo; siempre que se vió á la aorta con esa rubicundez, se encontró en este vaso una corta cantidad de sangre negra y fluida, y casi siempre pareció que el color de la membrana de dichos vasos se hallaba en relacion con el estado de putridéz de la sangre que estaba en contacto con ella.

Estas observaciones están conformes con las de los veterinarios MM. Trouseau y Rigst sobre el color de las arterias y de las venas de los caballos (1), quienes demostraron que la rubicundez es siempre cadavérica y unida á la descomposicion pútrida de la sangre. Experimentaron que un pedazo de aorta con su color blanco y sin alteracion sumergida en la sangre de algunos caballos, particularmente de los que habian muerto de enfermedades carbuncosas ó pestilenciales, tomaba un rojo subido á los pocos minutos. Han demostrado al mismo tiempo en caballos vivos que las arterias sometidas á la accion de líquidos irritantes amasadas entre los dedos, atadas con hilo y luego desgarradas, no se inflamaban sino con mucha dificultad.

De estos hechos deduce Mr. Chomel que la rubicundez, cualquiera que sea su forma y su extension en la membrana interna de la aorta y grandes troncos arteriales, no es una señal positiva de la inflamacion de estos vasos.

(1) *Archivos generales*, vol. 12, 13, 14.

Tampoco se decide á admitir la opinion de otros patologistas de que la flaccidez y el reblandecimiento del corazon, que se hallan tan comunmente en los cadáveres tifoidéos, sean el resultado de su inflamacion por las razones siguientes:

1.^a En ningun caso presentó la sustancia del corazon los verdaderos caracteres inflamatorios, de modo que en la mayor parte de los cadáveres en lugar de estar aumentada la rubicundez se vió muy disminuido el color natural; la sustancia del corazon estuvo muy descolorida, y alguna vez mas pálida que la carne de vaca cocida en estado de comerse; lo que prueba que la sangre que habia recibido el corazon en los últimos instantes de la vida, ó estaba empobrecida, ó habia llegado á él en menor cantidad que en las circunstancias ordinarias.

2.^a Como las mas veces el reblandecimiento del corazon coincide con el del bazo, del hígado ó de otros órganos, si esta alteracion fuese inflamatoria, resultaria que el mismo individuo podria tener á la vez una alteracion mas ó menos

extensa de los folículos intestinales, y al mismo tiempo tres ó cuatro inflamaciones de órganos tan importantes ó tan voluminosos, como son el hígado, el bazo, el corazón, cerebro &c.; cuyas consecuencias son tan opuestas á lo que sabemos de la inflamación, que hacen parecer mas oportuno concluir que en el estado actual de la ciencia nos es enteramente desconocida la causa que preside á estos reblandecimientos.

ARTICULO IX.

Lesiones del aparato respiratorio.

Las lesiones de este aparato varían según los órganos en que se observan.

La *epiglotis* presenta á veces el edema y otras ulceraciones que descubren los cartílagos. De cerca de veinte casos en que este órgano fué examinado con atención, se hallaron tres en el último caso. En uno (8.^a observacion) se vió á dicho órgano desnudo por su extremidad y desprendida su mucosa en una superficie

bastante extensa, formando una especie de prepucio; y en otro presentaba en su cara anterior é inferior dos ó tres ulceritas que penetraban hasta el cartílago.

La abertura superior de la laringe y la laringe misma tienen á veces ulceraciones análogas á las que se han observado en un gran número de órganos, son mas ó menos profundas y ocupan diferentes puntos. Solo en un caso (observacion 24.^a) se encontraron abscesos flegmonosos en el grueso de la laringe, con úlceras cicatrizadas en la mucosa inmediata á la válvula ileo-cecal, y cuyo sujeto murió en el dia 30.^o

Alteraciones de los pulmones. Son numerosas, pero nunca presentan un carácter exclusivo de esta enfermedad y capaz de modificar su curso de un modo constante; las que se encuentran con mas frecuencia, no sobrevienen mas que en los últimos dias. A medida que disminuyen las fuerzas del enfermo, van tomando su imperio las leyes físicas; los fluidos se van acumulando en las partes declives y forman una obstruccion que es mas nota-

ble en los pulmones, en los que ocupá constantemente la parte posterior é inferior; de ahí la dispnea que es el preludio de la muerte. En cierto número de casos va acompañada esta inyeccion de un reblandecimiento notable que cede á la presion de los dedos; en otros no es más que una simple congestion con todos los caracteres de la neumonía en primero ó segundo grado. Los esputos sanguinolentos en estos casos y la presencia de una crepitacion sutil y seca observada por el estetoscopio prueban una complicacion de la neumonía con la afeccion primitiva.

Algunas veces se limita esta neumonía á algunos lóbulos (*neumonía lobular*) y entonces suele observarse en estado de supuracion y presenta caracteres parecidos á una neumonía metastática (11.^a observacion). Otras ocupa un hemisferio entero, en cuyos casos raras veces dejan de morir los enfermos antes que se haya verificado la supuracion. A veces se observa un estado enfisematoso ó edematoso de diferentes partes del pulmon; y otras, finalmente, un derrame pleurítico mas

ó menos copioso; pero Mr. Chomel considera que estas alteraciones no tienen conexión alguna con la fiebre tifoidéa, y parecen depender mas bien del estado de debilidad en que se halla el enfermo y á que le disponen mucho las causas morbíficas, particularmente cuando estas complicaciones no se observan en los que mueren poco tiempo despues del principio de la enfermedad, sino en dias mas distantes.

Los bronquios presentan también variedades de color; se hallan comunmente rojos y á veces amaratosos, cuyos colores van siendo mas pronunciados en sus últimas ramificaciones; contienen mucosidades parecidas á las que espectoraban los enfermos durante la vida. En los cuarenta y dos observados se encontró Congestion con reblandecimien-

to en.	18 casos.
Hepaticacion en primer grado en	3.
Hepaticacion en segundo grado	
y de un solo costado en. . .	2.
Neumonía lobular en.	3.
Enfisema en.	2.

<i>Suma de la vuelta.</i>	28.
Edema en.	2.
Derrame pleurítico en.	2.
Estado normal en.	10.

 42.

ARTICULO X.

Alteraciones del encéfalo y sus dependencias.

El notable trastorno que sufren las funciones cerebrales en el tifus, parece indicar que deben encontrarse grandes lesiones en este aparato; sin embargo, según Chomel ó son raras ó poco apreciables. El delirio tan frecuente que se observa en mas de la mitad de los que fallecen de resultas de esta enfermedad, no se explica por lo comun con ninguna lesión apreciable en el cerebro. Es verdad que suelen observarse en estos órganos dos condiciones diferentes de su estado normal, como son el edema de las meninges del cerebro y lo arenoso; pero como se encuentran tambien muchas veces estas lesiones en casos en que no se

han visto trastornadas las funciones encefálicas, y son tan frecuentes en otras enfermedades como en la afección tifoidea, no pueden ser características de esta.

Alteraciones de las meninges. Estas membranas no presentan mas que un estado de infiltración serosa de la pia-madre y de la aracnoides, que ocupa las mas veces las partes que cubren los hemisferios y otras tambien la base. La presencia del líquido infiltrado en sus mallas quita en parte su transparencia, que recobran cuando se les separa con algunas precauciones.

Se observa alguna vez en estas membranas una congestión notable; pero examinadas con cuidado se reconoce comunmente que no tiene lugar mas que en el sistema venoso, cuyos grandes troncos se hallan muy distendidos. Esta congestión puede llegar en algunos casos hasta formar la extravasación en el tejido de las meninges; así es que un sugeto (observación 18.^a) muerto en el día 18.^o, y que durante el curso de la enfermedad no habia tenido otro trastorno de las fun-

ciones intelectuales y encefálicas que la cefalalgia y una vigilia obstinada, se encontró el edema de las meninges muy pronunciado en la superficie de los hemisferios; la pia-madre estaba muy inyectada; habia extravasacion de sangre en una ancha superficie sobre ambos costados de los mismos hemisferios, y se habia acumulado una corta cantidad de sangre hácia la base de los lóbulos anteriores.

Alteraciones del cerebro. Este órgano suele sufrir menos alteraciones que las meninges; es verdad que se encuentra muchas veces ligeramente inyectado; pero como se observa tambien así en otras muchas enfermedades y estados morbosos, es evidente que no puede resultar mas que de una causa muy pasajera que probablemente obra solo en los últimos instantes de la vida, y que si ha determinado algunos síntomas particulares, se confundieron con los demas fenómenos propios de estos momentos que muy rara vez puede el médico apreciar.

Lo mismo diremos de un leve grado de reblandecimiento que este órgano pre-

senta alguna vez en todas sus partes, y que parece debe referirse al expresado al tratar del de los demas como el bazo, el hígado, el corazon &c. &c.

En otros casos, finalmente, se presenta el cerebro mas consistente que en el estado normal; pero esta alteracion si merece este nombre, no puede referirse como las demas á ninguna época de la enfermedad. En cincuenta y un casos en que el cerebro ha sido atentamente examinado, se encontró lo siguiente:

Inyeccion de las meninges en. . . 4 casos.

Edema de las meninges en. 7.

Reblandecimiento general ligero en. 6.

Derrame de serosidad en los ventrículos desde la cantidad de una cucharada de café hasta una de sopa en. 12.

Estado arenoso de la sustancia cerebral en. 5.

Densidad anormal en. 2.

Estado normal en. 15.

ARTICULO XI.

Enfisema.

Algunas veces, aunque raras, se desarrolla espontáneamente una especie de enfisema en los cadáveres tifoidés; pero como este fenómeno se ha visto sobrevenir pocas horas despues de la muerte cuando otros cadáveres de la misma especie no lo han presentado, puede creerse que la naturaleza de la enfermedad que causó la muerte á aquellos sugetos, unida sin duda á otras causas desconocidas, dió origen á la subitánea produccion de una grande cantidad de gas en la economía, ó para hablar de un modo mas preciso, á la rapidez de la descomposicion del cadáver, de la que es uno de los primeros fenómenos el desarrollo gaseoso ó el enfisema cadavérico. Dos razones le inducen á Mr. Chomel á pensar de este modo: la primera es que la fiebre tifoidéa es una de las enfermedades en que mas se observa. En el decurso de

seis años no se le ha visto mas que dos veces muy desarrollado en las salas de clínica del Hôtel-Dieu, y ambos sugetos habian fallecido del tifus. Sin embargo, suele tambien presentarse en cadáveres resultantes de otras enfermedades, como de la asfixia de las letrinas y de las carbuncosas y pestilenciales. La segunda razon en que dicho autor funda esta opinion, es que aun en muchos sugetos muertos de esta enfermedad que no presenten todavía el enfisema bien pronunciado, se encuentra no obstante un principio de descomposicion aun poco adelantada; y esto se observa rara vez en las demas afecciones.

Finalmente, estos fenómenos de descomposicion no solo se observan alguna vez inmediatos á la muerte, sino tambien en los últimos instantes de la vida en el tifus, cuando en la mayor parte de los casos no suceden sino mucho tiempo despues. Fué tan notable el enfisema en un cadáver tifoidéo observado en dicha clínica (observacion 25.^a), que se presentaron enormemente distendidas todas las

partes del cuerpo, excepto las palmas de las manos y las plantas de los pies; en términos de que, dándole con un baston, resonaba lo mismo que la piel de los animales, soplada por los matachines. No cree Mr. Chomel que esta gran produccion de gas fuese debida á la descomposicion de la sangre, porque se halló tambien en cantidad en los puntos en que no se encuentra este líquido despues de la muerte; y en las venas que contenian bastante sangre, se observó menor cantidad de fluido gaseoso que en los demas órganos en que no era apreciable la presencia de la sangre.



SECCION III.

LESIONES ANATOMICAS OBSERVADAS EN EL TIFUS DE ESTA GUERRA CIVIL.

La mayor parte de las memorias que he recibido de nuestros profesores, se refieren en la descripcion de las lesiones anatómicas á las de los patologistas de

su devocion , mas bien que á disecciones verificadas por ellos mismos como yo hubiera deseado. Los grandes sufrimientos fisicos y morales á que se hallan sujetos, consiguientes á esta desoladora guerra, y la estrechez del local de casi todos nuestros hospitales castrenses, les han impedido dedicarse á este interesante trabajo; sin embargo han sido superadas estas dificultades con preferencia hasta el presente por los siguientes profesores, quienes se refieren á autopsias que me consta son hijas de sus propias observaciones; y por esto tengo el gusto de hacer una honorífica mencion del resultado de sus trabajos.

ARTICULO I.

Lesiones encontradas en los cadáveres de los tifoidéos, en los hospitales militar de Vitoria, por el primer profesor médico-cirujano del cuerpo nacional de Artillería don José María Santucho.

“ Congestion en los vasos venosos y

senos del cerebro, en términos de estar á veces los senos de la dura-mater hasta repletos de sangre coagulada y dura, sin serosidad manifiesta ni en estos ni entre las membranas, ni en los senos del cerebro ni en la médula espinal; excepto alguno que otro caso en que el mal habia presentado otros fenómenos distintos de los que comunmente le acompañaban." Asegura que estos casos irán consignados en otra memoria sobre el tifus, cuya publicacion promete.

ARTICULO II.

Lesiones encontradas en los cadáveres de los tifoidéos, por don José Seco, profesor de Medicina en los hospitales militares de esta Corte.

"Cráneo. Plenitud mas ó menos excesiva de las venas encefálicas; inyeccion de los capilares de la aracnoides, del tejido celular subaracnoideo y del cerebro, cuya sustancia medular se cubre al cortarla de innumerables puntos encarnados;

derrame de serosidad en la cavidad de la aracnoides y en los ventrículos; opacidad de algunos puntos de la aracnoides; adhesión parcial de sus dos hojas, que ordinariamente se verifica hácia el seno longitudinal superior, y mas particularmente aún hácia el sitio de las glándulas de Pachioni, las cuales se hallan muy manifiestas; *endurecimiento, á veces muy notable, de las sustancias cerebrales, especialmente de la medular.*

Raquis. Derrame de serosidad y plenitud de los vasos en la aracnoides raquidiana ó espinal; inyección de sus capilares y de los de la médula espinal; endurecimiento de esta, en términos á veces de poderse separar fácilmente sin rasgarla los seis cordones de que se compone.

Pecho. Pulmones sanos, sin mas lesión que la congestión producida por la agonía y la situación del cadáver; corazón unas veces sano y otras evidentemente flácido y reblandecido; coágulos fibrinosos blanquizcos ó negros en sus cavidades y en los grandes vasos.

Abdómen. Siempre he encontrado en la membrana mucosa del estómago inyecciones ó manchas encarnadas ó lívidas, mas comunes hácia el gran fondo que en ningun otro punto; otras semejantes se ven tambien en la mucosa intestinal, siendo mas frecuentes en el último cuarto ó quinto de los intestinos delgados que en cualquier otra region intestinal; en tres casos he visto las chapas, granos y úlceras que constituyen el exantema intestinal de Mr. Andral, ó la dotinenteritis de Mr. Bretonneau, cuyas lesiones ocupaban la última quinta parte del íleon y el ciego. El bazo casi siempre lleno de sangre, reblandecido y convertido en una especie de pulpa negra envuelta en la membrana fibrosa. Tambien el hígado está algunas veces manifiestamente reblandecido. La vejiga urinaria mas ó menos llena de liquido, á veces extraordinariamente dilatada.

La sangre muy fluida, negruzca, y da al cadáver *un olor fétido sui generis*, que se percibe tambien en el vivo, y que por sí solo basta para dar á conocer la

enfermedad á quien la haya observado algunas veces. Esta fluidez de la sangre hace que por todas partes se encuentre este líquido en grande abundancia, *sobre todo en los tejidos que han sufrido irritacion durante el mal*; y su color da á la cara y á los puntos declives del cuerpo y miembros una lividez mas ó menos marcada, bien que tambien la fluidez influye en esto. Igual lividez se ve en los riñones, el hígado y otros órganos.

Finalmente, las articulaciones suelen estar, en semiflexion las superiores, y las inferiores en extension; pero todas muy rígidas y los músculos muy contraídos."

ARTÍCULO III.

Lesiones observadas en cuatro cadáveres tifoideos que inspeccionó en el hospital militar de Lárraga el profesor médico-cirujano don Antonio Estrada.

"Tanto la membrana aracnoidéa como el cerebro inyectados de sangre, y en la su-

perficie de la primera una porcion abundante de serosidad, mayor en los puntos que cubria las cavidades del cerebro, como los ventrículos &c. El pulmon infartado de sangre y frágil; la pleura que le cubre tambien con manchas de inyeccion sanguínea; porcion de serosidad entre esta y la pulmonar; el ventriculo izquierdo del corazon lleno de una sangre negra y coagulada; el estómago casi vacío y conteniendo cuatro onzas poco mas ó menos de un líquido claro de color de café, con muchas manchas encendidas en su membrana mucosa que se inclinaban á la lividez en diferentes puntos, particularmente hácia su fondo, en donde estaba tambien su pared adelgazada; la mucosa intestinal con señales manifiestas de irritacion inflamatoria en toda su extension, sobre todo la de los intestinos delgados. El hígado aumentado de volúmen y reblandecido. Se observó ademas en uno que la inyeccion sanguínea de la pleura pulmonar era mas manifiesta en el lado izquierdo que en la extremidad inferior del pulmon derecho; casi hácia su bor-

de se encontró un tubérculo reblandecido de la magnitud de un huevo de pájaro; en otro se vió además que las paredes del ventrículo izquierdo del corazón estaban reblandecidas y adelgazadas en la proporcion de uno á tres con respecto á las del ventrículo derecho, y el cuello de la vejiga de la biel obstruido, adherente toda ella por medio de falsas membranas, persistentes al hígado, y conteniendo cuatro onzas de una bilis clara y amarillenta mezclada con una porcion de copitos pesados y frágiles de color de ladrillo.”

ARTICULO IV.

Observaciones anatómicas acerca del tifus, observadas en el hospital militar del Saladero de esta Corte por el profesor de Medicina don Serapio Escolar.

“Me ha parecido conveniente distinguir las lesiones cadavéricas encontradas en los enfermos muertos del tifus en los dias del 8.º al 16.º, de las que se nota-

ron en los que murieron del 16.º al 30.º y de este al 40.º

Autopsias hechas en enfermos finados antes del dia 16.º, y que regularmente lo fueron del 8.º al 12.º dia.

Cuatro autopsias he hecho de sujetos que murieron del 8.º al 12.º dia del tifus, habiendo observado en ellos constantemente ademas de los síntomas generales y propios del tifus los siguientes:

Fiebre, cefalalgia continua y extremada, anorexia, postracion de fuerzas, dolores de vientre, meteorismo, petequias lívidas, diarrea desde el principio del mal, carphologia, delirio que terminaba en colapso y la muerte.

Aberturas de los cadáveres hechas de diez y seis á treinta horas despues de la muerte.

Estado exterior. Conformacion del estado exterior de su cuerpo perfecta; rigidez cadavérica considerable, particular-

mente en las extremidades inferiores; algunos y ligeros equimosis en las partes laterales del tronco.

Cabeza. Algunas gotas de serosidad en los ventrículos laterales; las venas y senos cerebrales casi vacías de sangre; la pia-madre poco inyectada; la sustancia del cerebro de su color natural, y de una regular consistencia.

Cuello. La mucosa faringo-traqueal rojiza; la laringe y epiglotis en su estado normal.

Pecho. Sin serosidad el pericardio; el corazón oligo-trofiado, violado, pálido; las paredes del ventrículo derecho un poco más gruesas que en su estado natural; la aorta de un rojo vivo en toda su extensión, pero sana; algo de serosidad no muy abundante, pero sí sanguinolenta en cada una de las pleuras; los pulmones libres; su tejido un poco más denso y menos resistente que lo acostumbrado; algunas manchas violadas en la parte posterior de ellos, saliendo por medio de la presión una pequeña cantidad de líquido espumoso. Un caso hubo en que se pre-

sentaron tubérculos en estos órganos del tamaño desde un garbanzo hasta el de una nuez, y sin embargo, mientras vivió, no dió muestras de padecer de esta enfermedad. Los bronquios contenian una mediana cantidad de moco, y estaban perfectamente sanos.

Abdomen. Tubo intestinal meteorizado mas ó menos en unos que en otros; el esófago sano; el estómago de un mediano volúmen, cubierto en su interior de mucosidades espesas poco abundantes. Su membrana mucosa agrisada de un rojo pálido en una extension poco considerable de su gran fondo. El duodeno sano, mas algo rojizo, y sus criptas como en el estado natural. Los intestinos delgados contenian una pequeña cantidad de moco amarillento; su membrana interna delgada, pálida; en su último tercio un gran número de criptas, cuya circunferencia se hallaba reblandecida: conforme se avanzaba á la válvula ileo-cecal, se presentaban algunas pequeñas manchas lívidas elípticas, del tamaño desde una lenteja hasta el de una pulgada en su ma-

yor diámetro, llevándose en pos de sí el mango del escalpelo al menor esfuerzo la membrana mucosa que la revestia. En dos cadáveres se presentaron en este intestino algunas lombrices de la especie *Ascarides Lumbricoides*. El intestino grueso presentaba una pequeña cantidad de materias fecales pultáceas de un amarillo verdoso; su membrana mucosa agrisada en algunos puntos, y generalmente pálida. El hígado sano; la bilis de la vejiga oscura y rojiza. El bazo de mayor volúmen que en su estado natural, reblandecido, y en un cadáver estaba sembrado de puntitos blancos que interesaban todo el parénquima y de un carácter tuberculoso. Las glándulas mesentéricas rojizas, reblandecidas y mas voluminosas que en su estado natural. Las demas vísceras del vientre se presentaban como en el estado normal.

Autopsias hechas en enfermos que sucumbieron en los dias del 16.º al 30.º

Diez autopsias he hecho de sugetos

que finaron en los dias del 16.º al 30.º, presentando constantemente los síntomas siguientes:

Pesadez general en todo el cuerpo; una adinamia y anorexia completas; sobresalto de tendones; ischuria; constipacion de vientre; el pulso mas tardo que frecuente, blando y pequeño; somnolencia; delirio furioso y triste, alternando con el estupor; crocidismo, muerte.

Aberturas de los cadáveres hechas de diez y seis á treinta horas despues de la muerte.

Estado exterior. Como en el estado natural, exceptuando algunas úlceras pútridas en el sacro y trocanteres; las paredes del abdómen de un color mas ó menos verdoso.

Cabeza. Infiltracion de serosidad bajo las meninges en mas cantidad que en los casos anteriores, coleccion de la misma y tambien mas abundante en los ventrículos laterales; la masa encefálica ligeramente inyectada y de una mediana consistencia.

Cuello. La epiglotis, laringe y traquea sanos, ligeramente verdosos; las glándulas linfáticas un poco mas desarrolladas y mas rubicundas que en el estado natural.

Pecho. Algun poco de serosidad en los sacos de las pleuras; algunas ligeras adherencias celulares á los pulmones que estaban sanos, aunque un poco mas blandos y rojos que lo acostumbrado: el corazon un poco flaccido, y sus cavidades derechas mas gruesas que las izquierdas; algunos coágulos de sangre en el mismo, muchos de ellos desposeidos del principio colorante, presentándose amarillos.

Abdómen. El estómago de un pequeño volúmen, y contenia una poca cantidad de liquido amarillento; la membrana mucosa que entapizaba su gran fondo, presentaba tambien el mismo color. En dos cadáveres el líquido era negruzco y el mismo color caracterizaba á la mucosa; la consistencia de este era menor que en su estado normal. Un cadáver presentó á lo largo de la pequeña cur-

vadura del estómago, los ganglios linfáticos del volumen de una avellana, y de un color violado. El duodeno sano, excepto dos casos en que habia un ligero desenvolvimiento de sus folículos. El intestino delgado bastante distendido por gases fétidos, y una mediana cantidad de moco. Su membrana interna ligeramente inyectada, y engrosada en toda su extension. En la parte mas próxima al intestino ciego se encontraban úlceras de formas varias y diferentes dimensiones, la mayor parte elípticas de seis líneas á dos pulgadas de superficie: por entre las mas próximas á la válvula ileo-cecal se veía la túnica muscular del intestino, ó solo estaba cubierta esta túnica por una lámina muy fina del tejido celular. Las glándulas mesentéricas mas ó menos desarrolladas y blandas, y mucho especialmente en las próximas al intestino ciego, siendo del tamaño desde un cañamon hasta el de una almendra, variando en un color mas ó menos rojo. El hígado poco mas ó menos en su estado natural, aunque de

un color oscuro. La vejiga de la orina contraída, y sus paredes engrosadas. En las demas vísceras del vientre no se observaba ninguna particularidad.

Autopsias hechas en enfermos que sucumbieron despues de los treinta dias de enfermedad.

Tres autopsias he hecho de enfermos que sucumbieron de los treinta á los cuarenta dias de enfermedad, observando constantemente los síntomas siguientes: Horripilaciones enérgicas, suma debilidad, postracion, lengua blanca, seca, bastante dilatada, al contrario de los casos antecedentes en que se presentaba pardusca, negra y convulsiva, diarrea en un principio, estreñimiento de vientre en el curso de la enfermedad, sudáminas muy copiosas, petequias lividas y fugaces, disminucion y aun cesacion de estos mismos síntomas, convalecencias aparentes, abscesos en diferentes partes del cuerpo, especialmente en el cuello, parótidas, y en las ingles, delirio taciturno, especial-

mente en las exacerbaciones nocturnas, escaras gangrenosas en las escápulas, sacro y trocanteres, gangrena en las úlceras producidas por las cantáridas, asfixia y muerte.

Aberturas de los cadáveres hechas de diez y seis á treinta horas despues de la muerte.

Hábito exterior. Enmagrecimiento considerable, que en uno terminaba en un marasmo; rigidez cadavérica bastante marcada; los músculos firmes. En el que se observaba el marasmo, la piel se presentaba de un color amarillento, y las glándulas inguinales y axilares las primeras cuatro veces de mayor volúmen, y las segundas el doble. En los otros dos casos, grandes parótidas supuratorias. En todos tres casos, destruccion completa de la piel en toda la extension de los vejigatorios, y aumento de densidad en el tejido celular correspondiente.

Cabeza. Algunas granulaciones miliares opacas, nacidas de la aracnoides

que estaba mas espesa y resistente que lo que generalmente se presenta, un poco de serosidad amarillenta en los ventrículos laterales. La sustancia cerebral, especialmente la cortical, un poco mas pálida y mas densa que lo regular.

Cuello. En los cadáveres que tenian parótidas, se encontraron úlceras en la faringe que empezando por la epiglotis se extendian hasta la base de la lengua. Las parótidas de un rojo oscuro, mezclado de amarillo en lo exterior é interiormente, tenian un gran número de pequeños abscesos de una á dos líneas de diámetro, aislados ó reunidos, que contenian un pus amarillento anaranjado untuoso que lubricaba el tejido propio de la glándula. La laringe, faringe y traquea como en su estado normal.

Pecho. Coleccion de serosidad, aunque no muy abundante, en el pericardio, y sacos de las pleuras; adherencias celulares entre las pleuras pulmonal y costal: los pulmones mas densos y en algunos puntos hepatizados, de un rojo pálido anteriormente, y por la parte posterior azu-

dados negruzcos. Un cadáver presentaba en sus pulmones algunas focos purulentos. El corazón pálido, pequeño y flácido. La aorta y los bronquios como en su estado natural.

Abdomen. Esófago como en el estado normal, aunque parte de él despojado de su epidermis. El estómago de un tamaño regular; su gran fondo de un color de rosa amarillento; su membrana mucosa un poco reblandecida; cerca del píloro presentaba un cadáver unos puntitos negros, semejantes á los que se observan con frecuencia en el centro de las criptas de los intestinos gruesos. El intestino delgado ligeramente meteorizado en su parte superior, de un color agrisado exterior é interiormente, aunque algo rosado por esta última parte. En el ileon, chapas elípticas ulceradas y no ulceradas; algunas de ellas cicatrizadas, y otras no, que descubrían la túnica muscular del intestino, particularmente en la aproximacion al ciego. La mucosa de los intestinos gruesos espesa, reblandecida y de un pálido lívido; algunas materias feca-

les pultáceas. Las glándulas mesentéricas correspondientes al ileon, voluminosas, azuladas y algo reblandecidas, presentando un poco de pus ó una sustancia amarillenta pultácea. El hígado, de consistencia friable y mas oscuro que en lo natural; la bilis muy clara, suelta, y de un color demasiado amarillento. El bazo, los órganos uropoyecticos y demas vísceras, como en su estado normal.”

CAPITULO V.

Causas del tifus.

El modo de obrar de las causas de esta afeccion está envuelto en la oscuridad, lo mismo que en todas las enfermedades llamadas internas. Conocemos las circunstancias á cuyo influjo es mas comun su desarrollo, y á estas reconocemos por causas ocasionales; pero la causa determinante próxima, ó sea la que produce inmediatamente el mal, escapa en el estado actual de la ciencia á nuestras investigaciones. No obstante, hay otras afec-

ciones en que presenta menos dificultad la investigacion de las causas. La pleuresía y la pericarditis, por ejemplo, se pueden producir artificialmente inyectando un líquido irritante en la pleura y en el pericardio, y la neumonia puede ser producida por una irritacion mecánica ejercida sobre el órgano de la respiracion, mientras que nunca puede la voluntad producir la alteracion de las glándulas de Peyer. Aun el mismo contagio, ó sea infeccion miasmática, admitido por algunos, concurre á la misma oscuridad porque falta algunas veces su accion.

ARTÍCULO PRIMERO.

Causas ocasionales.

Las causas secundarias, ocasionales y predisponentes del tifus nos proporcionan datos mas positivos que la causa primitiva ó próxima, y con ventaja á muchas otras afecciones agudas; y si los autores sistemáticos hubiesen consultado mas la observacion que al empeño de

acomodarlas con violencia á sus respectivos principios, estaria aun mas adelantada la etiología del tifus. Así es que todos los que fundaron su opinion en el estado adinámico del organismo ó de la corrupcion de los humores, se hallaron en la precision de admitir exclusivamente las circunstancias debilitantes ó los que producen la putridez; mientras que los fisiologistas acusan las circunstancias enteramente opuestas. Aquellos lo achacan á la miseria, la escasez, las sangrías íntempestivas, las hemorragias copiosas, las fatigas, las pasiones de ánimo, la respiracion de aire poco oxigenado &c.; y esta idea les indujo al error de considerar á los viejos como mas predispuestos á esta enfermedad, cuando se observa todo lo contrario; y los últimos solo reconocen por causa de todas las fiebres los estímulos que irritan el tubo digestivo, como los desórdenes en las comidas y bebidas, los vomitivos, los purgantes, &c. En ciento quince casos en que los enfermos estuvieron en disposicion de referir las causas presentidas, observa

Mr. Chomel el siguiente resultado:

Cinco sugetos atribuyeron su enfermedad á la repentina impresion del frio durante un gran calor.

Cinco á la escasez y mala calidad de alimentos.

Cuatro á pasiones de ánimo tristes.

Cinco á la debilidad producida por anteriores enfermedades.

Tres á la accion de un purgante que tomaron por sentirse indispuestos.

Uno á excesos de licores.

Cinco á una fatiga excesiva y superior á sus fuerzas.

Dos á una fuerte conmocion fisica.

Uno á una grande insolacion.

Cinco presentaron circunstancias favorables al contagio.

Setenta y nueve no acusaron ninguna causa apreciable.

Este resultado sorprenderá por el corto número entre tantos que acuse una causa irritante del tubo digestivo, mucho mas cuando se considere que los enfermos fueron preguntados y examinados con cuidado á principios del año

de 1828, en cuya época todos los observadores dirigian su atencion con preferencia á este punto.

El Dr. Chomel conviene en señalar algunas condiciones como particulares al tifus, y que, segun su opinion, son uno de los puntos mas importantes y al mismo tiempo el mas positivo de su etiología. Estas son la edad y la aclimatacion. En la observacion de la primera verificada en ciento diez y siete tifoidéos produce el estado siguiente:

Edad.

8 tenían de 15 á 18 años.

25 de 18 á 20.

36 de 20 á 25.

30 de 25 á 30.

9 de 30 á 35.

3 de 35 á 40.

5 de 40 á 50.

1 de 52.

417

Si á este estado se juntan los resul-

tados obtenidos por Mr. Louis y otros observadores, conformes tambien á los verificados en todos nuestros ejércitos, se verá que el tifus ataca comunmente desde la edad de 18 á 30 años; que rara vez se observa mas allá de los 40, y casi nunca mas allá de los 55: el por qué ataca esta enfermedad con preferencia á la edad media de la vida, está envuelto en la oscuridad; sin embargo, siendo como es esta época en la que la inervacion se halla en el colmo de su ejercicio, está tambien en la posibilidad de sufrir mas modificaciones y de sentir por consiguiente el efecto de los modificadores mas que en las otras edades; solo por esta teoría puede, á mi juicio, explicarse la predisposicion al tifus, que se verifica en la época mas enérgica de la vida, y los síntomas esténicos con que suele presentarse en el primer período.

La *aclimatacion* es otra condicion bajo la cual se desarrolla el tifus con una preferencia bien marcada, particularmente cuando consiste en la reciente residencia en una grande poblacion; lo com-

prueban las observaciones de Mr. Petit (1) y las de Mr. Chomel, quien las confirma con el estado siguiente: de noventa y dos sugetos observados con cuidado sobre este objeto,

5 residian en París desde menos de un mes.

10 de 1 á 3 meses.

9 de 3 á 6 meses.

21 de 6 meses á 1 año.

19 de 1 año á 2.

15 de 2 á 6 años.

11 mas de 7 años.

2 habian nacido en París.

92

Se deduce de este estado que mas de los dos tercios de los sugetos atacados llevaban menos de dos años de residencia en París, y que muy rara vez son atacados los aclimatados.

No es difícil de concebir hasta cierto punto la influencia morbífica de la

(1) *Traité de la fièvre entero-mesenterique observée à l'Hôtel-Dieu de Paris en 1811, 1812, 1813, par MMr. Petit et Serrés.*

aclimatacion por el nuevo estado en que se encuentran los sugetos que varian de residencia de un pueblo corto á uno grande, por el trastorno que sufren en todo su método de vida, el cambio de horas en las comidas y el sueño, la aglomeracion en que estan obligados á vivir, los nuevos trabajos, y las mas veces la diferencia de clima y la tristeza de verse separados de sus familias y de sus antiguos hábitos. Todas estas circunstancias son muy propias para determinar cierto grado de nostalgia, cuya causa moral, unida á las fisicas expresadas, es muy suficiente para producir cierta modificacion del sistema nervioso que da márgen á la enfermedad de que se trata.

Otra de las causas ocasionales que se designan al tifus, es cuando en las poblaciones reina una escasez general; y aunque en estos casos se ponen en primer lugar los alimentos depravados, cree Mr. Chomel que es debida la enfermedad mas á la perniciosa influencia moral que á la fisica. Si recorremos la historia de las grandes epidemias de fiebres conti-

nuas que todas pertenecen al tifus, encontraremos que han aparecido en poblaciones y en ejércitos colocados en circunstancias morales desfavorables, y que han desaparecido con ellas. Cuando las causas ocasionales recaen sobre individuos aislados, producen el tifus esporádico; pero si obran sobre un gran número de personas, dan márgen á la formación de la epidemia tifoidéa.

Se ha designado tambien al parto como causa predisponente del tifus; pero no la admite Mr. Chomel, porque dice que los cadáveres de las mujeres muertas de resultas de la fiebre puerperal en el hospital de la Maternidad de París, en la sala de Mr. Desormeaux, en el año de 1829, no presentaron las lesiones de los folículos intestinales y de los ganglios mesentéricos; y que, aunque tuvieron síntomas análogos, no los cree bastantes para caracterizar la afección tifoidéa.

Todas las causas mencionadas concurren sin duda á hacer al tifus compañero inseparable de los ejércitos de ope-

raciones, particularmente en esta guerra desordenada: compuestos de soldados que se hallan en la edad mas dispuesta á contraerlo; mudando continuamente de climas y de hábitos; sujetos á las continuas variaciones atmosféricas; mal vestidos y peor alimentados las mas veces; estando de faccion dia y noche en parajes que poseen malas condiciones higiénicas; amontonados en sus alojamientos en los pueblos cortos; comiendo y bebiendo unos dias con exceso y los mas con escasez de alimentos casi siempre salados; abusando de los placeres venéreos el dia que tienen la proporcion, y no pocos del onanismo; alegrándose excesivamente el dia en que son vencedores, y abatiéndose á lo sumo el en que son vencidos; y finalmente, el desórden general en todas las funciones de la vida y la distancia en que se hallan de sus padres, hermanos y parientes que les consuelen en sus adversidades, afectan extraordinariamente lo fisico y lo moral de estos individuos, y los predisponen altamente á contraer el tifus.

ARTÍCULO II.

Contagio ó infección del tífus.

Uno de los puntos mas importantes de la etiología de esta enfermedad, es la cuestion de la posibilidad de transmitirse de un individuo á otro. Desde tiempo inmemorial se la ha creído generalmente contagiosa; pero de pocos años á esta parte empezó á dudarse de esta propiedad, y aun se estableció como un axioma por la doctrina fisiológica su absoluta propiedad negativa, cuya opinion fue casi general hasta el año de 1829, en que Mr. Bretonneau dió pruebas convincentes de lo contrario; que reforzadas posteriormente con repetidos experimentos por muchos profesores, han ido aumentando el número de los contagistas.

Oprimidos por otra parte los anti-contagistas por la fuerza de algunos hechos que tendian á destruir su voto, se hallaron precisados á crear la division de contagio é infección; es decir, la propie-

dad de transmitirse por el contacto mecánico ó inmediato del sano con el enfermo, y la de transmitirse solo por la absorcion de los miasmas ó gases deletéreos que, desprendidos de este último, forman á su rededor la atmósfera infectante. Desde luego se conoce la violencia de esta division arbitraria: si la enfermedad puede ser transmitida por la inspiracion gaseosa á cierta distancia, el principio elemental de los gases debe residir en mayor cantidad sobre la piel del enfermo y las ropas que le cubren, y en este caso el cuerpo sano que llega á tocarlos, debe estar muy dispuesto á absorverlos por el sistema que desde la piel se halla encargado de esta interesante funcion, y, conducidos al centro, reproducir la enfermedad. Si, pues, puede propagarse el tifus por infeccion, como nadie duda, es mas probable que se verifique tambien por el puro contagio; y en este caso es inoportuna la expresada division. Con estos antecedentes voy á hacerme cargo de las razones en que se apoyan los anti-contagistas y sus con-

trarios, para fundar mi opinion. Dicen aquellos:

1.º Todos los dias se observa á muchos asistentes de los enfermos tifoidéos, que, cuidándolos con el mayor esmero y en las circunstancias más favorables á la transmision, no contraen la enfermedad. Los enfermeros de los hospitales se incluyen de preferencia en este número.

2.º En los hospitales en que no habrá tal vez ninguna cama, sin haber contenido algun tifoidéo, y en cuyas inmediaciones es raro que deje de existir alguno ó muchos enfermos de este género, los que se acuestan en aquellas y permanecen entre estos y á su lado, y aun se cubren con las mantas que sirvieron á otros, no contraen comunmente la enfermedad.

3.º Es verdad que se observa alguna vez á un individuo recibido en los hospitales por una afeccion distinta, contraer en ellos el tifus; pero estos casos son raros y nada prueban á favor del contagio, porque nadie pretenderá que los individuos admitidos en los hospitales

estén exentos de las causas que determinan esta enfermedad.

Estas son las razones que seducen y han seducido á varios profesores, en cuyo último número no me avergüenzo de haber estado incluido algun tiempo; pero, analizadas por una sana crítica, se encuentra pronto la fuerza de la equivocacion.

En los hospitales de París, en que reina el mayor lujo con respecto á las condiciones higiénicas, será rara la transmision del tifus á los enfermeros y enfermos inmediatos; pero en los nuestros, particularmente en los de campaña y en esta guerra que se hallan comunmente mal ventilados y peor servidos, es muy corto el número de asistentes que se libra de contraerlo, y los pocos que tienen esta suerte, ya la han sufrido una vez en su vida, pues que esta enfermedad no suele repetir, ó son de adelantada edad, ó su constitucion particular privilegiada les ha aclimatado en términos de hacerlos invulnerables. Si los profesores anti-contagistas de París hubiesen descendido á

Hacer con exactitud é imparcialidad sus observaciones en las casas, particularmente de los pobres, en pueblos cortos y en malos hospitales, seguramente hubieran encontrado mucho mayor número de casos contrarios á su opinion, y hubieran podido seguir observando la carrera cierta de una ordenada transmision.

Los resultados obtenidos sobre este punto por el médico y el cirujano mayores de la escuela militar de *La-Flèche* en el año de 1826, son la prueba mas convincente contra los asertos de los anti-contagistas. Aseguran que muchos alumnos fueron atacados de la *dotinentería* que reinaba al mismo tiempo en la poblacion; murieron cuatro, cuyos cadáveres presentaron todos los caracteres de la enfermedad. El general gobernador apresuró las vacaciones; pero á pesar de esta medida fueron atacados sesenta de ellos. El Dr. Renon asegura que á veinte y nueve de dichos alumnos que llegaron á casa de sus padres, se les desarrolló allí la *dotinentería*, y que ocho de

ellos la comunicaron á las personas que les asistian (1).

Mr. Laurét de Nancy (2) refiere que observó una fiebre tifoidéa que se transmitió sucesivamente á muchos individuos de una misma familia; y habiendo sido transportada una mujer de estos al hospital de la ciudad, la comunicó á otra enferma que estaba en la cama inmediata y á las dos enfermeras que la cuidaron.

Mr. Gendron (3) de varios hechos que recogió en muchas epidemias de dotinentería, que se manifestaron durante muchos años en muchas poblaciones de los alrededores de Château-du-Loir, dedujo que es contagiosa; y asegura que pudo seguir su marcha progresiva en

(1) *Note sur la contagion de la dotinenterie, lue á la academie royale de Medecine le 7 juillet 1829, par Mr. Bretonneau. Archives generales de Medecine, vol. 25, p. 57.*

(2) *Memoire sur la dotinenterie de Nancy au commencement de l'année 1828. Arch. gen. de Medecine, vol. 18, p. 161.*

(3) *Archives generales de Medecine, vol. 20, p. 185.*

ellas, atendiendo á las comunicaciones de los individuos sanos con los enfermos y que procedían de otros pueblos.

El Dr. Navieres en la descripción de la fiebre epidémica que él llama inflamatoria, y observó en Saint-Martin-des-Champ (1), dice que nunca vió ningun caso aislado en ninguna casa; y añade que el primero que introducía en ella la enfermedad, la había contraído anteriormente en casa de algun pariente ó un amigo, ó en virtud de algun exceso.

El Dr. Ruef en una nota (2) sobre una epidemia de fiebre tifoidéa que reinó en Bishofsheim, lugar del departamento del Bajo-Rhin, en los meses de agosto y setiembre de 1832, al indagar el modo cómo se propagó la enfermedad, entra en algunos detalles que deben dejar poca duda sobre su carácter contagioso. Asegura que nació en la parte superior del

(1) *Dissertation sur une épidémie de fièvre inflammatoire. Paris 1803, in 4; collection des theses de la faculté de Paris.*

(2) *Gazette médicale de Paris, seconde serie, tom. II, p. 237, année 1834.*

pueblo y que fué luego extendiéndose y propagándose de casa en casa; y una vez introducida en una familia, atacaba á muchos de sus individuos, y llegó á observar hasta siete enfermos en una sola casa. En tres forasteros que vinieron á visitar á sus parientes enfermos, se desarrolló la enfermedad cuando hubieron vuelto á sus casas, y murieron dos de ellos.

El Dr. Tweedie, despues de haber sido ocho años médico del hospital del tifus de Lóndres, asegura que desde su fundacion en el año de 1802, todos sus médicos, excepto uno solo (el Dr. Bateman), lo han contraído, y que de ocho han muerto tres (1); y que lo han sufrido sin excepcion todos los empleados que habitan en el hospital, como son, á mas de los médicos, las parteras, los enfermeros, los porteros, las lavanderas y los criados que no hacen su servicio en las salas. Habiendo sido atacado el médico

(1) *Clinical illustrations of fever by D. Tweedie. London, 1830, p. 86.*

residente en el año de 1829, el que le substituyó, tomó la precaucion de dormir fuera del hospital, en el que no obstante pasaba todo el dia; y sin embargo pronto fué atacado. Ocupó su lugar un practicante que habia ya acabado sus estudios y gozaba de la mejor salud; era anti-contagista y se burlaba de las precauciones que se le aconsejaban. A los pocos dias sintió los signos de una fiebre grave que atribuyó á la accion del frio, hasta que la postracion y la congestion cerebral le desengañaron; y su enfermedad no cedió hasta que se le extrajeron cien onzas de sangre, y no pudo ser transportado del hospital hasta pasadas cuatro semanas. Finalmente, se han experimentado hechos análogos en el hospital de Edimburgo, creado para los tifoideos en 1817, en el de *fiebrosos* de Dublin, y en otros varios de Inglaterra y demas paises.

Pero ¿á qué cansarnos en buscar hechos particulares, cuando la historia de la marcha del tifus en todos los ejércitos, y particularmente en el actual de operacio-

nes del Norte, nos dan las pruebas mas convincentes á favor del contagio de esta enfermedad? Si los desórdenes higiénicos propios de la vida de los guerreros fuesen la sola causa determinante del tifus, solo ellos serian los atacados; pero siéndolo, como lo son, consecutivamente los vecinos de los pueblos que tienen la desgracia de ser el teatro de la guerra, primero los pobres y luego los mas acomodados, parece que esta marcha progresiva no puede verificarse sino por un efecto de su propiedad contagiosa. Sin embargo, aun en dicho ejército se encuentra una circunstancia particular notable, por la que aparece en parte que él no fué el contagiante, sino el contagiado. De la interesante memoria que me remitió don Anselmo de Goya, relativa al tifus observado en el hospital militar y civil de Haro, resulta oficialmente que desde la primavera y verano del año de 1832, es decir, antes de haber principiado esta guerra, existian en la poblacion varios tifoideos; que los atacados fueron solo desde la edad de doce hasta treinta y

cuatro años, y si lo era algun viejo, no seguia su enfermedad los trámites de la epidemia reinante. Las tropas del general Sarsdfiel vinieron á Haro, primer foco de la revolucion carlista, en el mes de noviembre de 1833; y desde luego se vió á los soldados que entraron con baja en el hospital civil, aunque fueron por enfermedades quirúrgicas, tomar el carácter tifoidéo reinante en la poblacion, que fue aumentándose y haciéndose casi general por las malas disposiciones de aquel establecimiento; en Haro, pues, empezó el foco de tanta mortandad, así con relacion á la guerra como á la enfermedad, que ha diezclado ya á nuestro ejército. A proporcion que estos cuerpos militares fueron diseminándose por los diferentes pueblos del territorio de su demarcacion, fué estableciéndose en ellos el tifus castrense, y solo se caracterizó como epidémico en enero de 1836 despues de la primera batalla de Arlaban, segun asegura en su memoria el primer profesor médico-cirujano del cuerpo nacional de Artillería en Vitoria don José

María Santucho. Desde entonces ha sido constante en aquella plaza, en aquellos pueblos y en aquel ejército, con la diferencia de que en los inviernos y primaveras vuelve á tomar el carácter epidémico, mientras que en las demas estaciones conserva el de esporádico; y cabalmente en esta última circunstancia es cuando se hace mas ostensible su propiedad contagiosa, pues con ella se han visto atacados los profesores y asistentes, en términos que son muy pocos los que se han libertado de ella y han fallecido mas de una décima parte de los profesores y practicantes destinados al servicio de los hospitales, al paso que se han conservado ilesos los que sirven en los regimientos cuando estaban operando; y este es otro de los hechos mas terminantes á favor del contagio.

Finalmente, el doctor Chomel solo pone en cuestion el contagio de la que llama afeccion tifoidéa, y cree *cosa juzgada la propiedad contagiosa del tifus castrense, admitida por el voto general*, al que se agrega el de todos nuestros mé-

dicos militares, quienes en sus memorias solo se dividen en el modo de propagarse, es decir, por *infeccion* unos, y por *mero contagio* otros; y habiendo probado que ambos son una misma cosa, parece quedar fuera de toda duda que el tifus, particularmente el castrense, *es eminentemente* contagioso. Sin embargo, para ilustrar mas en resúmen esta cuestion me ha parecido oportuno publicar la siguiente exposicion relativa á este objeto, que remitió á S. M. la junta directiva del cuerpo de Sanidad militar.

“*Excmo. Sr.*: La junta directiva de Sanidad militar se ha enterado de la Real órden de 8 de mayo próximo pasado que V. E. se ha servido dirigirla con la misma fecha, y por la que, conformándose S. M. con el dictámen del tribunal especial de Guerra y Marina, ha tenido á bien resolver que, no considerándose el tifus médica, sanitaria, ni civilmente en la misma categoría que la peste y la fiebre amarilla, segun lo manifestado por la junta superior gubernativa de Medicina y Cirujía, no se hallan las familias

de los que mueren de esa enfermedad en el caso de optar á los premios señalados á las de los que fallecieron de estas últimas; careciendo por lo tanto doña Josefa Fernandez del Caso de derecho á la pension que solicita, cuya declaracion es la voluntad de S. M. que se haga pública y circule para los efectos convenientes.

Acatando, como debe esta junta, la expresada resolucion, adoptada al parecer despues de un maduro exámen y de haber consultado sobre el particular á diferentes corporaciones, cree sin embargo que sería criminal y faltaria á su deber y á la confianza con que se dignó honrarla S. M., si no elevára su débil voz á los pies del trono, manifestando las poderosas razones que destruyen el informe de la junta superior gubernativa de Medicina y Cirujía, respecto al carácter menos contagioso del tifus castrense comparativamente con el de la peste y fiebre amarilla que, segun se deduce de dicha Real orden, la ha servido de fundamento, y los gravísimos inconvenientes que puede producir esta declaracion, y

la de que por lo tanto sus víctimas no son acreedoras á la consideracion debida á los que fallecen de estas dos últimas enfermedades, si, como pudiera interpretarse, se hace extensiva á los individuos del cuerpo de Sanidad militar.

Compuesta, Excmo. Sr., esta junta de individuos que han desempeñado por espacio de muchos años todos los destinos de la facultad en las diferentes guerras que en el siglo actual ha sufrido esta desgraciada Nacion, han tenido frecuentes ocasiones no solo de observar la naturaleza epidémica y eminentemente contagiosa del tifus castrense en todos los individuos de los ejércitos y aun en sí mismos, puesto que los tres la contrajeron al principio de su carrera de Sanidad militar, sino tambien de examinar la naturaleza y carácter de la fiebre amarilla, de cuya enfermedad han asistido á muchas personas así en la Península, como en las costas de Méjico, en la mayor de las Antillas y otros puntos.

No se encuentran en igual caso los que componen la superior gubernativa

de Medicina y Cirujía , quienes por su posición particular no han reunido con tanta frecuencia aquellas favorables circunstancias tan indispensables para poder hacer con datos la comparacion debida entre estas dos enfermedades; y su voto por lo tanto que está en oposicion con el de todos los prácticos que han escrito sobre la materia, no puede presentar las garantías de acierto y probabilidad que el de la junta directiva.

Extraño es, sin embargo, que una corporacion encargada por su instituto de arreglar y dirigir en España la enseñanza y ejercicio de la Medicina, no haya vacilado, segun parece, en asegurar que el tifus propiamente tal, esa terrible dolencia que se desarrolla en el seno de las grandes reuniones, y toma segun las diferentes circunstancias los nombres de tifus ó fiebre de los campamentos, de los buques, de los hospitales, de las cárceles, de las plazas sitiadas &c., no debe considerarse médica, sanitaria, ni civilmente en la misma categoría que la peste y fiebre amarilla.

Sabido es que habiendo observado los autores las numerosas é importantes analogías que existen entre la enfermedad en cuestion y la peste y la fiebre amarilla, han tratado de aplicar á todas el término genérico de tifus, proponiéndose llamar á la primera tifus de Europa, á la segunda tifus de Oriente ó de Africa, y á la tercera tifus de América. Todas tres, en efecto, son análogas en su origen, puesto que resultan de la introduccion en la economía de un cuerpo deletéreo, probablemente gaseoso y diferente para cada una de ellas, por lo cual se las considera en el dia como unos verdaderos envenenamientos miasmáticos; son análogas asimismo en su curso, porque presenta en diversos grados el mismo orden de síntomas ó bases que corresponden al parecer perfectamente á la marcha del agente morboso por lo interior de nuestros tejidos desde su introduccion hasta su eliminacion; son igualmente análogas en su curacion, porque son unas mismas las indicaciones principales que deben llenarse con este objeto; son aná-

logas tambien en las alteraciones que producen en nuestros órganos, porque lo son las lesiones anatómicas que nos descubre el exámen de los cadáveres de los individuos muertos de estas tres enfermedades; y finalmente, son análogas en su carácter comun de epidémicas, porque se desarrollan á la vez en un gran número de personas. Si, pues, parece demostrado que el tifus propiamente dicho debe considerarse en la misma categoría médica que la peste de Levante y la fiebre amarilla, se cree esta junta dispensada de probar que merece igual consideracion relativamente á las precauciones sanitarias que exige por la particular y funesta circunstancia de ser indisputable el carácter contagioso del tifus, cuando autores de muchísimo crédito niegan esta calidad á la fiebre amarilla. Por otra parte, consúltense las *Instrucciones concernientes á la policia sanitaria* que rigen en la culta Francia, y se verá calificado el tifus de enfermedad pestilencial, ocupando el tercer lugar entre las dolencias, cuya importacion se pretende evitar por medio de la cuarentena.

Mas ya que se quiere comparar el tifus con la fiebre amarilla por ser esta enfermedad mas conocida entre nosotros que la peste ó el bubon de Levante, entrará muy gustosa la junta directiva en hacer rápidamente su paralelo, segura de que resaltará mas y mas no solo la necesidad de colocarlas en igual categoría, ora se consideren médica y sanitariamente, ora en su respecto civil, es decir, relativamente á las ventajas á que son acreedoras las familias de los que perecen de sus resultas, sino tambien su mayor asimilacion á la peste de Levante en cuanto á su carácter eminentemente contagioso reconocido por todos los prácticos.

La fiebre amarilla, Excmo. Sr., es una enfermedad endémica en varios paises de Ultramar, y tanto allí como en la Península, cuando la hemos tenido en forma epidémica, jamás se ha internado en paises distantes de la costa ni propagádose en los pueblos inmediatos á los infestados, aunque hubiesen ido á ellos á curarse los enfermos. Así en la epidemia de esta enfermedad que desoló á Barcelona

en el año de 1822, varias personas salieron á curarse á los pueblos de la circunferencia, y no se experimentó por esto un solo caso de propagacion, no obstante que los vecinos de los mismos entraban tambien libremente en aquella Capital á hacer provisiones de toda especie, y volyian á dormir con ellas á sus casas. Se observó asímismo en aquella ocasion que los profesores y la mayor parte de los asistentes que tenian un roce continuo con los enfermos, tampoco fueron acometidos de la epidemia; cuya circunstancia, unida á otros muchos hechos de la misma naturaleza que han recogido los profesores de la ciencia de curar, debilita considerablemente la opinion del contagio de la fiebre amarilla.

El tifus, por el contrario, no se limita á ninguna condicion topográfica, y ha sido siempre y es el mayor azote de los ejércitos. Encuentra en las privaciones y aglomeraciones de sus individuos una causa que lo sostiene de continuo, y no solo ataca á la tropa que se halla bajo su influencia, sino que se propaga

tambien á las personas encargadas de su asistencia, á los vecinos de los pueblos que son el teatro de la guerra, á los inmediatos y á los de su tránsito, como sucedió desgraciadamente en la guerra de la Independencia, en la retirada de Uclés, que sembró la desolacion y la muerte por todas partes, por donde la verificó nuestro ejército.

Empero, si las tropas están expuestas á contraer esta enfermedad, la exposicion que tiene, es nula comparativamente con aquella á que se hallan sujetos los individuos del cuerpo de sanidad militar, que, envueltos siempre en la atmósfera infecta de los hospitales en donde esta fuerza propagadora es mas enérgica y constante, se dedican al desempeño de sus obligaciones con la misma probabilidad de adquirir esa dolencia que la tienen los militares de ser heridos al tomar una batería; así que raro es el que se libra de contraerla, pagando de este modo un tributo casi indispensable á la Medicina militar y pereciendo un considerable número, víctimas del contagio é

infeccion de estos establecimientos. En la campaña de Francia de los años 1794 y 95, y en solo el ejército del Rosellon, de noventa y ocho médicos fallecieron sesenta y tres; en la guerra de la Independencia hubo ejército en que murieron proporcionalmente mas profesores por la infeccion de los hospitales y sus contagios, que soldados por las balas enemigas; y en la desastrosa que actualmente nos aflige, han perecido ya de año y medio á esta parte muchísimos individuos del cuerpo, entre los que se cuentan los beneméritos que expresa la adjunta lista, á impulso todos de esa terrible enfermedad. Son tantos, finalmente, los hechos que prueban la propiedad eminentemente contagiosa del tifus castrense, que ninguno de los profesores militares antiguos ni modernos se ha atrevido á negarla, y aun los mas acérrimos anti-contagistas confiesan que se propaga por infeccion, es decir, por respirar las emanaciones de los enfermos; idea que, lejos de debilitar la del contagio, la corrobora evidentemente, pues supone

que para contraer dicha enfermedad basta respirar en la atmósfera infectada de los tifoidéos.

Esta junta se abstendría de molestar la atención de V. E. sino considerára que, haciendo extensivos los efectos de la expresada Real orden á los individuos del cuerpo de sanidad militar, puede tener una influencia muy funesta en la asistencia de los beneméritos militares enfermos; pues el convencimiento que envuelve dicha Real orden acerca de la nulidad del peligro á que se exponen aquellos en el desempeño de sus obligaciones, al mismo tiempo que por una contradicción desgraciada ven perecer todos los dias víctimas de esa enfermedad á muchos de sus compañeros, debe resfriar su ardiente celo y debilitar aquel valor y entusiasmo con que hasta ahora han despreciado en obsequio de los bravos defensores de la patria el contagio destructor de los hospitales, mucho mas temible aun que las balas enemigas; y penetrados de la idea fatal de que sus sacrificios ni serán conocidos ni recompensa-

dos, y no teniendo tampoco aquel secreto estímulo que encuentra el hombre en la idea de haber arrostrado peligros reconocidos por tales, y que fijen la atención pública sobre ellos, podrian muchos decidirse á presentar sus renunciaciones, sin que por la misma causa y con grave daño del servicio fuese fácil reemplazarlos con otros profesores.

— Pero aun hay mas, Excmo. Sr.; la Real órden, cuya derogacion solicita esta Junta, anula y deja sin efecto las de 15 de julio de 1803, 30 de agosto de 1809 y 29 de julio de 1812, reducidas á mejorar la condicion de las familias de los militares y patriotas que murieron en la epidemia de Zaragoza, y las de los que fallezcan en las plazas sitiadas y ejércitos epidemiados: y ¿no son por ventura el tifus y la disenteria las enfermedades á que aluden en general dichas Reales órdenes? Y los individuos del cuerpo de sanidad militar ¿no se consideraban tambien comprendidos en ellas para los efectos de estas benéficas y consoladoras resoluciones? ¿Podrá ahora pri-

varseles de sus ventajas sin graves y trascendentales consecuencias, que en último resultado deben refluir en perjuicio de los guerreros que tan generosamente prodigan su sangre por el triunfo de la sagrada causa de la libertad?

Penetrada, pues, esta Junta de la notoria ilustracion que distingue á V. E., y del interés que le inspira cuanto tiene relacion con la asistencia de los beneméritos militares enfermos, se lisonjea con la esperanza de que, apreciando debidamente la fuerza de las razones que ha expuesto en demostracion de la propiedad altamente epidémica y contagiosa del tifus castrense, muy superior aun á la de la fiebre amarilla, se servirá inclinar el sensible ánimo de S. M. á fin de que se digne revocar la expresada Real orden de 8 de mayo próximo pasado en la parte que haga relacion á los individuos del cuerpo de sanidad militar, y declarar que debiendo considerarse dicha enfermedad médica, sanitaria y civilmente en la misma categoría que la peste y

fiebre amarilla, las familias de los mencionados individuos que fallezcan de ella, se hallan en el caso de optar á los premios señalados á las de los que murieron de estas últimas; declaracion que en concepto de esta Junta parece reclamarla la justicia, y que la misma cree necesaria para que se reanime el celo de los individuos del cuerpo de sanidad militar, que son los que en su mayor parte sufren los efectos del contagio de esta enfermedad y se hallan constantemente expuestos á sus funestas consecuencias.

S. M., no obstante, acordará con V. E. lo que estime mas conveniente.

Dios guarde á V. E. muchos años.
Madrid 12 de junio de 1837.

Excmo. Sr. = Andres Alcon. = Manuel Codorniu. = Mariano Orrit.”

Posteriormente estaba ya imprimiéndose este opúsculo, cuando se acaba de presentar á nuestra vista un hecho tal vez el mas terminante de cuantos se han producido hasta el presente á favor del contagio del tifus, particularmente el castrense.

A mediados de octubre de este año de 1837 fueron trasladados á esta Capital mas de mil prisioneros hechos por el general Oráa en la Alcarria, que fueron colocados en el cuartel llamado del Hospicio, del que no pudieron ocupar mas que la parte baja por razon de su seguridad. Este local pequeño y mal ventilado exhalaba de noche un hedor insostenible, y á pesar de que los prisioneros vinieron en buena salud, se les daban muy buenos alimentos, y tenian un vasto patio para ventilarse de dia, fueron atacados mas de trescientos de ellos en pocas horas de una fiebre que desde luego presentó los síntomas tifoidéos; en términos que obligó á la Junta directiva de sanidad militar á tomar inmediatamente todas las medidas que creyó oportunas para evitar las consecuencias de una funesta propagacion, participando al mismo tiempo al gobierno de S. M. por el ministerio de la Guerra el inminente riesgo en que se hallaba la salud de esta interesante poblacion, á fin de que se trasladase el depósito de prisioneros á otro lo-

cal mas oportuno , y se les ocupase en algun trabajo corporal que les evitase la inaccion en que se les tenia despues de la grande movilidad á que estaban acostumbrados.

Muchos creyeron exagerados ó precipitados los justos temores de la Junta directiva ; pero pronto la experiencia manifestó su realidad, en términos de que en el espacio de pocos dias fueron atacados del mismo mal casi todos los que se aproximaron á los enfermos. Las personas de que tengo yo conocimiento haberse contagiado de este tifus hasta el dia 4 de diciembre, son las siguientes:

- D. José Moreno Hernandez, profesor de medicina.

- D. Mariano Orrit, auxiliar de la botica.

- D. Julian Uriarte, practicante de cirugía.

- D. Gregorio Uriarte, id.

- D. Alejandro Carolo, id.

- D. Luis Gandara, id.

- D. Vicente Aravaca, id.

D. José Gomez, practicante de cirugía.

D. Antonio Fernandez, id.

D. Luis Recuerda, practicante de farmacia.

D. Felipe Cisneros, id.

Ramon Brigati, cabo de sala.

Pedro García, mozo de botica.

Tres enfermeros.

Antonia Regulez, hija del ropero.

La mujer y tres hijos del portero del hospital del Saladero.

Veinte y ocho soldados de la guarnicion.

El capellan don José Antonio Avilés, hijo y hermano de dos médicos de dichos hospitales.

Total 49.

Con estos antecedentes ¿habrá todavía alguno que quiera disputar al tifus la propiedad eminentemente contagiosa? El que se hallase en este caso, ó seria absolutamente ciego, ó estaria dotado de la mayor mala fe solo para deprimir el mérito que contraen los que, aunque llevando el cumplimiento de sus deberes,

entran impávidos en el campo de batalla del contagio, para batirse con la muerte á pecho descubierto, con el fin de arrancar de sus garras á la mayor parte de las víctimas que la estaban designadas por esta mortífera enfermedad.

Sin embargo, aunque haya habido algunos ingratos á los beneficios que continuamente presta á la humanidad doliente tan á costa de sus beneméritos individuos, la mas filantrópica de las profesiones, no puedo menos de tributar el debido elogio á la Representacion Nacional que ha fijado la bandera de union de todos los españoles amantes del legítimo trono de nuestra inocente Reina, en la Constitucion que felizmente nos rige. Siempre que en alguna de sus sesiones se ha presentado algun expediente relativo á algunas viudas ó huérfanos de facultativos muertos de resultas del tífus, contraido en el cumplimiento de sus deberes, han sido enjugadas sus lágrimas con la mayor munificencia, y comparado su mérito al de los militares que mueren en el campo de batalla.

Animense pues nuestros beneméritos profesores, y continúen con el valor que hasta el presente, despreciando los peligros para librar á sus semejantes; con la seguridad de que si su singular mérito no es conocido por algunos ingratos, será siempre recompensado por los padres de la patria, quienes nunca faltan á la justicia en el augusto santuario de las leyes.

CAPITULO VI.

Formas con que se presenta el tifus.

En la historia del curso y síntomas del tifus, se han descrito en particular todos los síntomas que se observan en esta enfermedad, dividiendo las épocas ó períodos en que suelen presentarse; pero no solo no se observan siempre todos en un mismo enfermo, sino que unos se excluyen mutuamente, y otros se hallan constantemente reunidos. Estos diferentes síntomas constituyen ciertas variedades tan idénticas entre sí, que representan todas las fiebres continuas de los au-

tores; en términos de no poderse acomodar nunca á las demas clases del cuadro nosológico. La medicina fisiológica consideró todas estas fiebres como simples modificaciones sintomáticas de la inflamacion de la mucosa gastro-intestinal. Esta idea seductora nos ha hecho considerar poco de algunos años á esta parte, la variedad de circunstancias esenciales que ocurren en la afeccion tifoidéa; pero repetidas observaciones y autopsias nos han confirmado de un modo indudable, que si bien algunos casos corresponden á la teoría gastro-enterítica, hay muchos en que se presenta la inflamacion de dicha membrana de un modo muy débil para explicarnos el término fatal, mientras que en otros falta completamente.

Por otra parte, el efecto de los medicamentos propinados destruye de un modo terminante el exclusismo de los fisiologistas. Si siempre esta enfermedad consistiese en la naturaleza flogística expresada, serian constantes las curaciones obtenidas por el plan debilitante, que de-

bia ser mas enérgico en la exageracion de la gastro-enteritis que se supone ser la afeccion tifoidéa, y nulas ó muy raras las de los sistemas opuestos; pero no solo le disputan la ventaja los prácticos eclecticos, sino que es casi comun el consentimiento de que se perjudica altamente á los tifoidéos con la prolongacion de los medios antiflogísticos. En este estado nos vemos precisados á recurrir á otras ideas para explicar esta variedad, y hasta que se presenten mejores demostraciones no encontramos otro camino que recurrir á los cuadros nosológicos, entre los que es preferido el de Mr. Pinel, como el mas filosófico y el que mas explica las diferentes formas con que se reviste esta enfermedad, y nos induce á usar la modificacion terapéutica conveniente á cada una de ellas.

ARTICULO I.

Fiebre tifoidéa inflamatoria.

Se observa especialmente en los su-

getos de ambos sexos dotados de un temperamento sanguíneo, en la edad de veinte á treinta años y predispuestos á hemorragias nasales é intestinales, y ataca con mas frecuencia en el invierno y primavera, que en el verano y otoño. De trece casos observados en la clínica, once pertenecen al invierno y dos al verano. Como los soldados de nuestros ejércitos reúnen comunmente las circunstancias expresadas, esta forma es la que mas observamos en ellos; en términos que es muy corto siempre el número de tifus en nuestros hospitales militares en el verano y otoño, y muy crecido en el invierno y primavera, en que se reproduce constantemente todos los años con carácter epidémico. Principia con los síntomas que los autores han designado á la fiebre inflamatoria grave; desde luego se presenta el pulso lleno y frecuente, la piel caliente, la garganta seca, deseo de bebidas frescas aciduladas, falta de apetito, opresion general, aumento de transpiracion cutánea y escasez de orina. Estos fenómenos son tambien propios de

todas las flegmasías agudas; pero son característicos del tifus inflamatorio con la coincidencia de la constante cefalalgia, la falta de fuerzas muy notable desde el principio, aunque no suficiente para caracterizar el estado adinámico, la disposición á las hemorragias, la sequedad de la lengua, la diarrea, particularmente involuntaria, y las erupciones tifoidéa y miliar. Si la enfermedad no termina favorablemente á los pocos dias, van agravándose los síntomas patognomónicos del tifus, y desapareciendo insensiblemente los inflamatorios substituidos por los adinámicos y atáxicos. Los autores antiguos hasta Pinel, han observado que se verifica este cambio hácia el dia séptimo ú octavo de la fiebre inflamatoria.

Rara vez la afeccion tifoidéa conserva el carácter inflamatorio en toda su duracion. De los cuarenta y dos muertos en la clínica de Mr. Chomel, solo en dos se observó esta circunstancia: uno murió inopinadamente sin síntomas graves precedentes, por efecto de una perforacion intestinal; y el otro por haber-

se complicado con una pleuro-neumonía con que habia principiado, en cuya autopsia se encontraron vestigios de derrame en la pleura izquierda, y el lóbulo inferior del pulmon de este lado en estado de hepatizacion grisienta. Durante los cinco años en que se ha verificado la historia de los cuarenta y dos expresados, no murió ningun otro enfermo en el período de los síntomas inflamatorios, sin embargo de que no se observó un solo caso de fiebre inflamatoria que careciese de los síntomas correspondientes á la afeccion tifoidéa. La duracion de la enfermedad en el primero de los dos expresados fue de 15 dias, y de 16 la del segundo. La del período inflamatorio en los sugetos en que fué reemplazado por una de las formas siguientes, fué siempre menor.

La forma inflamatoria no siempre se presenta en la afeccion tifoidéa; y aun segun Mr. Chomel, es poco comun en las circunstancias ordinarias. De los cuarenta y dos que se sujetaron á la autopsia, solo en trece habia principiado la

enfermedad con síntomas inflamatorios bastante pronunciados. Sin embargo, este número no presenta la proporción exacta de los casos en que se manifiesta la afección tifoidéa en su primer período, porque muchos sugetos entraron en el hospital en una época bastante adelantada de la enfermedad para que los síntomas inflamatorios hubiesen ya desaparecido y dado lugar á los otros de diferente naturaleza (26.^a y 27.^a observacion).

ARTICULO II.

Fiebre tifoidéa biliosa.

Esta variedad es mas rara que la anterior y se presenta con circunstancias especiales; es mas común en el verano y otoño. De los cuarenta y dos casos de fallecidos, solo dos principiaron con síntomas biliosos bien pronunciados; pero desaparecieron despues para dar lugar á los síntomas mas graves: y otros cinco sugetos en quienes la enfermedad conservó la forma biliosa en todo su curso, sanaron completamente.

La fiebre biliosa grave empieza, como las demas variedades del tifus, por una cefalalgia intensa, un estado febril mas ó menos desarrollado, y una especie de quebrantamiento general en los miembros, especialmente en la region lumbar. Los síntomas que la caracterizan, son la amarillez de la piel, mas notable en los labios y en las alas de la nariz; las náuseas y aun los vómitos frecuentes, y una diarrea de líquidos biliosos; el amargor y sequedad de la boca, y la presencia en la lengua de una capa saburrosa amarilla ó verduzca y pegajosa. El calor de la piel es seco y acre; el enfermo pide con ansia bebidas frescas y aciduladas, y si conserva expeditos el conocimiento y la razon, se queja de zumbidos de oídos, de mal gusto y olor, y de torpeza en el tacto; finalmente, la vigilia es continua.

La duracion de esta forma es tan corta como la anterior, puesto que sus síntomas suelen desaparecer del dia 7.º al 8.º; y aunque en su curso se observen síntomas correspondientes á otras varia-

des, siempre los biliosos aparecen los primeros.

Es fácil distinguir la fiebre tifoidéa biliosa de un estado morbosos algo parecido, llamado vulgarmente fiebre gástrica, que suele presentarse con las mismas condiciones de temperatura y localidad, y cuyo aparato febril es menos intenso y de mucha menos duracion con un tratamiento apropiado; cuando aquella nunca cede antes del 10.º al 15.º dia cualquiera que sea el método de curacion que se haya adoptado (observacion 28.º y 29.º).

ARTICULO III.

Fiebre tifoidéa mucosa.

Esta mas parece que tiene relacion con las circunstancias topográficas que con los individuos atacados. Suele ser epidémica en algunos puntos, y las lesiones anatómicas idénticas á las de las demas variedades. Se ha creido por algunos que provenia de malos alimentos

y en particular del abuso de vejetales y de pescado; de habitar en los lugares húmedos y mal sanos, y de una constitucion debilitada por los excesos de la juventud. Si estas fuesen causas especiales para producir la fiebre tifoidéa mucosa, nuestros soldados deberian contraerla de preferencia en esta guerra; pero siendo así que mas contraen la primera variedad con las causas designadas á esta, me creo autorizado para oponerme á esta opinion etiológica.

En los casos en que puede caracterizarse bien la forma mucosa, se manifiesta por una debilidad general, el semblante pálido y aun abotagado, las carnes flojas, con cierta inercia y dejadez muy notables; la boca es pastosa, el aliento, la saliva, la respiracion y la orina exhalan un olor ácido particular; y las deposiciones son regularmente mucosas. Luego que han durado estos síntomas un tiempo bastante limitado, son reemplazados por los atáxicos ó adinámicos. De los cuarenta y dos tifoidéos citados, solo dos presentaron los síntomas bien

característicos de esta variedad. Ambos terminaron con la muerte; pero despues de haber degenerado en la forma adinámica (observacion 30.^a y 34.^a).

ARTICULO IV.

Fiebre tifoidéa atáxica.

Esta variedad es una de las mas fáciles de distinguir y de las mas frecuentes, cuyo término es mas corto y las mas veces funesto. Unas veces los síntomas atáxicos existen solos, y otras combinados con los de las demas variedades. De los cuarenta y dos casos indicados, únicamente en cuatro se observaron solos dichos síntomas; y en todos ellos se verificó la muerte en los dias 8.^o, 9.^o y 12.^o de la enfermedad: en dos de los mismos, los síntomas atáxicos sobrevinieron á los inflamatorios, y en los dos restantes los adinámicos; y finalmente solo en dos sujetos, los fenómenos adinámicos sobrevinieron á los atáxicos despues de algunos dias de duracion de estos; de modo que

entre los cuarenta y dos fallecidos, diez presentaron los síntomas atáxicos, ya aislados, ya combinados con los de las demás variedades.

Se caracteriza esta forma por el notable predominio del mal en el trastorno de las funciones de relacion, á saber, un delirio mas ó menos intenso; los gritos, los quejidos, las amenazas, los esfuerzos para golpear ó desembarazarse de la sujecion; á veces un delirio pacífico, sopor, la alteracion ó perversion de los sentidos, los saltos de tendones, las convulsiones, la contraccion muscular, &c.

En otros casos el carácter atáxico se manifiesta menos por la turbacion de las funciones que dependen inmediatamente del sistema nervioso, que por una desproporcion ó desórden que sucede simultánea ó sucesivamente: así es que mientras el pulso es fuerte y frecuente, la piel permanece con poco calor, ó bien en una parte del cuerpo es fria y en otra muy caliente; en otras en que la fisonomía del enfermo lleva la señal de una

afeccion casi inevitablemente mortal, el pulso apenas se halla alterado en su fuerza y en su frecuencia. Una de las variedades mas comunes de la atáxia es en la que el delirio no está en relacion con los demas fenómenos morbosos. Cuando se habla al enfermo llamándole bien la atencion, responde con bastante oportunidad á las preguntas que se le hacen, aun en los casos en que tenga mucha calentura, y en otros momentos un delirio muy intenso.

A veces en medio de los mas graves accidentes sobreviene de repente una remision tan notable que hace creer á los inexpertos que ha habido error en el diagnóstico ó que va á terminar favorablemente la enfermedad; pero pronto se reproducen los sintomas graves con mayor intensidad, que suelen ser seguidos de la terminacion fatal.

Como Mr. Chomel separa enteramente la fiebre tifoidéa de todas las demas afecciones á las que sobrevienen síntomas atáxicos, se expresa en los términos siguientes: "Los fenómenos atáxicos, lo

misimo que los biliosos, los mucosos y los adinámicos, pueden tambien encontrarse en un gran número de otras afecciones agudas, y especialmente en las flegmasías viscerales, las enfermedades puerperales y las eruptivas; pero son mas frecuentes en la tifoidéa que en ninguna otra. Finalmente, se observa el estado atáxico en algunos sugetos que no presentan durante la vida ni en la autopsia ninguna lesion grave á que pueda referirse, lo mismo que la muerte que acontece á veces en estos casos al cabo de pocos dias y aun de algunas horas. Estos últimos hechos no pueden confundirse con la afeccion tifoidéa, porque desde luego se diferencian de ella por su corta duracion, y tambien por la falta de los síntomas propios de la afeccion tifoidéa y de la lesion de los folículos.

“Las causas que imprimen á la enfermedad tifoidéa la forma atáxica, son oscuras las mas veces. En algunos casos es verdad que, parece, pueden explicar los fenómenos anormales que presenta, el temperamento nervioso de los individuos, las

violentas impresiones morales que precedieron á la invasion de la enfermedad; pero en otros casos estas predisposiciones existen en sugetos en quienes no se presentan los síntomas atáxicos; y aun á veces se ven aparecer en individuos dotados de una constitucion robusta, cuyo sistema nervioso parecia inaccesible á las causas propias para trastornarlo.”

Respetando mucho la opinion de este sábio práctico consignada en los dos párrafos precedentes, lo mismo que en la parte esencial del resto de su obra, yo no puedo convenir con esa diferencia que establece entre los síntomas atáxicos que enumera como accidentales en otras enfermedades, y los característicos de la afeccion tifoidéa. Su corta duracion es una prueba muy débil; ¿no es mas probable que sea efecto de la profunda lesion que debe sufrir el sistema de la inervacion cuando es el resultado de la exageracion de otras afecciones? La ausencia de los síntomas propios de la afeccion tifoidéa es una razon aun mas débil que la anterior; porque cabalmente

los síntomas atáxicos no son mas ni en su esencia, ni en la opinion general de los antiguos y modernos, que una agravacion de la mayor parte de los patognómicos de la enfermedad en cuestion. Finalmente, la falta de la lesion de los folículos es otra inconsecuencia en que incurre. Cuando dice que *las lesiones anatómicas que acompañan constantemente ó casi constantemente á la afeccion tifoidéa, son las de los folículos intestinales y ganglios mesentéricos* (1), es una prueba de que está convencido que puede existir dicha afeccion sin la lesion folicular y ganglionaria; convencimiento que reproduce en varias otras partes de su obra (2).

ARTICULO V.

Fiebre tifoidéa lenta nerviosa.

Esta variedad descrita por Huxham, no sigue una marcha crónica como parece indicarlo su nombre; sino esencial-

(1) Pag. 56, paragraphe I.

(2) Pag. 528, 529, &c.

mente aguda como las demas, puesto que el mismo Huxham asegura que solo le ha inducido á ello la lentitud aparente y la falsa benignidad de la enfermedad, á pesar de que vió morir á algunos enfermos de ella en los dias 7.º y 8.º En esta fiebre todos los fenómenos morbosos son poco pronunciados; el paciente existe con indiferencia á todo lo que pasa á su alrededor; sufre una laxitud, peso y abatimiento de todo el cuerpo; el dolor de cabeza constante, particularmente en su vértice, es poco fuerte; el pulso frecuente y débil; hay vigilia continua, y aunque parezca á veces que se reconcilia el sueño, los enfermos se quejan de que no pueden cerrar los ojos; finalmente, tienen poca sed, aunque dicen que tienen la boca seca y quemante. Si sobreviene el delirio, es pacífico y consiste solo en cierta confusion de ideas y acciones, con una especie de murmullo entre dientes y balbuceo cuando hablan; otras veces sus respuestas siempre lentas y tardías parecen conformes á algunos de los que les oyen; pero otros

advierten su incongruencia. Este es el sub-delirio de los autores. La lengua se sostiene imperfectamente húmeda en una gran parte de la enfermedad.

Si esta se dirige á un fin funesto, progresan insensiblemente la debilidad y el estupor, y no tardan en presentarse los demas fenómenos adinámicos; pero si se inclina á la terminacion feliz, va saliendo poco á poco el enfermo de su estado soporoso, y á veces se despeja de repente como si despertara de un dilatado sueño.

A veces se asocian los síntomas inflamatorios, biliosos y mucosos á los de esta fiebre en su principio; pero son mal pronunciados los fenómenos de reaccion.

Los síntomas nerviosos tienen menos intensidad que en la fiebre propiamente atáxica, y tambien se observan alguna vez los movimientos convulsivos de los tendones. A veces finalmente algunos enfermos conservan cierta alegría moderada hasta que la enfermedad ha llegado á un período muy adelantado (observacion 34.^a, 35.^a y 36.^a).

ARTÍCULO VI.

Fiebre tifoidea adinámica.

Esta forma es una de las mas frecuentes del tífus: de los cuarenta y dos casos citados por Mr. Chomel, veinte y seis tuvieron los síntomas de la adinamia. Estos síntomas se presentan unas veces en el principio de la enfermedad, y otras mas comunmente en su curso. De los veinte y seis expresados, diez se presentaron adinámicos y siguieron en este estado desde el principio hasta el fin; y los diez y seis restantes presentaron dichos síntomas de un modo consecutivo y en un período adelantado.

Los síntomas que caracterizan la forma adinámica, varian de intensidad segun la época y gravedad de la afección, graduándose desde la simple postracion hasta el coma precursor de la muerte. Siempre la debilidad de la contractilidad muscular es el fenómeno predominante, que puede exasperarse hasta imitar la

paralisis. Los enfermos no pueden subir ni bajar de la cama por sí solos, ni estar incorporados sin experimentar vértigos como si estuviesen ébrios, y llega á graduarse esta debilidad hasta el extremo de que ni pueden voltearse en la cama, y hácia el fin están en una completa inmovilidad guardando la posicion supina, en la que vuelven á caer insensiblemente aunque se les ladee. En este estado suele venir la incontinencia ó la retencion de la orina, y las evacuaciones involuntarias.

A la disminucion de la contractilidad muscular, se junta la de las facultades intelectuales, y el estupor es mas pronunciado que en las demas variedades desde los primeros dias; y en los casos mas graves, si se pregunta algo al enfermo, no responde, y aunque mire al que le habla, da señales en su semblante de no comprender lo que se le dice. Si se le llama la atencion en voz mas fuerte, abre los ojos y los vuelve á cerrar sin responder nada, ó balbuceando alguna palabra inconexa. La cefalalgia constante

desde el principio se disminuye á proporcion que progresan los síntomas adinámicos, y solo es interrumpida por el desvelo y el casi continuo desvarío.

Obligado el paciente á respirar por la boca á causa de estar cerradas las narices, la lengua, los labios y los dientes pronto se cubren de una capa espesa de mucosidades secas que se extiende hasta la faringe y hace difícil la deglucion. En esta variedad es mucho mas pronunciado el meteorismo, y la sensibilidad en la presión comunmente nula; las deposiciones por lo regular fétidas al par que involuntarias; la piel de las partes sobre las que carga mas el peso del cuerpo, toma una rubicundez inflamatoria que precede á la gangrena y anuncia la formación de escaras sobre el sacro, las nalgas, los talones, y aun alguna vez sobre los cartilagos de las orejas. En los puntos en que se han aplicado los tópicos irritantes, se observa la misma disposicion gangrenosa que tambien sucede alguna vez espontáneamente en varios.

La orina y el sudor tienen una no-

table fetidez; exhalan los enfermos un aliento hediondo que se atribuye al aire expirado; pero que es mas probable sea procedente de las mucosidades detenidas en la boca. Los pulmones que participan de la postracion general, presentan muchas veces al cabo de algunos dias una especie de atascamiento que pasa en ocasiones hasta á dar las señales de hepaticacion.

En muchos casos se observan en la piel petequias á veces estrechas y coloradas, parecidas á las de la *púrpura hemorrágica*, y otras anchas y de un color mas oscuro semejantes á las de los escorbúticos. Persiste en ella durante el primer período un calor seco que va descendiendo, si se prolonga la enfermedad, hasta mas bajo de la temperatura ordinaria, sin embargo de que los demas fenómenos conserven toda su intensidad. El pulso comunmente es débil y en varios casos tembloroso; y alguna vez la artéria parece vacía al comprimirla. Su frecuencia varía mucho: unas veces es excesiva; pero las mas, cuando son muy pronunciados los fenómenos adinámicos,

se pone tardo á veces hasta mas de lo natural.

La duracion de la forma adinámica es alguna vez muy larga; en este caso sigue el enfermo durante uno ó dos meses en un estado de postracion y de estupor que á cada instante parece va á terminar con la muerte. Los diez casos siguientes en que la adinamia se presentó desde el principio y siguió hasta el fin, tuvieron la duracion siguiente:

En 2 casos terminó la enfermedad en el dia	15.°
2	20.°
1	22.°
1	28.°
2	37.°
1	34.°
1	38.°

(observaciones 2.^a, 16.^a, 25.^a, 37.^a y 38.^a).

CAPITULO VII.

Diagnóstico del tifus.

El diagnóstico del tifus no es siem-

pre tan fácil como parece. En los primeros dias de la enfermedad no es posible asegurar si los síntomas presentes indican la existencia de esta afeccion ó cualquiera otra de las que tienen relaciones con ella. Aunque empiece con un aparato febril mas ó menos intenso que no pueda considerarse sostenido por alguna flegmasia apreciable, debe suspenderse el diagnóstico hasta que se presenten síntomas mas decisivos. Sin embargo estos ya se observan á veces desde los primeros dias. Si la invasion ha sido repentina; si á aquel estado febril se junta una cefalalgia permanente con vértigos en un sugeto que no ha sufrido el tifus y tiene las condiciones de predisposicion, mucho mas si lleva poco tiempo de entrar en los hospitales, de servir en un ejército de operaciones y de residencia en una grande poblacion, ó existe en un país epidemiado, es muy probable que el enfermo se halla invadido de esta afeccion; é irá creciendo esta probabilidad á proporcion que se vayan presentando los demas síntomas que son co-

munes á un menor número de otras enfermedades, como son la diarrea, la prostracion, un principio de estupor y una ó muchas hemorragias nasales.

Aun cuando se presenten estos síntomas en el principio, se necesita mucha reserva; pues que en los tres ó cuatro primeros dias pueden confundirse con los de la invasion de las viruelas, la escarlatina, el sarampion, algunas afeciones catarrales poco intensas, la fiebre efímera prolongada que puede confundirse con la tifoidéa inflamatoria, el llamado derrame de bilis ó fluxion biliosa que podria equivocarse con la fiebre biliosa, los borborigmos que podrian creerse síntoma del principio de una fiebre adinámica, &c. &c.

Sobre todo, la duracion del estado febril es uno de los caracteres mas importantes para caracterizar el tífus. Dice el Dr. Chomel, que siempre que se prolongue hasta siete ú ocho dias por ejemplo, habrá un gran fundamento para presumir que coincide con la alteracion de las glándulas de Peyer, y que si ter-

mina á los pocos dias, no se padeci6 el tífus.

En el segundo y tercer período ya no puede ofrecerse duda, porque se van presentando todos los demas fenómenos característicos que se han descrito en la sintomatología de esta enfermedad.

Como el expresado autor insiste en que las varias afecciones á las que sobrevienen los síntomas tifoides no pertenecen á esta enfermedad, porque la autopsia no suele presentar en ellas las lesiones de los folículos, enumera las que se hallan en este caso y describe los síntomas que podrán inducir á la confusión. Coloca en este caso á la enteritis, la colitis, la hepatitis, la gastritis, una flegmasía latente, todas las inflamaciones agudas de los viejos, la flebitis, la peritonitis latente y la puerperal, y el período tifoides del cólera morbo; pero no siendo en mi juicio necesaria para la caracterización del tífus la lesión de los expresados folículos, puesto que, segun confesion del mismo autor, *ha saltado algunas veces en la afección tifoides pri-*

mitiva, esta diferencia no existe de hecho, y en lugar de facilitar el diagnóstico induce á la oscuridad; todos los síntomas que describe en este caso, son los mismos en mas ó menos grado que son característicos de la afección tifoidéa y sobrevienen á aquellas flegmasías. ¿No es, pues, mas oportuno admitir que en estas especies de complicaciones existe un tifus consecutivo?

Algunas veces, aunque raras, son tan poco pronunciados los síntomas tifoidéos en los dos primeros períodos, que no pueden clasificarse de un modo positivo hasta el tercero. Solo se observa un estado febril continuado, pero muy poco intenso, con inapetencia y tristeza sin causa conocida; si hubo alguna cefalalgia en el principio, desapareció luego; si hay diarrea y dolores abdominales, son poco pronunciados; la debilidad es moderada, y solo puede empezar á hacerse el diagnóstico cuando sobrevienen las manchas rojas, el estupor, una hemorragia nasal ó intestinal, una perforacion intestinal seguida de una peritonitis sobre-agu-

da, &c. (39.^a, 40.^a, 41.^a, 42.^a y 43.^a observaciones).

En resúmen, yo considero al tifus con los dos aspectos de primitivo y secundario: pertenecen al primero aquellos casos en que se presentan desde el principio los síntomas tifoidéos de un modo expedito para formar el diagnóstico; y al segundo, aquellos cuyos síntomas en el principio son característicos de otras enfermedades, y que sobrevienen á ellos mas ó menos tarde los patognomónicos de la afeccion tifoidéa. En el tifus primitivo veo la pronta lesion del sistema nervioso, y en el secundario la considero como consecuencia de varios trastornos orgánicos precedentes. Si en aquel desde luego es fácil el diagnóstico, no lo es en el principio del segundo; pero aun en este no es tan difícil, como parece á primera vista; porque luego que se observe que los síntomas de las afecciones primarias no ceden á un método terapéutico oportuno, puede sospecharse con fundamento que va á desarrollarse el carácter tifoidéo, particularmente en

los ejércitos, en las cárceles, en los buques y en los puntos en que reine endémica ó epidémicamente esta enfermedad.

CAPITULO VIII.

Pronóstico.

Yo creo que recae precisamente en esta afeccion la mayor parte de la terrible sentencia de Hipócrates sobre la incertidumbre de hacer un pronóstico favorable ó adverso en las enfermedades agudas, porque unas veces perecen los enfermos despues de haber presentado síntomas favorables, y otras se curan á pesar de haberlos presentado con el carácter pernicioso; sin embargo, como hay pocas enfermedades que hagan tantas víctimas como esta, nos hallamos en el caso de declararlo siempre grave. De ciento cuarenta y siete individuos que tuvieron los síntomas de esta afeccion desde el año 1828 hasta fines de 1832 en la clínica del Hôtel-Dieu, murieron cuarenta y siete, es decir, casi un tercio. Sin embargo,

segun los estados del actual ejército de operaciones del Norte, no es tan considerable la pérdida como en París, puesto que dan el resultado siguiente:

Movimiento de los tifoideos en el ejército de operaciones del Norte en los tres primeros meses de este año.

Existian en los hospitales en		
31 de diciembre último.	197	} 532.
Han entrado.	335	
Han salido curados.	400	} 532.
Han muerto.	132	
<i>Diferencia.</i>		0

Resulta, pues, que de nuestros tifoideos solo ha fallecido poco mas de una quinta parte.

He escogido para formar esta comparacion el movimiento correspondiente al ejército del Norte, porque es en el que ha existido siempre mayor número de tifoideos; porque allí son mayores las causas, y es donde se han visto mayores estra-

gos aun considerada rigorosamente la proporcion; y me limito, finalmente, á estos tres meses, porque en ellos ha sido mayor proporcionalmente la pérdida de enfermos por la aglomeracion del ejército en la plaza de Bilbao en el invierno mas riguroso de esta campaña, y por la estrechez y falta de recursos que esta circunstancia extraordinaria acarreó á sus hospitales.

El pronóstico es relativo á la edad, al sexo, á la aclimatacion, á las causas ocasionales y á los síntomas: los iré refiriendo por el orden de datos que presenta Mr. Chomel.

Edad.

Supuesta ya la disposicion de las edades á contraer la enfermedad, la proporcion de muertos observados en dicha clinica está arreglada al estado siguiente:

Años. . . .	Enfermos.	Muertos.
De 15 á 18.	9.	0.
De 18 á 20.	30.	9.
—————		
39		

Años.	Enfermos.	Muertos.
<i>Suma anterior.</i>	39.	
De 20 á 25.	51.	18.
De 25 á 30.	36.	12.
De 30 á 35.	12.	4.
De 35 á 40.	3.	1.
De 40 á 50.	5.	2.
De 50 para arriba.	1.	1.

147.

Sexo.

De los ciento cuarenta y siete hubo cuarenta y seis mujeres, y la mortandad estuvo en la siguiente proporcion :

Mujeres curadas.	32	} 46.
Id. muertas.	14	
Hombres curados.	68	} 101.
Id. muertos.	33	

147.

Aclimatacion.

Esta circunstancia que tiene una gran-

de influencia sobre la disposición á contraer la enfermedad, parece la tiene muy débil en producir la muerte.

De los 90 enfermos observados relativamente á este objeto, hubo 24 que no pasaban de seis meses de residir en París, y de estos murieron. 9.

De 40 cuya residencia en dicha Capital databa de seis meses á dos años murieron. 12.

De 15 de dos años á seis murieron. . 5.

De 11 de dos años para arriba murieron. 3.

La proporción de este estado está enteramente conforme á las observaciones de Mr. Louis.

Causas ocasionales.

Hay varias de las causas reconocidas como productoras de esta enfermedad, que tienen una influencia mas débil de lo que parece; sin embargo, estas mismas pueden ejercer alguna en su carrera y terminación. Vamos á examinarlo.

1.º La debilidad de la economía, de

resultas de una enfermedad anterior ó de malos alimentos. Mr. Chomel asegura que en su clínica todas sus observaciones son terminantes contra esta circunstancia. De cinco sugetos atacados de la afecion tifoidéa poco despues de haber sufrido enfermedades de alguna duracion, solo murió uno. De otros cinco que acusaron por causa la mala alimentacion, no murió tampoco mas que uno.

2.º Las *pasiones de ánimo* se reconocen generalmente como causadoras de la muerte en la mayor parte de los casos; y efectivamente es muy temible el fin de cualquiera que haya adquirido el tifus despues de alguna desgracia ó de alguna esperanza frustrada.

3.º Las *bebidas irritantes* tienen, segun dicho autor, poco influjo en producir la muerte en esta enfermedad. De diez y seis individuos que declararon haber tomado en el principio vino caliente con azúcar, solo murieron tres, y sanaron los trece restantes. Creo sin embargo que se necesita mayor número de observaciones sobre el particular.

4.º Los que hayan *abusado de la venus* poco antes de contraer la enfermedad, peligran mucho en ella.

Curso del tifus.

La observacion relativa al curso de esta enfermedad da resultados de bastante importancia.

1.º La invasion se verifica repentinamente ó con preludios. De setenta y tres invadidos subitáneamente, murieron veinte y seis; y de treinta y nueve con síntomas precursores, fallecieron veinte. Resulta, pues, que es mas triste el pronóstico en los que han sido invadidos de un modo repentino.

2.º Si durante el curso del tifus, particularmente desde el dia 10.º al 20.º, sucede una remision notable de síntomas, y es seguida luego de una fuerte exacerbacion constante, es casi siempre mortal. Por el contrario, si las exacerbaciones son moderadas y alternadas con remisiones bien mareadas y periodos determinados, tienen tendencia á caracterizar

la fiebre intermitente é inducen á una favorable terminacion.

Forma.

La forma de la enfermedad es uno de los elementos mas interesantes para el pronóstico. De ciento doce casos de fiebre tifoidéa que han podido ser caracterizados con arreglo á alguna de las variedades anteriormente descritas, ha resultado lo siguiente:

	Enfermos.	Curados.	Muertos.
Fiebre tifoidéa inflama- toria.	6	4	2.
Id. id. biliosa.	5	5	0.
Id. id. mucosa.	5	5	0.
Id. id. atáxica.	13	9	4.
Id. id. lenta-nerviosa.	12	10	2.
Id. id. adinámica.	37	25	12.
Id. inflamatoria-adiná- mica.	13	5	8.
Id. id. atáxica.	3	0	3.
Id. bilioso-adinámica.	2	0	2.
Id. mucoso-adinámica.	2	0	2.

Enfermos. Curados. Muertos.

	Enfermos.	Curados.	Muertos.
Id. adinámico-atáxica.	4	1	3.
Id. tifoidéa sin caracte- res marcados.	10	10	0.

Son, pues, mas favorables los casos en que la enfermedad conserva una misma forma, cualquiera que sea, en todo su curso, y temibles aquellos en que se complican unas con otras.

Síntomas.

Muchos síntomas de esta enfermedad llegados á cierta altura, son signos pronósticos interesantes.

1.º La *cefalalgia* es un síntoma demasiado constante para que pueda servir á este objeto, ya sea considerado con relacion á su presencia, á su duracion, ó á su intensidad.

2.º La gravedad del *delirio* varía segun la época de su aparicion. Es de mal pronóstico cuando se presenta en el principio y con gran violencia, y menos te-

mible cuando sobreviene en la mitad del curso del tifus ó hácia el fin del segundo período ; siempre que sea necesaria la fuerza para sujetar á los enfermos, cualquiera que sea la época en que se presente, es de terribles y prontas consecuencias; pero si no consiste mas que en una especie de distraccion, de la que se saca al paciente llamándole la atencion con cierto empeño, no es tan grave. De veinte curados doce tuvieron bastante tiempo el delirio leve, y solo uno lo tuvo violento; y de cuarenta y dos que fallecieron, veinte y dos le tuvieron violento en mas de la mitad del curso del tifus y fué constante hasta el fin. Cuando este delirio se presenta en el principio, anuncia una muerte próxima.

3.º El estado de la *lengua* no tiene tanta importancia, como se le ha dado por algunos patólogos. Es verdad que la extrema sequedad y la presencia en su superficie de una capa espesa y fuliginosa son síntomas graves; y que induce á buen pronóstico, cuando se va humedeciendo y desprendiendo dicha capa;

pero tambien lo es que se curan muchos enfermos á pesar de haber existido dichos síntomas en la mayor parte de la enfermedad, y que se mueren no pocos sin ellos. En el tifus actual de nuestros ejércitos estamos experimentando que mueren mas fácilmente los enfermos que entre los síntomas comunes del tifus conservan la lengua casi en todo su estado normal.

4.º Las *evacuaciones involuntarias constantes* son tambien muy graves, puesto que mueren mas de la mitad de los que las tienen de un modo habitual.

5.º Los *saltos de tendones* ocupan el primer lugar entre los síntomas nerviosos de mal pronóstico. Si no son permanentes sino en forma de movimientos convulsivos pasajeros, aunque bastante temibles, no lo son tanto como cuando se observan casi continuos, y particularmente cuando se extienden á todo el tronco, en cuyo caso háy pocas esperanzas de salvacion. Siempre que haya convulsion general que emule la epilepsia, la hidrofobia ó el tétano, por lo comun está próxima

la muerte precedida de una contraccion general (observaciones 4.^a, 7.^a y 32.^a).

6.º El *coma*, cuando es intenso y permanente, es otro de los fenómenos mas graves. Es interesante distinguirlo del *estupor* característico de esta enfermedad, lo que se conseguirá llamando la atencion del enfermo con algun objeto ó pregunta oportuna, puesto que en el coma está indiferente absolutamente á todo lo que pasa á su alrededor y á todas las sensaciones exteriores, y presenta por lo regular al mismo tiempo, ó una dilatacion, ó una contraccion notables de las pupilas; y este estado es casi siempre funesto.

7.º Las *hemorragias intestinales* son consideradas con razon como un accidente funesto. De siete individuos que las sufrieron en el Hôtel-Dieu, murieron seis, y curó solo uno. Se ha creido por algunos que tanto estas hemorragias como las *nasales* tan comunes en el tífus, eran favorables por considerárselas como el producto de los esfuerzos de la naturaleza para desembarazarse de una cantidad de sangre superflua; pero la experiencia es contraria á

esta opinion. Sin embargo, la épistaxis, moderada hácia el fin del primer período, suele ser seguida de buenos resultados.

8.º La *sordera* no es tan grave, como han creído algunos patologistas, y por sí sola no la juzgo suficiente para caracterizarla de signo pronóstico favorable ni adverso.

9.º La *respiracion* fuerte y trabajosa con la pequeñez del pulso y evacuaciones involuntarias es mortal. Siempre que se observe frecuente y pequeña, es grande el peligro y casi cierta la muerte.

10.º La *cara* en algunos casos es un grande indicio para el pronóstico. Siempre que los músculos faciales se presenten muy contraídos ó sea arrugados, en términos de formar su enmagrecimiento conocido con el nombre de *facies hippocratica*, no está distante la muerte; pero siempre que por la vista de la cara se observe que un enfermo que ha estado sumido en el estupor, abre los ojos, preguntando al médico que le asiste por el estado de su enfermedad, ó interesandose en los objetos que le rodean, aun cuando su

debilidad no le permita articular las palabras, debe presumirse que se dirige á una próspera terminacion.

11.º *La frecuencia del pulso*, si no es excesiva y no va acompañada de otros síntomas temibles, no tiene malas consecuencias; pero las tiene si excede de ciento veinte á ciento y treinta pulsaciones por minuto; y si llega á ciento cincuenta y ciento sesenta, es muy raro que no muera pronto el enfermõ, particularmente si coincide con otros síntomas de mal pronóstico.

La lentitud del pulso, aunque sea inferior al ritmo normal, sobrevvenida á una gran frecuencia, es muy buena señal si va acompañada de alivio de síntomas graves; pero si se presenta sin esta circunstancia, es muy temible una próxima muerte.

La debilidad del pulso que es uno de los caracteres propios del tifus, á lo menos en los últimos períodos, no está siempre en razon de la gravedad del mal; no es de mal pronóstico, á menos que sea extrema la debilidad general ó vaya acompañada de otros síntomas graves.

12.º El exámen de la *sangre* extraída durante la enfermedad en treinta casos dió el siguiente resultado:

	Enfermos.	Curados.	Muertos.
Sangre con costra coriácea y consistente.	6	5	1.
Id. id. y fluida por debajo de la costra.	2	1	1.
Id. sin costra, pero consistente.	20	16	4.
Id. fluida.	2	1	1.
	30.	23.	7.

Sin embargo, para poderse deducir alguna consecuencia importante al pronóstico en la mayoría de los casos, es necesario mas número de observaciones; y al efecto invito á nuestros prácticos para que las continúen.

Complicaciones.

No suelen estas suceder en los primeros dias de un modo notable, y aun á veces no se observan hasta el 20.º Ge-

neralmente puede decirse que toda complicacion que sobreviene en el estado de adinamia en que se hallan casi todos los enfermos mas allá de dicho dia, añade mucha gravedad al pronóstico; sin embargo, no se hallan todas en igual grado de funestidad.

1.º La *perforacion intestinal* y la *peritonitis* que la sigue, son de tan mal pronóstico, que apenas podrá citarse ningun caso de curacion manifiesta; bien caracterizada aquella, son rapidísimos sus perniciosos efectos. Lo peor que tiene este accidente, es la oscuridad de sus causas y la inseguridad de la época de su presentacion, pues sucede á veces, aunque raras, cuando el enfermo da señales de entrar en una franca convalecencia. Debemos, pues, estar siempre prevenidos para este resultado en el pronóstico general.

2.º La *erisipela de la cara* es una de las complicaciones mas temibles; de los cuarenta y dos fallecidos en la clínica, cuatro tuvieron esta erisipela á la que siguió la muerte, y no se observó en ninguno de los ochenta y dos curados. Es,

sin embargo, necesario mayor número de observaciones.

3.º La *inflamacion del pulmon* que sobreviene á la afeccion tifoidéa, es tambien de funestas consecuencias si no es socorrida oportunamente; y es una de las complicaciones contra las que debemos estar siempre prevenidos, porque se verifica á veces de un modo latente ó casi latente.

4.º La *inflamacion de la laringe y de la epiglotis* complican á veces de un modo funesto el pronóstico de esta enfermedad, particularmente cuando el enfermo presenta dificultades para su reconocimiento y curacion activa (8.^a y 24.^a observaciones). Es decir, que tres la presentaron y ninguno se salvó.

5.º Las *escaras* que se forman sobre el sacro, en los talones y demas puntos sobre que carga el peso del cuerpo, no son tan terribles como se ha creído comunmente. De siete enfermos que las tuvieron, solo murieron tres y se curaron los cuatro restantes, á pesar de que las superficies ulceradas tenian una horrible

extension. Como este síntoma es efecto de dicha presión y de la corrupción de las materias excrementicias, el pronóstico debe ser relativo á las proporciones de los enfermos para evitar este resultado.

6.º La formación de *abscesos* en los órganos exteriores en el curso de esta enfermedad no es tan adverso, como parece á primera vista, y comunmente se salvan en ellos los enfermos. En ninguno de los cuarenta y dos fallecidos citados se observaron supuraciones exteriores diferentes de la ulceración que se forma á los alrededores del sacro, y sanaron seis que tuvieron abscesos en un brazo, en la región precordial, en la temporal, en las parótidas, en la ranura de las nalgas y en las mismas nalgas, cuyas supuraciones no pudieron ser consideradas como dependientes del contacto de los excrementos ni de la presión del cuerpo, sino como espontáneas por depender de una causa incógnita. La observación clínica dió el resultado siguiente:

los cuatro restantes á pesar de que las superficies afectadas tenían una forma

Curados. Muertos.

Supuración sobre los pun-	} 4	3.
tos comprimidos.		
Id. sobre partes no com-	} 6	0.
primidas.		

Influencia de las estaciones

Antes de detallar las diferentes circunstancias del influjo de las estaciones en el pronóstico de esta enfermedad, debemos hacernos cargo del resultado que dió la observación clínica del Hôtel-Dieu en los cinco años citados.

Enfermos. Muertos.

Enero.	25	9.
Febrero.	11	3.
Marzo.	13	3.
Abril.	6	1.
Mayo.	10	6.
Junio.	10	2.
Julio.	4	1.
Agosto.	5	3.
Setiembre.	8	3.

Enfermos. Muertos.

Octubre.	11	4.
Noviembre.	21	5.
Diciembre.	23	7.

Así es que en los meses de octubre, noviembre, diciembre, enero, febrero y marzo, de 104 enfermos murieron 31, es decir, 1 por cada $3\frac{1}{2}$ en invierno.

En los meses de abril, mayo, junio, julio, agosto y setiembre de 43 enfermos murieron 16, es decir, 1 por cada $2\frac{2}{3}$ en verano.

Sin embargo, el autor expresa que en el año 1831 se observó la diferencia inversa siguiente:

En invierno. En verano.

De 38 y 18 enfermos.

11 y 5 muertos.

Es decir, 1 muerto por cada $3\frac{1}{2}$ en invierno, y 1 por cada $3\frac{3}{5}$ en verano.

En los cuatro años últimos dió el resultado siguiente:

	<u>Enfermos.</u>	<u>Muertos.</u>
1830	27	8.
1831	56	16.
1832	23	5.
1833	30	10.

Habiendo sido tratados los enfermos siempre bajo unos mismos principios con pocas excepciones, se observa en ellos una diferencia bastante notable, puesto que en 1832 hubo 1 muerto por cada $4\frac{3}{5}$, y en 1833, 1 muerto por cada 3 enfermos.

Por consiguiente, nunca puede referirse el pronóstico de la afección tifoidea á las estaciones, segun las observaciones de Mr. Chomel; pero como confiesa que no tiene datos auténticos para comparar su mortandad cuando toma un carácter epidémico, invito á mis profesores, particularmente los castrenses, á que procuren con su acostumbrado celo llenar un vacío tan interesante á la humanidad.

CAPITULO IX.

Naturaleza del tifus.

El Dr. Chomel, y con él varios prácticos, incluso el mismo Hildenbrand, hacen del tifus una afeccion distinta de la fiebre tifoidéa; pero yo que con otros varios no veo en ambos mas que una diversidad de violencia en los síntomas, al par que identidad en las lesiones anatómicas y en el método curativo, entiendo que son esencialmente una misma cosa; y bajo esta base, voy á ocuparme de indagar su naturaleza.

Todos los autores sistemáticos que han dirigido la ciencia desde los siglos mas remotos hasta nuestros dias, han caracterizado la naturaleza de esta enfermedad con arreglo á sus peculiares principios. Como juzgo que sería inútil recordar los ridículos desvaríos sancionados desde el sistema atomístico de Asclepiades, he creido conveniente el hacerme solo cargo de los que han produci-

do los sectarios de nuestra época. Los llamados *humoristas* han creído que la causa próxima del tifus consistía en la corrupción de los humores, particularmente la sangre y la bilis; y por esto le dieron el nombre de fiebre pútrida que ha llegado hasta nosotros; en términos que aunque este sistema ha sufrido una grande interrupción por las teorías de los solidistas, vuelve á reproducirse algun tanto de poco tiempo á esta parte, aunque modificado con la idea de degeneración ó descomposición humoral. Los *solidistas* han creído desde Hoffman que todas las enfermedades provienen ó de irritación ó de falta de tono, y colocaron al tifus en el segundo caso, creyendo que la alteración de los humores es consecutiva. Este sistema produjo el de Haller, que con sus experimentos sobre la irritabilidad y la sensibilidad, quiso explicar todas las enfermedades por el aumento ó disminución de estas dos propiedades; y el de Brown que las consideró provenidas del aumento ó disminución de la *excitación*, ó sea del exceso ó

falta de tono. Los *fisiologistas* enseñados por Broussais, creen de un modo infalible que esta enfermedad consiste siempre en una violenta inflamacion de la membrana mucosa gastro-intestinal; y los *patologistas* modernos con Bretonneau, en una particular lesion de las glándulas y folículos de Brunner y de Peyer.

Los que quisieron explicar los síntomas tifoidéos por la sola degeneracion de los humores y la supuesta putridez, debieron siquiera haber comparado su marcha con la de las demas enfermedades en que son constantes las señales de descomposiciones humorales sin los síntomas tifoídéos, y hubieran desde luego reparado su equivocacion. El escorbuto y diferentes fluxiones gástricas y biliosas, agudas y crónicas, son una prueba convincente de esta proposicion. Es verdad que en una gran parte de las afecciones tifoidéas se observan copiosas fluxiones, descomposiciones y derrames biliosos y sanguíneos; pero tambien lo es que la mayor parte de los afectados de aquellas, ó se curan ó fallecen sin haber presentado los

síntomas del tífus en toda la carrera de la enfermedad. Es también cierto que en los cadáveres se encuentran estos líquidos en estado de una descomposición particular; pero también lo es que coincide siempre con una notable desorganización de las vísceras que los elaboran; y por consiguiente ¿no es más probable que resida en estas la causa esencial?

Como efectivamente en casi toda la carrera de esta enfermedad se experimenta una especie de debilidad general proporcionada siempre á la gravedad morbosa, no es extraño que haya sido una opinión dominante mucho tiempo y sostenida con calor por grandes ingenios, la idea de ser la falta de tono la causa próxima de la enfermedad en cuestión. Pero desde el momento que empezamos á discurrir libres de la preocupación á que nos indujera el respeto á nuestros maestros y de las primeras impresiones científicas que recibimos, conocemos que la debilidad morbosa que se presenta desde luego á nuestra vista, no es la causa sino el efecto del estímulo modifi-

cador. Para poder sostener con algun fundamento dicha opinion, era preciso que los sugetos débiles por idiosinercasia, temperamento y edad, fuesen los mas dispuestos á contraer el tifus; que las causas mas debilitantes fuesen las únicas que lo produjeran del modo mas directo, y que las sustancias analepticas y los medicamentos mas tónicos, propinados desde el primer período de la enfermedad, fueran casi exclusivamente la única áncora de salvacion. Pero ¿qué médico despreocupado habrá, que habiendo tratado algunos tifoidéos, no esté convencido de que los jóvenes mas robustos son los que contraen el tifus con mas facilidad, unas veces con exceso de alimentos, otras con moderacion, y otras con escasez, aunque las mas con los de mala calidad; y finalmente, que las sustancias alimenticias y excitantes propinadas de un modo absoluto son contraindicadas al menos en una gran parte de la carrera de esta enfermedad?

Los resultados poco satisfactorios de los principios anteriores, y los interesan-

tes trabajos de Bichat, indujeron al doctor Broussais á buscar la causa del tifus en las repetidas autopsias, y fijó tanto su atencion en las lesiones que se observan comunmente en la superficie interna del tubo digestivo en los cadáveres tifoidéos, que apenas se hizo cargo de las de los demas órganos, á las que cuando mas llama secundarias; de ahí el clasificarle de una *gastro-enteritis* intensa; y como efectivamente la autopsia demuestra en casi todos los casos las señales de inflamacion en pocos ó muchos puntos de la membrana mucosa del estómago é intestinos, ha tenido y tiene aun muchos partidarios.

Pero los posteriores trabajos de anatomía patológica, inducen á creer que la inflamacion de la mucosa gastro-intestinal, ó falta muchas veces, ó existe de un modo parcial é insignificante, y que son mas comunes las lesiones en el sistema glandular de dicho órgano; en su consecuencia Mr. Bretonneau estableció que la inflamacion de los folículos intestinales, ó sea las glándulas brunnerianas ó

plexos glandulosos de Peyer, son la causa exclusiva del tifus, por cuya razon la llamó *dotinenteritis* ó sea inflamacion de las glándulas intestinales. Los trabajos anatómicos de Mr. Louis y las lesiones clínicas de Mr. Chomel han confirmado las observaciones de Mr. Bretonneau, á lo menos en la mayor parte de los casos; y esto ha disminuido mucho los bancos de la escuela fisiologista. Dos son, pues, actualmente los partidos que se disputan en París el campo en órden al mejor modo de conocer y tratar al tifus: el de la llamada Medicina fisiológica y el de los anatomo-patólogos posteriores, es decir, el que establece que reside su causa exclusivamente en la membrana mucosa, y el que la hace consistir constantemente en los folículos intestinales y ganglios mesentéricos.

Como los médicos españoles estamos distantes del lugar del combate, y por consiguiente libres de las afecciones á que induce el trato personal y la presencia de los contendientes, nos hallamos en una posicion ventajosísima para juz-

gar con la mayor calma é imparcialidad á los dos partidos que distingo con los nombres de fisiologista y anatomista, para no confundirlos con los autores de fisiología y anatomía patológica en general. Oigámosles pues.

Dice el fundador de la llamada Medicina fisiológica, que todas las causas ó modificadores que obran contra nuestra economía, ejercen su primitiva acción sobre las membranas de relación irritándolas ó sea excitándolas mas de lo conveniente al estado normal; y ocupando en ellas el primer lugar la mucosa gástrica por ser el estómago el órgano destinado á sufrir la inmediata impresión de las bebidas y alimentos, es esta la primera que sufre en los prodromos y principios de casi todas las enfermedades, y de preferencia en el tifus que consiste en la propagación y acrecentamiento del estado inflamatorio á la mucosa intestinal. Divide luego el abdómen en tres regiones, superior, media é inferior, colocando en la primera al estómago é intestino duodeno; al yeyuno y al íleon en la

segunda ; y á los intestinos gruesos en la tercera : y finalmente , aplica de un modo muy ingenioso todos los síntomas á la marcha de la inflamacion gastro-enterítica , en términos de ir designando las regiones abdominales que van siendo atacadas. Me parece oportuna la explicacion de este orden por lo que puede influir en la formacion de un buen diagnóstico.

Unas veces se presenta esta inflamacion con náuseas ó vómitos, y otras sin ellos: es el primer caso porque la inflamacion está predominante en el estómago y duodeno , y el segundo en los demas intestinos delgados. Hay sed mientras que la inflamacion esté limitada á la primera region , y deja de haberla luego que se ha propagado á la segunda. El meteorismo anuncia que la inflamacion se halla estacionada en los intestinos delgados y circunscrita por la contraccion de la válvula ileo-cecal, que interrumpiendo el movimiento peristáltico, impide el paso de las materias quimosas que se descomponen luego formando los gases que ele-

van el abdómen. Este estado flogístico se propaga fácilmente á la vejiga urinaria. Cuando la inflamacion ha franqueado la válvula ileo-cecal, hay diarrea.

Pero no guarda siempre la naturaleza el órden de arriba abajo, puesto que sigue no pocas veces el inverso. En este caso empieza la enfermedad con dolores cólicos y diarrea de mas ó menos dias de duracion, que cesan ó se complican luego con los síntomas enteríticos, y finalmente con los gástricos. Dos formas, pues, de diarrea se observan en esta enfermedad: la una que viene de arriba, es decir, por haber caminado la inflamacion desde el cardias al ano que no suele presentarse hasta los doce, quince, veinte ó mas dias del estado febril agudo cuando no se ha vencido ó contenido á la gastro-enteritis; y la otra, cuando la enfermedad ha empezado por abajo, que suele suprimirse cuando la inflamacion se ha trasladado á los intestinos delgados, y volver cuando franqueando posteriormente la válvula ileo-cecal se ha propagado á los gruesos. Tambien algunas veces se

observa una tercera forma de diarrea, y es cuando se presenta sin colitis ni gastritis en los principios, sino con señales de irritacion en el hipocondrio derecho, en cuyo caso es afectado comunmente de preferencia el intestino duodeno. Hay entonces un dolor en la region que ocupa este órgano, que puede propagarse al hígado y formar fluxiones biliosas que se expelen unas veces por vómito y otras por diarrea; y si no se verifica esta expulsion, es cuando se declara la fiebre con rubicundez y sequedad de la lengua, sed, frecuencia de pulso, postracion de los miembros &c.; finalmente, el meteorismo sin diarrea indica que la inflamacion ha llegado á la extremidad inferior del ileon, y la presentacion de la diarrea marca el momento en que ha franqueado la válvula.

La primera forma, es decir, la que empieza por la parte superior, sucede comunmente en las personas que han abusado de estimulantes de buena calidad, hallándose la segunda en igual caso; y la tercera se verifica de preferencia en los

que, habiendo usado malos alimentos, han despreciado los síntomas de mala digestión y la diarrea, aumentando alimentos sobre alimentos indigestos. Concurren á este efecto la simultaneidad del frío y la humedad de la atmósfera. En el primer caso son atacadas especialmente las felposidades y las ramificaciones del tubo digestivo; en el segundo han sufrido los folículos mucosos y todo el sistema exhalante y secretorio, mayor inflamación que la membrana mucosa propiamente dicha. Prueba finalmente estos dos casos por los interesantes experimentos hechos por el Dr. Scoutetten que ha provocado algunas gastritis y gastro-enteritis sin diarrea en varios animales por medio de alimentos excitantes de buena calidad, combinados con sustancias alcohólicas irritantes que, exaltando la sensibilidad, enrojecen la membrana mucosa; y ha producido artificialmente la diarrea gastro-enterítica, por medio de alimentos indigestos y corrompidos con el concurso del frío y humedad.

Rara vez se limita esta inflamación

al tubo digestivo, porque tiende siempre á propagarse, particularmente cuando no es combatida ó es exasperada con los medios inoportunos. De ahí las laringitis, las faringitis, las esofagitis, las cistitis, las cerebritis y los síntomas nerviosos. Asegura que siempre que exista una inflamacion aguda en el canal digestivo, producirá mayores ó menores sufrimientos en los centros nerviosos; en el grado mas leve, habrá inquietud y cierta alteracion en las facultades, aunque á veces de un modo casi imperceptible. Un hombre, por ejemplo, que no parecia mas que prudente, se volverá pusilánime cuando se haya ya desarrollado la gastro-enteritis. Nunca le llamarán la atencion las inflamaciones del pulmon, á menos que sea médico que conozca su estado y prevea las consecuencias. A proporcion que vaya haciendo mayores progresos la gastro-enteritis, serán mas tristes los presentimientos; pero si la enfermedad desciende á la parte inferior, el paciente saldrá de su estupor y se animará aunque tenga mucha fiebre; desaparecerán los fenómenos

nerviosos, el terror, el miedo, el delirio, el estupor y los saltos de tendones; y si el enfermo sucumbe, es con la mayor calma y con la esperanza de su curacion, en términos de creer que solo necesita entonarse.

Pueden establecerse tres grandes divisiones en las influencias que las flegmasías del tubo digestivo ejercen sobre los centros nerviosos: las de la region superior obran sobre el cerebro: las de la region media sobre la médula espinal; y las de la inferior, sobre la parte inferior de la misma médula. Niega por consiguiente el Dr. Broussais, que los síntomas cerebrales dependan exclusivamente de los folículos mucosos existentes en el ileon, como pretenden los autores de la dotinenteritis. Con una moderada irritacion del colon puede coexistir la alegría; pero al momento que se propaga al estómago, hay tristeza.

Los primeros síntomas nerviosos, pues, son la inquietud y un dolor de cabeza poco permanente las mas veces, y particularmente cede á los antiflogísticos entre poco mas de dos dias, á menos que

haya predisposicion á las inflamaciones cerebrales; pero si es seguido de delirio, es señal de que progresa la enfermedad. La inflamacion gástrica solo puede causar el delirio; pero es mas intenso y mas ó menos furioso cuando se ha propagado la inflamacion á los intestinos delgados; á este delirio suele suceder el estupor, y coinciden á veces ambos fenómenos; pero el delirio sin estupor no va acompañado de la fuliginosidad, del calor acre de la piel y la postracion, mientras que el mixto lo es con calor acre, con mayor sequedad de la boca y garganta, con rubicundez mas marcada de los ojos, con color moreno de la lengua y muchas veces con agitacion y sobresaltos de tendones, que se empiezan á percibir pulsando á los enfermos, y que no se limitan á los tendones de la muñeca, puesto que se extienden hasta los músculos del tronco, en razon á la parte de irritacion que se comunica al raquis ó á la médula por la flegmasia de los intestinos delgados. Se dirá que comunicándose el colon por medio de los nervios con la

médula espinal, debe ser suficiente la inflamacion de este intestino para producir este síntoma; pero insiste en que para que se verifique, es necesario que la inflamacion se halle establecida simultáneamente en el estómago é intestinos delgados, que es el resultado de sus observaciones.

De este modo distingue un delirio atáxico y otro adinámico: el primero, que no necesita ir acompañado de los síntomas que anuncian el exceso de inflamacion del tubo digestivo; y el segundo, que presenta precisamente dichos síntomas, que son el estupor, la fuliginosidad de la boca, el calor acre, la inyeccion de los ojos, la postracion, los sobresaltos; de lo que debe concluirse que ha sido mas afectado el cerebro que el tubo digestivo sin separarse, no obstante, de este último.

La forma atáxica, pues, es una señal de la tendencia del cerebro á la inflamacion de su periferia, ó sea á la denominada aracnitis, sin embargo de que la parte realmente afectada es la piama-

dre y las ramificaciones vasculares que cubren el cerebro, no siendo la aracnoides afectada mas que secundariamente. La forma adinámica es aquella en que es predominante la inflamacion de los intestinos, preferentemente los delgados, sobre la del cerebro, quien en este caso está mas congestionado que inflamado. La hórachera y la asfixia tienen muchas relaciones con la gastro-enteritis, no habiendo mas diferencia que en aquellas hacen iguales progresos la congestion del cerebro y la del tubo digestivo.

Finalmente, el Dr. Broussais cree que no mueren los enfermos gastro-enteríticos por la sola inflamacion, sino por la parte que toma en ella el sistema nervioso, puesto que aquella sin la afeccion de los nervios no puede causar mas que una muerte lenta ó sea por con-suncion.

Los anatomistas aseguran que la inflamacion de las membranas mucosas del estómago é intestinos es accidental en el tifus, puesto que hay muchos casos en que no se encuentran vestigios de

ellas, siendo así que en casi todos se observa la expresada lesion de los folículos intestinales y de los ganglios mesentéricos.

El Dr. Chomel examina la cuestion de la dotinenteritis bajo los artículos siguientes:

1.º ¿La lesion de los folículos intestinales es de naturaleza inflamatoria?

2.º ¿La gravedad de la lesion es generalmente proporcionada á la gravedad de los síntomas?

3.º ¿Esta lesion es constante?

4.º ¿Esta inflamacion, cuando existe, es primitiva, ó secundaria?

Prueba la naturaleza inflamatoria de los folículos intestinales y de los ganglios mesentéricos por la *rubicundez y tumefaccion* que se observan evidentemente en los de los cadáveres de los que mueren en el primer período; en la terminacion por resolucion ó por gangrena, ó ulceracion en los dos períodos siguientes; al paso que *rubicundez, reblandecimiento* y á veces *supuracion* en los ganglios mesentéricos correspondientes, y vuelta progresiva de los folículos inflamados há-

cia el estado normal en la convalecencia.

Establece que *en un gran número de casos* no hay proporcion entre la gravedad de los síntomas y la lesion de los folículos y de los ganglios mesentéricos, porque se manifiesta esta en distintos grados que no estan en relacion con los progresos de la enfermedad. En algunos casos todos los folículos acumulados y aislados se hallan entumecidos ó ulcerados; en otros no hay mas que un cierto número de chapas foliculosas alteradas en su estructura, unas veces veinte, otras quince, y otras cinco, tres, dos, una, y aun alguna vez no mas que parcialmente. Prueba finalmente esta desproporcion de las lesiones y los síntomas con la necroscopia de varias observaciones verificadas en su clínica.

La inflamacion foliculosa de los intestinos es tan frecuente en los sugetos que mueren del tifus, que en cinco años no la ha visto faltar en ningun caso. No obstante, las observaciones de Mr. Louis y de Mr. Andral demuestran algunos casos en que despues de haberse pre-

sentado exactamente todos los síntomas tifoidéos, la autopsia verificada por manos hábiles y diestras no presentó en el conducto intestinal ninguna de las alteraciones propias de esta afeccion, ni ninguna otra lesion á que pudiesen referirse los síntomas. Si á esto se añade el corto número de folículos afectados muchas veces, es evidente que no es tan importante, como parece, esta clase de lesion para caracterizar el tifus.

Para dilucidar la cuestion sobre ser primaria ó secundaria la inflamacion de los folículos intestinales y de los ganglios mesentéricos, define esa doble flegmasía. Dice que es secundaria, cuando la observacion conduce á admitir en el enfermo una *condicion morbosa* que es consiguiente á la flegmasía, y primitiva, cuando ella sola constituye toda la enfermedad; y cita el ejemplo siguiente. Un sugeto es atacado de repente, y sin causa conocida, de una oftalmía; la conjuntiva se pone roja é hinchada; el ojo quemante y doloroso; la secrecion de las lágrimas alterada y la vista se oscurece; aumenta el

mal por algunos dias , se hace estacionario, disminuye despues progresivamente, y cesa despues de quince dias de duracion. Otro individuo es atacado de una oftalmía en los mismos términos y con los mismos síntomas; pero á las diez ó doce horas se disipan todos estos síntomas, y vuelve el ojo á su estado normal. Al tercer dia se reproduce la escena sintomática de igual duracion, para reproducirse en los dias terceros subsiguientes. La oftalmía del primer sugeto es una flegmasía primitiva y cederá al plan antiflogístico, mientras que la del segundo, por ser secundaria, se exasperaria con él y cederá solo al uso de la quina.

El que examina por la primera vez los intestinos de un sugeto que ha muerto del tifus, se sorprende al momento del modo con que se manifiestan las lesiones; en algunos puntos ve un desorden considerable, rubicundez, entumecimiento, escaras y ulceraciones mas ó menos profundas, y no pocas veces las partes contiguas á esas chapas ó ulceraciones se hallan en una completa inte-

gridad; en este caso, en lugar de ocupar la inflamacion una superficie mas ó menos extensa sin interrupcion, se halla *diseminada* en varios puntos, en términos de dejar muchos intermedios sin lesion alguna apreciable. Algunos médicos han comparado este estado de los intestinos al de la piel en las afecciones exantemáticas.

Sigue despues discurriendo sobre todas las inflamaciones que llama diseminadas, entre las que cuenta al sarampion, las viruelas, la escarlatina, la urticaria, el pemfigo, la zona, la varicela, las aftas, los diviesos, las flegmasías reumáticas, las diferentes inflamaciones producidas por la peste de Oriente (*bubones, antráces*), por la sífilis (*bubones, blenorragias, oftalmias, pústulas* de las membranas mucosas y de la piel), los abscesos metastáticos resultantes de las heridas, de las grandes operaciones quirúrgicas, de los partos, de las viruelas &c.; y concluye probando que las inflamaciones continuas son primitivas, y las diseminadas secundarias, y que las primeras ce-

den al plan antiflogístico, y las segundas no.

Entre los varios caracteres que describe relativos á la marcha y terminacion de las flegmasias diseminadas, es el de que, parece, presiden á su desarrollo ciertas causas específicas, como son constantes en las viruelas, la escarlatina, el sarampion y las inflamaciones sifilíticas y pestilenciales. Las flegmasias intermitentes que en su desarrollo sucesivo representan flegmasias diseminadas por su *marcha*, como aquellas lo son por su *sitio*; las afecciones reumáticas que establecen una especie de conexion entre aquellas y estas, parecen debidas, en el estado actual de la ciencia, á una causa específica particular, aunque no pueda designarse su naturaleza. En el mismo caso se hallan los multiplicados abscesos que se forman en los pulmones, en el hígado y el bazo; las diferentes flegmasias de los diviesos, de la zona, del pemfigo, de la urticaria y de los herpes, tan notables por su forma, su marcha y su resistencia á los medicamentos antiflogísticos,

en los cuales ha sido preciso á la mayor parte de los médicos antiguos y modernos reconocer un *estado morboſo ó una diatesis* expresada por estas flegmasias. Siendo, pues, una inflamacion diseminada la de los folículos intestinales en el tifus, no es mas que uno de los fenómenos secundarios de la enfermedad, y no constituye por consiguiente su fenómeno primitivo.

Si á esta consideracion que suministra la analogía, se reunen las dos circunstancias anteriormente dichas, á saber: 1.º que no hay proporcion constante entre la gravedad de los síntomas y la lesion de los folículos; y 2.º que esta lesion ha faltado completamente en algunos sugetos que en su enfermedad habian presentado todos los síntomas de la afeccion tifoidéa, será aun mas evidente que el tifus no consiste esencialmente en la inflamacion de los folículos, y que esta inflamacion puede ser comparada en quanto á su *valor patogénico*, no á las viruelas porque aun en estas hay siempre proporcion entre el número

de las pústulas y la gravedad del mal, sino mas bien al bubon en la peste de Oriente. Pero en este caso conviene examinar cuál es, pues, la causa primitiva del tifus.

En el estado actual de la ciencia, euando la autopsia mas escrupulosa no nos manifiesta ninguna lesion particular apreciable, ó cuando las lesiones observadas parece que no pueden explicarnos la sucesion de los síntomas, nos vemos precisados á admitir una alteracion oculta, ya sea en el sistema nervioso, cuya organizacion es tan delicada en todas partes, y cuyas últimas ramificaciones escapan al mas hábil escalpelo; ya sea en los líquidos animales, y particularmente en la sangre, de cuyo análisis químico tenemos aun tanto que desear. Por consiguiente la lesion primitiva del tifus existe segun unos en el sistema nervioso, y segun otros muchos en mayor número en la sangre. El Dr. Chomel se inclina finalmente á creer que el punto de que parte esta afeccion, reside en los líquidos mas bien que en los nervios, fundado

en que las enfermedades miradas como nerviosas se manifiestan comunmente sin aparato febril y no presentan lesiones de ninguna especie en los cadáveres, cuando en el tifus son muy raros los casos en que no se observen las lesiones anatómicas.

Vamos nosotros ahora á examinar con una sana crítica las expresadas ideas de las escuelas francesas para formar imparcialmente nuestro juicio. La escuela fisiologista prueba, como he dicho, con repetidas inspecciones anatómicas, que en todos los cadáveres tifoidéos se encuentran señales positivas de inflamacion en la membrana mucosa gastro-intestinal; y cuando se halla combatida por el partido contrario que le opone tambien repetidas autopsias, con muy pocas ó ningunas señales de dicha flegmasía, le acusa de poca exactitud en la operacion y de ignorancia patológica, porque aunque en algunos puntos del tubo digestivo se observen otras lesiones que las que pertenecen á la inflamacion de la membrana mucosa, es por la razon de que recorriendo el estímulo flogístico varios

puntos del canal intestinal, deja solo en los primeros atacados diferentes lesiones de tejido, particularmente el reblandecimiento, para trasladar las señales inflamatorias á los últimos. Confiesa sin embargo el Dr. Broussais, en sus últimas lecciones (1), que los enfermos no mueren por sola la inflamacion, sino por los sufrimientos consecutivos de los nervios. ¡Terrible confesion que destruye completamente el exclusismo de la gastro-enteritis en que ha insistido tantos años! Si la inflamacion mucosa del tubo digestivo no es capaz de causar la muerte por sí sola ó por los solos estragos que ocasione en las partes que han sido inflamadas, luego no es la causa esencial ó próxima del tifus. Cuando mas, podremos concederle que en el tifus es atacado primero flogísticamente el tubo digestivo; pero desde el momento en que es afectado esencialmente el sistema nervioso en términos de amenazar la vida de los enfermos, dejó de ser una gastro-enteri-

(1) *Cours de Patologie et de Therapeutique generales, tome premier, fol. 554.*

tis, cuyo nombre no puede explicarnos por sí solo la causa primitiva ó esencial del tifus; y si á esto se reúne la observacion de muchos prácticos, en cuyo número me incluyo con casi todos los médicos de estos ejércitos que me han comunicado sus observaciones, que consiste en haber asistido muchos tifoidéos con muy pocos ó ningunos síntomas de irritacion gastrointestinal en toda la carrera de la enfermedad, sufrirá una rebaja mucho mas considerable la opinion sistemática de los fisiologistas.

Los anatomistas, fautores de la dotinenteritis, han caido en las mismas inconsecuencias de que acusan á los fisiologistas, puesto que solo aseguran que en *casi* todos los casos han encontrado la inflamacion foliculosa; luego puede existir el tifus sin la dotinenteritis: y si á esto se agrega el que en las numerosas autopsias de Mr. Louis no se presenta ningun cadáver de sugeto fallecido antes del dia séptimo, circunstancia que extraño no haya atinado á aprovechar el Dr. Broussais en la última defensa de su doc-

trina, podrá deducirse de un modo casi evidente que la inflamacion de los folículos intestinales y ganglios mesentéricos es consecutiva ó coetánea de la de la membrana mucosa, y en este caso las observaciones de los anatomistas servirian solo de refuerzo á los mismos que hacen la guerra con un plan tan desventajoso. Por otra parte las sólidas razones de Mr. Chomel destruyen de un modo tan completo la base de este nuevo sistema, que juzgo seria temeridad el seguir creyéndolo cuestionable.

Pero aun este mismo sábio práctico incurre en la misma inconsecuencia que encuentra en los anteriores sistemas, inclinándose á creer que en la degeneracion de los humores, particularmente la sangre, reside la causa próxima del tifus, para lo que no nos da mas pruebas que la analogía de esta afeccion con otras en las que hay una evidente infeccion de los líquidos, como las viruelas, el sarampion, la escarlatina y la peste de Levante. Si enhorabuena los análisis químicos nos probaran su descomposicion

en toda la carrera de la enfermedad, sería fundado su cálculo; pero mientras que privados de esta interesante demostración, veamos á la sangre extraída particularmente en el primer período casi con todos los caracteres normales, como por otra parte lo confiesa en su sección 5.^a, nos creeremos autorizados para negar esta última asercion. No dudo por esto que en los progresos de la enfermedad sufran la sangre y demas humores varias descomposiciones; ¿pero no es mas probable que sea esto un sintoma consecutivo al trastorno de la funcion de la hematosis y órganos secretorios, que debe ser oriundo de la causa esencial que ataca sucesivamente á todas las funciones de la economía? Si se presentára siempre el tifus en toda su carrera con los caracteres de un escorbuto agudo, como sucede algunas veces, podriamos creer que la desanimalizacion de la sangre es su causa esencial; pero mientras veamos muchas afecciones tifoidéas empezar su carrera con síntomas que demuestran varias inflamaciones viscerales evidentes,

y que siguen hasta su fin próspero ó adverso sin la menor señal de degeneracion sanguínea, nunca podremos considerar á esta circunstancia mas que como accidental, y á esta alteracion humoral como secundaria en los casos en que se presenta. Voy á suponer por un momento, por qué está aun lejos de probarse, que los miasmas causadores ó propagadores del tifus se mezclan con la sangre en la inspiracion pulmonar. Si los órganos de la respiracion se hallan en buen estado de salud, tienen en sí mismos suficientes medios para resistir á este agente venenoso y neutralizar su maléfica influencia por medio de la sanguificacion; pero si su accion está perturbada por el modificador que trastorna todas las funciones de la economía en esta enfermedad, será tal vez descompuesta la sangre; pero no por un impulso químico directo del principio miasmático, sino por el daño que ha causado á la vitalidad del sólido sanguificador. Insisto pues, en que en el estado actual de la ciencia no podemos designar á la des-

animalizacion de la sangre y demas humores como causa próxima del tifus, sino como un efecto.

Supuesta, pues, la imposibilidad de designar la causa próxima del tifus por los principios sentados en las escuelas reinantes, me hallo yo comprometido á dar mi opinion en la materia. Me tiembla la mano al considerar el terrible empeño en que me ha constituido el anterior voto de censura; conozco mi pequeñez para tan atrevida empresa, pero me animo al reflexionar que si no consigo el objeto principal, incitaré al menos á mis comprofesores á dejar de entregarse servilmente á la opinion de los gefes de sistema, y á ilustrar el objeto en cuestion observando y discurrendo por sí mismos, ó sea con una absoluta independenciam.

Yo veo á esta enfermedad empezar las mas veces su carrera por los síntomas de irritacion de la mucosa gástrica, que en su aumento va propagándose á la de los intestinos, y de estos á las demas vísceras y particularmente al siste-

ma encefálico; hasta aquí estoy de acuerdo en estos casos con el Dr. Broussais, y con la mayor parte de las observaciones que me han comunicado de palabra y por escrito un gran número de médicos de nuestros ejércitos. En la continuación ó progresos de la flegmasia gastro-intestinal es consiguiente que deben afectarse las glándulas intestinales y mesentéricas, y entonces la inflamacion deja de ser esencialmente mucosa y toma el carácter de linfática. Ningun práctico ignora que las inflamaciones de los órganos correspondientes á este sistema son por lo comun de una naturaleza pasiva, en términos de haber obligado al mismo Dr. Broussais á llamarlas sub-inflamaciones, para disimular su sorpresa á la vista de los buenos efectos que suelen producir en ella los medicamentos escitantes; hé ahí la dotinenteritis, ó sea la causa de las lesiones de los folículos intestinales y de los ganglios mesentéricos. Aquí pararia mi consideracion y estaria conforme con el sistema de los anatomistas, *si siempre* se encontrasen estas lesiones en los ca-

dáveres tifoidéos; pero siendo no mas que *casi siempre*, segun confesion de los mismos, es evidente que en el tífus debe existir una causa constante de otra naturaleza que ha escapado hasta el presente á los mejores escalpelos, y por consiguiente que las lesiones glandulosas expresadas son tambien mas ó menos accidentales que las de la mucosa gastrointestinal y demas visceras. La comun coincidencia que observamos de los vicios de la inervacion con las sub-inflamaciones, explica de un modo bastante satisfactorio la naturaleza de la afeccion tifoidéa.

Desde el momento, pues, que veo atacada la inervacion de un modo profundo y constante, que en las epidemias tifoidéas suele suceder desde el principio, creo que la enfermedad se ha propagado por el sistema ganglionario á los centros nerviosos cerebro-espinales, cuyo desórden trastorna sucesivamente todas las funciones de la economía. Creo que este cambio puede verificarse casi completamente segun la disposicion indivi-

dual, es decir, que puede ser afectado el sistema nervioso sin haber progresado la inflamacion mucosa y linfática, y que pueden marchar simultáneamente el elemento inflamatorio y el nervioso; de ahí los tifus cuyos cadáveres no presentan lesiones orgánicas apreciables, y los que las presentan; de ahí la curacion de esta enfermedad por el método antiflogístico y el escitante, juntos y separados; y de ahí, finalmente, el que se le haya observado con caracteres tan anómalos y como una consecuencia de todas las enfermedades conocidas.

Sin embargo, si la enfermedad tifoidea se presentase siempre caracterizada en su primer período por los sufrimientos propios de la inflamacion gastrointestinal, y el acrecentamiento de estos fuese proporcionado á la gravedad del tifus, el ataque á los centros nerviosos seria secundario tambien, y la enfermedad esencial seria la flegmasía mucosa ó la foliculosa; pero no solo no empieza siempre el tifus con dicha inflamacion, sino que los mas graves, ó no

van acompañados de la irritacion del tubo digestivo, ó la tienen muy ligera, y en los cadáveres de estos es en los que se encuentran menores lesiones, tanto mucosas como foliculosas, en el estómago é intestinos.

Por consiguiente la causa próxima del tifus es una modificacion particular primitiva ó secundaria de los centros nerviosos, que produce un desórden general en la inervacion y tiende á la destruccion de todas las funciones de la vida; esta es á lo menos la opinion de un gran número de nuestros profesores, y particularmente la mia, que cambiaré gustoso siempre que hechos posteriores, libres de toda prevencion sistemática, me convenzan de otra cosa.

El Dr. Chomel se opone á esta idea, con una razon á mi parecer muy débil para destruir esta teoría. Es verdad, segun afirma este autor, que las afecciones comunes que se conocen por nerviosas, suelen existir sin calentura, y no dejan lesiones orgánicas en los cadáveres; pero tambien lo es que entonces el sis-

tema nervioso es combatido de un modo parcial y pasajero, en términos que nunca causa la muerte, á menos que se exacerbe hasta fijarse de un modo profundo y constante en sus centros, en cuyo caso ya toman los enfermos el carácter tifoidéo, inclusa la fiebre y las lesiones orgánicas.

Pero ¿de qué modo son afectados los centros nerviosos en el tifus? Esto es lo que conviene todavía escudriñar, y este nuevo estudio recomiendo á nuestras posteriores observaciones. ¿Sufre el sistema nervioso un exceso ó un defecto de inervacion? ¿Se producen lesiones orgánicas en su tejido? La primera cuestion exige toda la atencion de los prácticos, particularmente si juzgan, como es probable, que se experimentan ambos estados aunque en distintos períodos, pues en este caso no es pequeño el estudio que ha de establecer la línea de demarcacion que los divide. Por lo que toca á las lesiones nerviosas, se ha visto muy poco hasta el presente, y yo creo que es porque la estructura íntima de

los nervios se escapa de la vista del mas diestro disector, si no va fortificada de un buen microscopio, único que, segun el sabio Mr. Raspail en su *Nuevo sistema de química orgánica*, nos demuestra *los canales por los que circula el fluido que alimenta el pensamiento y determina la voluntad* (1). De este modo encontraremos tal vez un vasto campo para mejorar el diagnóstico de las afecciones nerviosas, y por consiguiente su método curativo, que en el estado actual de la ciencia no puede ser mas que racionalmente empírico.

Si á esto se reúne la dificultad de fijar por medio de las disecciones anatómicas la verdadera causa de todas las enfermedades, por la facilidad de confundir las lesiones orgánicas crónicas con las agudas, y las resultantes de las diversas afecciones con las de la misma falta de la vida, producidas tal vez accidentalmente en el acto ó despues de la muerte, y si el escalpelo no puede demostrarnos mas que las que parecen le-

(1) Pág. 218 y lámina 9.

siones que muchas ó tal vez las mas nada pueden significar sin el análisis químico de las sustancias elementales, tan descuidado hasta el presente en las investigaciones anatómicas, preciso es que los anatomistas depongan el orgullo con que se han envanecido de algun tiempo á esta parte, creyendo que ya han conseguido arrancar de la naturaleza el misterioso secreto con que nos oculta la causa de la mayor parte de las enfermedades, y particularmente el tifus; en términos de que cualquiera neófito que maneja el escalpelo con una mediana destreza, se cree ya poseedor de toda la ciencia y autorizado para obrar magistralmente, despreciando los trabajos de los antiguos y de los que han encanecido en el desempeño de la verdadera Medicina.

No se crea por esto que incurriendo en el extremo opuesto, trato de despreciar el resultado de las inspecciones cadavéricas; pretendo solo manifestar que este método indagatorio está aun muy distante de haber llegado á su perfeccion para poder fundar en él de un modo

absoluto el conocimiento de las causas de todas las enfermedades. Los cultivadores, pues, de la anatomía patológica deben redoblar su zelo y su aplicación hasta conseguir este interesante resultado; pero en el ínterin, los médicos prácticos que quieran desempeñar dignamente su filantrópico ministerio, deben en el estado actual de la ciencia, fundar sus conceptos mas en la observación filosófica que en los descubrimientos anatómicos, y solo de este modo podremos evitar los graves daños que acarrea á la humanidad la insensata manía de crear sistemas exclusivos, que se ha apoderado en todos tiempos y particularmente en el nuestro, de algunos genios atrevidos y orgullosos.

Reasumiendo mi opinión sobre la naturaleza del tifus, creo, como he dicho en la pág. 222, que esta afección puede ser primitiva y secundaria ó consecutiva: aquella se adquiere por las causas que le son propias, y presenta ya varios síntomas patognomónicos desde sus principios, esta es el tifus de Chomel,

Hildebrand &c.; y la segunda es consecuencia de otras enfermedades, particularmente las inflamaciones del tubo digestivo, que progresan hasta hacer sentir sus efectos á los centros nerviosos encefálico y raquidiano; y esta es la fiebre tifoidéa de los autores que la creen distinta que el tifus. Así en el primer caso es inflamatoria y nerviosa, ó solo nerviosa desde el principio; y en el segundo, flogística en el principio y nerviosa en sus progresos. Siempre pues que se presentan los síntomas reconocidos generalmente por tifoidéos, es porque sufren de un modo mas ó menos fuerte los centros nerviosos, y es por consiguiente nerviosa su naturaleza. Las diferentes formas que toma con arreglo al cuadro nosológico del Dr. Pinel, no son mas que variedades accidentales que siempre corresponden á una de las dos especies indicadas.

Con estos antecedentes no me parece tan difícil de explicar el modo cómo se forma la naturaleza de esta enfermedad. En el tifus primitivo, las causas

ocasionales, particularmente los miasmas introducidos en el cuerpo por medio del sistema pulmonal y el absorbente, atacan inmediatamente el sistema nervioso de un modo sedante, como se observa en los preludios ó en los primeros síntomas de la enfermedad, y en el estu- por de toda su carrera; oprimido enton- ces el corazon por la misma causa, se rehace contra ella con mas ó menos ener- gía conforme á la disposicion individual, y esta reaccion produce los síntomas flo- gísticos y congestivos que se observan en el primer período, y aun á veces en los siguientes. Pero en el momento que di- cho órgano ha consumido ya gran parte de su fuerza vital en la resistencia que opuso, el estímulo venenoso ó séptico queda ya dueño del campo, y sigue con su primitivo carácter sedante trastornan- do y gastando gradualmente la vida de los nervios, y consecutivamente la de los demas sistemas de la economía, como se demuestra de un modo evidente en los fenómenos adinámico-atáxicos de los períodos 2.º y 3.º

Si, pues, los individuos atacados son robustos, es mayor la fuerza de reaccion del primer período, y mayores los estragos orgánicos consiguientes, y conformes siempre á los respectivos temperamentos é idiosincrasias; mientras que no encontrando resistencia el estímulo matador en los sujetos débiles, va produciendo sus perniciosos efectos de un modo mas lento y progresivo, y apaga la vida causando pocas ó ningunas lesiones orgánicas.

Finalmente, en el tifus consecutivo ó sea las llamadas fiebres tifoidéas, el estímulo que obra contra el sistema nervioso en los mismos términos que en el primitivo, es producido por los desórdenes orgánicos que le son propios, y que no fueron evitados oportunamente.

CAPITULO X.

Tratamiento.

Si no estuviera todavía envuelta en la oscuridad la causa próxima del tifus, sería muy fácil establecer un método cu-

rativo absoluto ; pero son tantas las opiniones sobre ella cuantos los sistemas médicos que se han conocido hasta el presente , y esto ha producido la variedad de métodos para combatirla. Sin embargo, me parece que no es difícil sacar algun partido favorable á la humanidad de esta misma circunstancia. Todos los métodos curativos cuentan un buen número de curaciones obtenidas , y esto prueba por lo menos que la causa de la enfermedad es inconstante , y por consiguiente que deben ser tambien varios los medios de curarla.

Todos los sistemas médicos conocidos han venido finalmente á reducirse á dos, que son el *fisiológico* representado por el doctor Broussais y varios de sus discípulos , y el llamado *racional* sostenido en la clínica del Hôtel-Dieu y por una gran parte de los prácticos mas célebres de París : ambos partidos se disputan el campo ; ambos se creen mas numerosos y felices. Creo , pues , hacer un servicio á mis comprofesores dándoles conocimiento de los dos.

ARTICULO PRIMERO.

Tratamiento fisiológico.

Toda irritacion gastro-intestinal puede pasar á ser una gastro-enteritis (*tifus*) en toda edad, y aunque se haya sufrido otras veces; combatiendo, pues, á aquella en todas circunstancias se hará abortar ó se evitará la segunda, que no es más que una agravacion de aquella. Todos los sintomas de la afeccion tifoidéa, incluso los prodromos, no son mas que el lenguaje de dicha inflamacion, que empezando en el estómago é intestinos se va propagando al resto del sistema orgánico sin variar esencialmente su naturaleza primitiva. Desde los prodromos son eficaces las sanguijuelas, las ventosas y las cataplasmas emolientes en el epigastrio, con la dieta y las bebidas dulcificantes. Este simple método aborta mas de tres cuartas partes de las gastro-enteritis agudas. Algunas pueden curarse tambien por un vomitivo ó purgante; pero como promue-

ven copiosas evacuaciones y estas son debilitantes, pertenecen al plan antiflogístico; si por el contrario no las promueven, aumentan la causa de la enfermedad irritando mas el estómago é intestinos. El alivio que suelen producir estos medios, sobre su poca seguridad, suele ser momentáneo.

Si el individuo es pletórico y tiene á mas de la gastro-enteritis una congestion en la cabeza ó en el pecho, se le sangra, y en el mismo dia ó inmediatamente se le aplican sanguijuelas en el epigastrio con arreglo á las fuerzas individuales, desde tres para un niño hasta sesenta para un adulto, y menos para los viejos si están muy desnutridos ó tienen una afeccion crónica. Aunque los enfermos se alivien con estos medios y recobren el apetito, deben conservar por algunos dias la dieta y los medicamentos dulcificantes. A veces se reproducen al dia siguiente los síntomas de irritacion gástrica, á saber, la frecuencia del pulso, el amargor de la boca, las náuseas, la turgescencia de la region epigástrica, la biliosa &c. Estos síntomas

ceden mejor á una nueva aplicacion de sanguijuelas que á un vomitivo, nunca exento de peligro.

Es falso, pues, lo que se ha escrito por algunos que el elemento bilioso no ceda al plan antiflogístico. Son miles los desórdenes biliosos curados con las sanguijuelas. Si estas han sido insuficientes, se repiten la sangría general y las bebidas y lavativas dulcificantes y emolientes. Si sobreviene diarrea, se aplican las sanguijuelas en el ano; si coincide esta con las náuseas, vómitos &c., se deben aplicar á la vez en el epigastrio y en el ano.

Si con estos medios no se corta la enfermedad, es porque fué despreciada en los pretendidos prodromos, y entonces existe la llamada fiebre biliosa, la mucosa ó la inflamatoria, á saber, en el primer caso mayor frecuencia de pulso, la lengua mas ó menos roja, la sed ardiente, postracion, gran dolor de cabeza, deyecciones biliosas repetidas, sensacion ardorosa general con calosfrios, la piel quemante &c. La cefalalgia cede á una sangría de la vena yugular ó del brazo, ó

sanguijuelas en las sienes y detras de las orejas, con pediluvios; y los demas síntomas, incluso el meteorismo y los dolores intestinales, se disipan gradualmente con las sanguijuelas y demas medios convenientemente aplicados; la diarrea con el cocimiento blanco y lavativas continuas con algunas gotas de láudano ó con cabezas de adormideras y los revulsivos de toda especie y la continuacion de la dieta.

Si no se ha contenido la enfermedad, sino que por el contrario se agrava mas y mas, se presentan los síntomas nerviosos. Esta es una prueba de profunda lesion de la membrana mucosa del tubo digestivo, y que la gastro-enteritis se ha hecho tifoidéa. En este caso existen ya ulceraciones, reblandecimientos y corrosiones en el estómago é intestinos, á cuya curacion no alcanzan las emisiones sanguíneas y exigen mas tiempo para su curacion, lo mismo que se observa cuando existen estos males en la piel. Mientras que la naturaleza trabaja en su curacion, hay cierto estado febril y algunos fenómenos nerviosos; la irritacion se propa-

ga al cerebro y á la médula espinal; hay mas ó menos estupor, saltos de tendones, &c.

Mientras sigan el estupor, la rubicundez de los ojos, el temblor de los miembros, el color oscuro de la lengua &c., en lugar de bebidas excitantes se administrará el agua con azúcar ó ligeramente acidulada, la de goma ó de flor de malvas ó malva-bisco, las emulsiones á cortas dosis, terrones de nieve, particularmente en verano, y los fomentos emolientes en el abdómen. Comunmente no hay sed cuando se han hecho las debidas aplicaciones de sanguijuelas. Los síntomas nerviosos se aumentan á la vista misma del que los observa en el acto de tomar la quina, por la irritacion que produce en las papilas nerviosas del estómago.

Quando con estos medios el enfermo parece como que resucita, se rie, se humedece su boca y deja el aliento de ser fétido; sus ojos de secos y pulverulentos que estaban, se ponen húmedos, y resiste á las bebidas pidiendo de comer, está salvado si se continúan la dieta

y el método dulcificante; á menos que haya quedado alguna lesion orgánica particular en los intestinos delgados. Si á los dos ó tres dias se sostiene la mejoría, cesa la diarrea, desaparece el meteorismos, disminuye el pulso su frecuencia, se elevan las fuerzas y sigue el apetito, entonces podrá empezarse á alimentarlo, aunque tenga algo de calentura, con un poco de caldo de pollo, de suero, de tisana con una ligera mezcla de leche, es decir, las bebidas que los antiguos daban como medicamentos antiflogísticos en primer lugar y durante la mayor crudeza.

Se hace cargo el Dr Broussais de los efectos del hielo aplicado sobre el abdomen, que han alabado muchos médicos, y en particular Giannini entre los italianos. Efectivamente, este medio es un calmante cuando la enfermedad resiste á los demas; pero no conviene sino cuando la piel está bastante caliente para derretir pronto el hielo, sin cuya circunstancia es mas útil emplear el agua á diez ó doce grados. La aplicacion del frio tie-

ne sus inconvenientes. Cuando el enfermo tiene una disposicion catarral, al momento se la ve progresar y exasperarse. Esto sucede mas bien en los paises frios que en los que tienen el verano largo y fuerte, motivo porque los italianos sacan mejor partido del hielo. En unos enfermos causa la peritonitis y la cistitis, y en otros en quienes escasea la fuerza regeneradora del calórico, se producen cólicos y fuertes reumatismos. Debe, pues, aplicarse el hielo con mucha circunspeccion, y siempre es preferible su uso en los jóvenes y cuando la enfermedad no ha progresado y la estacion es favorable. Tal vez en este caso podrian no ser precisas las emisiones sanguíneas; pero siempre es mas prudente empezar por ellas. Cuando la gastro-enteritis se ha elevado al estado nervioso por haber ocurrido tarde los enfermos, en términos de no poder ya ser sangrados, dice el autor que de poco tiempo á esta parte ha hecho algun uso de las lavativas frias que le parece han servido de alguna utilidad; pero que se ha abstenido de ellas

cuando era ya grande la gravedad y veía señales de ulceracion intestinal, porque temia provocar una peritonitis ó una complicacion catarral. Se necesita, pues, mucha prudencia para la aplicacion del frio.

En cuanto á los vejigatorios y revulsivos, se ha visto el Dr. Broussais en la precision de evitarlos en la mayor parte de los casos, por temor de que la absorcion de las cantáridas ó la flegmasia cutánea exasperasen la enfermedad. Sin embargo, despues de haberlos condenado ha reconocido su utilidad en algunos casos, por ejemplo, despues de haber sangrado suficientemente y estando la piel fria. Cita un caso reciente de una gastroenteritis tan intensa, que en boca de un médico *alarmista* hubiera sido un cólera-morbus. Se pasaron ocho días sin poder volver el calor al enfermo; tenia vómitos y diarrea; los ojos estaban inyectados, y se le veía enteramente *cadaverizado*. Una aplicacion de sanguijuelas en el epigastrio hizo cesar el vómito, y otra en el ano contuvo la diarrea. No habiéndose

luego conseguido ningun efecto de otras sanguijuelas aplicadas al cuello, se estimuló la piel por medio de vejigatorios y friegas sostenidas, y despues de haber luchado durante quince dias contra el frio de las extremidades y la concentracion del pulso, terminó felizmente; y no es el primer caso de esta especie. Pueden, pues, ser útiles los vejigatorios cuando la piel está fria, se ha sangrado bastante y hay concentracion en la cabeza. *Todos los medios pueden por otra parte ser útiles y ninguno debe ser condenado de un modo absoluto; la dificultad está solo en saber aplicarlos oportunamente.*

Quando llamados al principio, no observamos mas que un ligero trastorno del sistema gástrico con señales de ser efecto de la irritacion, debemos usar las depleciones locales. Si los sufrimientos se fijan en el estómago, deben aplicarse sanguijuelas en el epigastrio; si hay diarrea, en el ano; si hay meteorismo ó tension en el epigastrio, se aplican al rededor del ombligo y en las fosas ilíacas, y si hay plétora ó congestion, se usa la lan-

ceta. Sirven en seguida los tópicos emolientes y las bebidas acuosas, proscribiendo absolutamente los caldos y las sopas, que suelen usarse con el pretexto de que no está aun bien caracterizada la enfermedad, y de que la han precedido excesos venéreos, pasiones de ánimo, &c.

En los casos en que se eleva la inflamacion hasta producir desde 110 á 130 pulsaciones por minuto, sed ardiente &c., en una palabra, fiebre biliosa, mucosa ó inflamatoria, ¿es necesario proseguir las emisiones sanguíneas hasta que haya cedido, ó despues de una cierta proporcion de ellas, debemos pararnos y dejar marchar la inflamacion con el solo uso de los dulcificantes?

Decide el autor la cuestion de este modo. Si se tiene seguridad de que el enfermo no tenia anteriormente alguna inflamacion crónica que ha pasado á ser aguda, pueden continuarse las evacuaciones sanguíneas hasta extinguir completamente la inflamacion. El autor en estos casos hace una sangría de á libra, y aplica en seguida 40, 80, 100 y has-

ta 200 sanguijuelas. Si no se contiene la enfermedad, si tiene exacerbaciones y es joven y sanguíneo, lo sangra una y muchas veces mas, mientras sigan las exacerbaciones. Pero no aconseja á sus discípulos que hagan otro tanto de un modo absoluto, porque es necesaria mucha práctica y estar seguros de sí mismos para combatir con este método tal estado febril hasta su extincion. Cuando resiste la enfermedad, es comunmente porque hay una flegmasía parcial del tubo digestivo que ha progresado ya, determinando un principio de desorganizacion que no puede ser curada de pronto.

100 Cuando no hay motivos para insistir en las emisiones sanguíneas, estamos reducidos á la expectacion; pero esta debe ser ilustrada. Mientras que continúan las señales de una afeccion profunda de la membrana mucosa con mas ó menos síntomas nerviosos, aunque con algunos alivios, debemos abstenernos de toda bebida alimenticia; pero luego que se vea al estómago sano y el pulso menos frecuente, puede administrarse, primero

el agua de pollo \bar{o} de ternera, las bebidas lacticinosas, las emulsiones, el suero, &c. Luego que haya cedido la frecuencia del pulso y sean insuficientes estas bebidas, se despierta un apetito voraz y casi feroz. Sin embargo está aun muy expuesto á repetidas recaídas que pueden causar la perforacion intestinal y congestiones cerebrales fulminantes; es necesario en este caso toda la circunspeccion del médico para ir graduando los alimentos. Hasta aquí la gastro-enteritis sin complicacion; veamos ahora los casos en que se complica con otras afecciones.

Quando se complica con la neumonia, exige mas constancia en las sangrías generales, al mismo tiempo que las tópicas sobre los infartos locales del parénquima pulmonar.

La coincidencia de la cistitis reclama la necesidad de sanguijuelas en el hipogastrio, á la base del miembro y al perineo.

La de la hepatitis exige que se insista no en los vomitivos ni en los pur-

gantes, sino en las depleciones sanguíneas en la region del hígado y en el reborde de las costillas.

La de la estafilitis, de la angina, de la laringitis exige sanguijuelas inmediatas á las partes afectas y baños de piernas á la vez.

La complicacion principal es la congestion encefálica. Si sucede en el principio y el sugeto es pletórico, es necesario una sangría general; y sino basta, se aplican sanguijuelas en el trayecto de las yugulares y en las sienas.

La sed inextinguible y el calor muy quemante de la piel exigen bebidas heladas, y el frio al exterior no siempre de hielo, pero por lo menos fomentaciones frias. En un verano rigoroso se puede aplicar el hielo á la cabeza, al vientre y aun al pecho, y ser tomado interiormente. En una estacion húmeda y fria, ó en sugetos de débil reaccion, de constitucion linfática y catarral, cuyo corazon y pulmon estan dispuestos á congestionarse, el frio podrá ocasionar peritonitis, catarros, carditis &c., que podrian

causar la muerte en el espacio de doce á veinte y cuatro horas. Antes de aplicar estos medios enérgicos, es necesario calcular las consecuencias que pueden tener.

Las flegmasías externas, con que metieron tanto ruido los antiguos con respecto á sus crisis, y que los modernos han renovado con respecto al mismo punto de vista, dice que deben ser respetadas; pero vamos á considerar esta cuestion fisiológicamente. Es verdad que á primera vista parece que una enfermedad grave interior que se transforma en una afeccion externa, no debe ser temible, y que el médico en este caso debe quedar reducido á observar su cura y esperar la formacion del pus para darle salida, y procurar la cicatrizacion de la úlcera. Pero es menester dividir esta cuestion y empezar recordando los principios fisiológicos, que no son vagos sino resolubles ó fáciles de aplicar á los hechos. La inflamacion, cualquiera que sea la parte que ocupe, si es muy extensa, se hace sentir en toda la economía. Si un flegmon crítico es muy intenso, hará reproducir la inflamacion

interna que acaba de resolverse ó producirá otra nueva, y el enfermo que no está en disposicion de sufrir tanto como en el principio, cuando haya contraido una flegmasía secundaria del flegmon crítico, perecerá probablemente de sus resultas. A mas, el depósito crítico puede hacerse en órganos importantes para cuya conservacion se desprenderian gustosos los enfermos de muchas libras de sangre, segun afirman ellos mismos.

Se presentan dos ejemplos: 1.º una parótida inflamada se dice que es ventajosa y se debe dejar supurar. No obstante, si es muy intensa, es claro que podrá producir una congestion cerebral funesta; es, pues, necesario limitar esta inflamacion, y tal vez sacar sangre aunque sea á costa de quince dias ó tres semanas mas de convalecencia. En este caso pueden servir tambien los medios revulsivos como son: los sinapismos en las piernas, los purgantes si la inflamacion del tubo digestivo ha desaparecido, como el maná, el sén &c., finalmente, todo lo que puede impedir la propagacion de la flegma-

sía al cerebro. 2.º Una oftalmía. ¿Dejaremos de procurar la conservacion de uno ó los dos ojos por no aplicar quince, veinte, treinta ó cuarenta sanguijuelas con el solo temor de retardar la convalecencia? 3.º Un absceso en el ano, que si se abandona á la supuracion puede degenerar en una fístula &c. &c., ¿no deberemos procurar su resolucion?

Véamos ahora las crisis hemorrágicas. Suceden las mas veces en la mayor elevacion de la gastro-enteritis, cuando los enfermos están postrados. ¿Debemos entonces favorecerlas ó no? Esto depende del sitio de la hemorragia. Cuando proviene de la superficie intestinal y sucede por el ano, no debe abandonarse, porque han perecido muchos enfermos con ella ó de sus resultas. Cuando una hemorragia acontece en un sugeto débil, por una superficie extensa, y hace progresos, es temible el fin del enfermo; no sirven entonces los antiflogisticos. En estos casos debe procurarse una fuerte revulsion sobre la piel con vejigatorios; echar lavativas con agua de salvado y yemas de

huevo, y aun con algunos astringentes. Hay algunos años en que las gastroenteritis se inclinan mas á estas hemorragias, y recuerda el Dr. Broussais el de 1813 en que era médico de la 11.^a division militar en Pau, y dirigia el servicio sanitario en el castillo de dicha ciudad. Dice que las quintas se hacian con mucho rigor, y que los quintos tristes y desanimados y los desertores traídos en cadenas por los gendarmes, sufrían grandes hemorragias del tubo digestivo, cuyos intestinos en la autopsia se presentaban muy inyectados. Su membrana mucosa estaba roja; tenia chapas y pequeñas ulceraciones parciales, que daban señales de haber dejado destilar la sangre. Despues de haber usado los antiflogísticos, cuando se debilitaba ó se veía desaparecer el pulso, ó se ponian pálidos los enfermos, recurria á los revulsivos externos y al uso interior de los ácidos minerales; suministró al efecto el cocimiento de arroz acidulado con el ácido sulfúrico, por ser el único medio de este género que tenia entonces á su disposi-

ción, y aplicaba un ancho vejigatorio sobre el abdomen, y salvó á muchos soldados y vecinos de la población.

Las hemorragias nasales son mas comunes particularmente en la primavera y en verano, en que son mas notables los movimientos fluxionarios hácia la cabeza; pero, cualquiera que sea el estado adinámico de los enfermos, rara vez son temibles. Sin embargo, aun á veces no son bastantes para corregir la fluxion cerebral, lo que se conocerá cuando el pulso siga con fuerza, el semblante encendido, las carótidas y las temporales pulsen con violencia; á pesar de la hemorragia, en este caso deben aplicarse sanguijuelas en la garganta y luego vejigatorios en las extremidades inferiores. Si por lo contrario, la circulacion es débil y miserable, viene la putridez, y la sangre es descolorida y escasa de fibrina, no debe sangrarse, sino recurrir á los revulsivos en los miembros superiores é inferiores; y en caso de mucha necesidad, al tamponamiento en las fosas nasales. Se decia antes que estas hemorragias eran siempre

funestas, y desde luego eran tratadas con el cocimiento de quina, el agua de arroz acidulada y el tamponamiento; pero los enfermos morian con las narices tan engruesadas como el puño, y con grandes congestiones cerebrales. La autopsia manifestaba la coincidencia de esta inyeccion sanguínea con rubicundez de la mucosa de las fosas nasales y ulceraciones intestinales.

La crisis por diarrea no debe ser respetada sino por dos ó tres dias, porque con ella pueden expulsarse los materiales contenidos en el curso de la enfermedad; pero si persiste, es una flegmasía que debe atacarse por medio de emisiones sanguíneas, lavativas emolientes y narcóticas, y rubefacientes al exterior.

Segun Hipócrates, durante el curso de las fiebres, sobrevienen erisipelas horrosas y gangrenosas con denudacion de la mayor parte de los miembros; y era porque se contentaba con observarlas ó tratarlas con medios de poco momento. Mr. Broussais ha observado en el hospital de Val-de-grace una epidemia de

gastro-enteritis con este carácter, y la trató ventajosamente con arreglo á sus principios que llama *positivos*. Si el sujeto no habia sido muy sangrado, y el pulso conservaba vigor, le aplicaba sanguijuelas y fomentos emolientes; pero si la erisipela era pequeña y el enfermo débil, usaba los astringentes y los calmantes. En general estas erisipelas distan de ser constantes: se observan en los enfermos en que la gastro-enteritis es muy tenaz en ciertas regiones del tubo digestivo; pero no tan fuerte para hacerlos pasar al estado adinámico; ó cuando esta gastro-enteritis, despues de haberlos sumido en este estado, les permite el ponerse en relacion con lo que les rodea, continuando á un grado bastante fuerte para desorganizar parcialmente dicho tubo. Insiste, finalmente, en la necesidad de no perder nunca de vista el estómago y los intestinos que es en lo que reside la causa principal, asegurando que los enfermos que mueren despues de haberles sobrevenido la erisipela, es solo por los estragos hechos por

la inflamacion primaria de aquellos órganos.

Se hace cargo el Dr. Broussais de los efectos de los estimulantes internos en esta enfermedad, como la quina, el alcanfor, el vino, la serpentaria de Virginia, &c. Conviene en que hay ejemplares de curaciones obtenidas con ellos; pero asegura en su conciencia que si la observacion se verifica en hechos bien examinados, la proporcion numérica de los resultados, particularmente en los casos graves, no es ventajosa al uso de dichos medicamentos; porque si se hace la comparacion de un número de enfermos afectados de gastro-enteritis que han sido tratados con los estimulantes, con igual número que no hayan sido estimulados, se verá que de los primeros morirán cuatro veces mas por lo menos, que de los segundos. Observando á mas el modo como se curan aquellos, y el estado en que quedan despues, se verá que se libran de la enfermedad y del tratamiento por medio de crisis, es decir, que la irritacion provocada por los estimulantes

en el tubo digestivo, se hace sentir en toda la economía, excita la circulación, violenta la acción de los órganos secretorios y exhalantes, y promueve hemorragias considerables, sudores, flegmasias externas &c.; y entre los curados de este modo, hay muchos que quedan con una salud quebrantada, es decir, con una gastritis ó duodenitis crónicas, ó en un estado nervioso incurable, &c.

Desciende, finalmente, el fundador de la doctrina fisiológica, á hacerse cargo del tratamiento de las formas inflamatoria, biliosa, mucosa, cerebral, miliar y disentérica; pero como en todas ellas insiste en los mismos medios arriba dichos con ligeras variaciones accidentales, me creo dispensado de reproducirlos.

ARTICULO II.

Tratamiento racional.

Da el Dr. Chomel este nombre al método curativo que se usa, conforme á las distintas fases principales que pre-

senta la afeccion tifoidea, con exclusion de toda idea de partido.

La enfermedad tifoidea no se manifiesta siempre con los fenomenos generales que pertenecen á las fiebres inflamatorias, biliosas, adinámicas y atáxicas, en cuyo caso suele ser favorable su terminacion, á menos que sea interrumpido su curso ordinario por una perforacion intestinal. El tratamiento se limita entonces á prescribir la dieta rigorosa, las bebidas frescas como la limonada, la naranjada, el agua pura ó con jarabe de grosella, en cortos intervalos y en cantidades proporcionadas á la necesidad; fomentos emolientes ó cataplasmas de la misma especie si el vientre está dolorido; lociones de agua vinagrada sobre toda la superficie del cuerpo, ó baños simples si los enfermos tienen mucho calor; lavativas mucilaginosas repetidas todos los dias; compresas frias cuando hay dolor de cabeza, y cataplasmas calientes y aun sinapizadas si hay tendencia al sopor y al delirio.

En la mayor parte de los casos po-

drían ser suficientes estos medios; pero parece mas conveniente aun en los mas simples de la enfermedad tifoidéa, prescribir una sangría de brazo en el principio para disminuir ó quitar la cefalalgia, y aun para prevenir los demas accidentes. Se puede tambien recurrir en los casos de cefalalgia intensa ó de ciertos dolores abdominales, á las sanguijuelas debajo de las apofisis mastoides en el primer caso, y al ano en el segundo. Se procuran las evacuaciones alvinas si están escasas, por medio del suero tamarindado, una sal neutra, el aceite de ricino ó cualquiera otro laxante suave, y se moderan si son frecuentes por medio de las bebidas mucilaginosas, el agua de goma ó de arroz, ó los cocimientos blancos, las medias lavativas de almidon, &c.

Los medios higiénicos deben atenderse al mismo tiempo con preferencia. Se coloca en primera línea á la renovacion del aire. En los hospitales deben estar los enfermos bien distantes uno de otro. La limpieza bajo todos conceptos es mas necesaria en esta enfermedad que en to-

das las demas. La temperatura de las salas ó alcobas debe ser moderada, y deben evitarse los objetos que puedan afectar el ánimo de los enfermos, &c.

Este método se sigue con constancia mientras que persisten los fenómenos febriles sin síntomas graves; pero al momento que aquellos disminuyen su intensidad con mejoría del estado general del enfermo, se substituyen á veces las bebidas emolientes por las ligeramente amargas ó aromáticas; la dieta deja de ser tan rigorosa, permitiendo algunas jaleas, caldo colado, limonada con vino, y sucesivamente algunas sopas ligeras hasta que entran en una convalecencia franca.

Este método consiste mas bien en el cuidado de alejar del enfermo las causas susceptibles de turbar el curso natural de la enfermedad, que en el uso de alguna sustancia medicinal; pero luego que la enfermedad toma el carácter marcado de una de las formas ó variedades anteriormente descritas, ya es necesario obrar activamente con arreglo á cada una de ellas.

ARTICULO III.

Tratamiento de la fiebre tifoidéa inflamatoria.

Debe esta ser tratada con el plan antiflogístico mas ó menos enérgico, segun la edad, las fuerzas de los enfermos y la intensidad de los síntomas inflamatorios. Sin embargo es necesario tener presente por regla general, que en la fiebre tifoidéa inflamatoria no puede seguirse dicho plan con el mismo vigor que en la mayor parte de las enfermedades francamente inflamatorias, porque á aquella puede suceder la forma adinámica, en la que siempre escasean las fuerzas.

Por consiguiente en la forma inflamatoria de la enfermedad tifoidéa, despues de haber practicado en el principio una ó dos sangrías, y combatido, segun la necesidad, algunas congestiones locales con una ó dos aplicaciones de sanguijuelas, debe renunciarse por lo general á estos medios, y limitarse á la dieta ab-

solata, á bebidas frescas como el suero, las emulsiones, las limonadas vegetales, los baños templados, los fomentos y lavativas emolientes, las lociones frescas y aun las cataplasmas de nieve en la cabeza, y los cuidados higiénicos. Los mismos medios deben continuarse en el segundo período y aun en el tercero, mientras que la enfermedad no mude de carácter. Solo podrian repetirse las emisiones sanguíneas, particularmente locales, en cualquiera época en que sobreviniese alguna nueva inflamacion ó congestion sanguínea de un órgano importante, en un sugeto que tenga aun bastantes fuerzas para soportarlas; y aun en este caso es menester obrar con una sabia reserva, como se hace con las *sangrías exploradoras*.

Si en su curso ulterior toma esta afeccion la forma atáxica ó la adinámica, podria exigir diferentes medios, como veremos despues.

ARTICULO IV.

Tratamiento de la fiebre tifoidéa biliosa.

Esta forma no exige grandes modificaciones en su tratamiento. El amargor de la boca y la gran sed obligan á los enfermos á desear con ansia, particularmente en el primer período, las bebidas frescas aciduladas, como la naranjada, la limonada, el jarabe de grosella, los cocimientos poco azucarados de las frutas rojas en su tiempo, particularmente las grosellas, las cerezas, y las frambuesas. Debe accederse á este instinto, concediendo al enfermo las bebidas que mas apetezca á fin de que las tome en mayor cantidad.

La utilidad absoluta de los vomitivos y purgantes, y los riesgos de la sangría, preconizados por los médicos del siglo anterior, no le parecen demostrados al Dr. Chomel, quien ha usado la sangría en el principio de la fiebre tifoidéa biliosa, lo mismo que en la forma simple y

por los mismos motivos, sin haber nunca observado malas resultas.

En cuanto á los vomitivos, sobre cuyo uso ha habido particularmente mayor diversidad de opiniones, asegura este sabio que pocas veces ha recurrido á ellos, porque comunmente con las bebidas aciduladas y ligeramente laxantes se han visto desaparecer los signos que los indicaban, y especialmente la saburra amarillenta de la lengua, el amargor de la boca, las náuseas, los vómitos biliosos, y el estreñimiento de vientre. Sin embargo cree que los vomitivos pueden ser de alguna utilidad, cuando en los primeros dias de la enfermedad con invasion súbita, el estómago y los intestinos no tienen lugar de digerir los alimentos que se encontraban en ellos, ó cuando hay señales evidentes de hallarse sobrecargadas las primeras vias. Cree tambien que con arreglo á estas tres condiciones mejor determinadas en algunas constituciones médicas, en ciertas epidemias como en la de Lausana cuya historia nos dá Tissot, los vomitivos pudieron ser ven-

tajosos y funestas las sangrías; pero como estas observaciones son del siglo anterior y verificadas con mala prevención, necesitamos mayor número de hechos para fijar el grado de confianza que pueda concederse á los eméticos. El tartrato antimonial de potasa sobre todo, debe tenerse presente que es un antiflogístico directo, y yo no dudo que es de este modo como produce los buenos efectos que refieren los Rasorianos en su atrevida aplicacion en las neumonitis.

ARTICULO V.

Tratamiento de la fiebre tifoidéa mucosa.

Esta forma es la que hasta el presente ha sido peor descrita, y es por consiguiente la que presta menos indicaciones particulares. En la mayor parte de las veces le es aplicable el tratamiento señalado á la fiebre tifoidéa simple; se substituyen solo con ventaja las infusiones ligeramente amargas ó poco aromatizadas, como de los camedrios, de

hojas del naranjo, el agua de ternera ó de pollo algo aromatizada con el perifollo, á las bebidas emolientes que provocarían las náuseas y el vómito, y las aciduladas que parecen contra-indicadas por la acidez natural de la saliva. En el segundo período deben suministrarse las bebidas amargas como la infusión de la centaurea menor, ó de las achicorias, y mas adelante de sahuco, de manzanilla ó de menta conforme á las indicaciones. Si en el segundo ó tercer período sobrevienen los síntomas adinámicos y atáxicos, á los caracteres oscuros de la forma mucosa, las indicaciones sucesivas deben acomodarse al nuevo estado general del enfermo.

ARTICULO VI.

Tratamiento de la fiebre tifoidéa atáxica.

Esta forma es de las mas graves y de las mas difíciles de curar. Varios médicos han creído que el desórden de la inervación que constituye su principal

carácter, coincidía siempre con alguna flegmasía y exigía la continuacion del plan antiflogístico; otros, por el contrario, han opinado que es causado por la debilidad, y por consiguiente han recurrido á los tónicos como único medio capaz de combatirla; otros, finalmente, han considerado á este trastorno puramente nervioso como dependiente de un estado de espasmo, y han juzgado necesarios los medicamentos llamados *antiespasmódicos*, aplicados constantemente: es necesario reconocer la grande oscuridad que reina sobre las causas materiales de este trastorno nervioso, y por consiguiente debemos buscar los medios de combatirla de otro modo que con suposiciones gratuitas.

Desde luego debe reconocerse que los síntomas atáxicos se presentan con circunstancias demasiado diversas, para que sea aplicable en todos los casos un mismo método curativo. Unas veces se presentan desde el principio juntos con síntomas inflamatorios; otras no aparecen mas que en un período muy ade-

lantado con síntomas adinámicos á la vez; y otras, el trastorno del sistema nervioso se observa solo, sin reaccion inflamatoria y sin signos de adinamia. Es evidente, pues, que estas variedades de la forma atáxica exigen diferentes medios curativos.

Cuando la enfermedad tifoidéa se presenta bajo la forma inflamatoria atáxica, conviene solo el método antiflogístico como en la forma inflamatoria, pero proporcionado á las fuerzas de los sujetos y á la intensidad de los síntomas.

Si los síntomas atáxicos se presentan acompañados de fenómenos adinámicos, estos últimos explican á la vez el verdadero carácter del mal y el tratamiento que le conviene. Se debe recurrir á los tónicos.

Cuando los síntomas atáxicos se manifiestan solos sin ser acompañados de esos fenómenos evidentemente inflamatorios ó adinámicos que quitan toda incertidumbre, el atento exámen de los síntomas presentes; la exacta indagacion de todas las circunstancias que precedieron á la invasion de la enfermedad, pue-

den ilustrar al médico y establecer la utilidad del plan antiflogístico en ciertos casos, y el tónico en otros. La constitucion y el modo de alimentarse habitualmente los sugelos, nos proporcionarán en estos casos datos que no serán inútiles.

Quando la enfermedad no presenta indicaciones precisas, ya sea por la poca intensidad de sus síntomas, ó ya en sus causas ó en su marcha, entonces debemos limitarnos al método expectante.

ARTICULO VII.

Tratamiento de la fiebre tifoidéa adinámica.

La fiebre tifoidéa se presenta, como se dijo antes, con bastante frecuencia en la forma adinámica, y la misma adinamia aparece con diversos grados de intensidad. Si se manifiesta solo por el estupor, una postracion de fuerzas mayor que la que se observa comunmente en la afeccion tifoidéa, la debilidad del

pulso, los vahidos al incorporarse, y la imposibilidad de contener las evacuaciones, exige el uso de los amargos y de los aromáticos, como el cocimiento de quina (1), las infusiones de manzanilla y saúco en bebidas, en lavativas, en baños y en aplicaciones externas; el vino suave, el alcanfor, y algunas veces el éter. Si la debilidad ha llegado á tal punto que ponga al enfermo en la imposibilidad de verificar los mas pequeños movimientos y aun de hablar, que cause una alteracion profunda del semblante, la fetidez del aliento, la pequeñez y el lentor del pulso, la poca elevacion del calor y aun el enfriamiento, es necesario entonces activar las dósis de los medicamentos expresados, es decir, el vino, el alcanfor y el éter; usar la quina en forma de extracto á la dósis de muchas dracmas, y de una á dos onzas por la boca y en lavativas; reemplazar los

(1) Tienen buen uso en este caso los *cocimientos antisépticos* de la *Farmacopea española*, y el del *Formulario de medicamentos de nuestro ejército del Norte*.

vinos suaves con los alcohólicos tomados á cucharadas y á intervalos determinados, de cuatro á cinco veces al dia, cada dos horas y aun cada hora. Dice el Dr. Chomel que ha suministrado alguna vez con éxito sorprendente hasta dos botellas de vino de Madera ó de Málaga á ciertos enfermos, en el espacio de cuatro á cinco dias.

Creerán muchos equivocadamente que en el estado adinámico, los tónicos y excitantes deben causar una impresion desventajosa sobre las lesiones intestinales; pero estos mismos medios que levantan con una notable prontitud las fuerzas generales de los enfermos, parece que al mismo tiempo producen un efecto favorable sobre las lesiones que tienen su asiento en el tubo digestivo.

La analogía y los hechos apoyan esta opinion. Todo induce á creer en efecto, que las ulceraciones intestinales deben en estos casos reclamar un tratamiento análogo al que conviene en las ulceraciones cutáneas, que se forman en los mismos sugetos. Es constante que el

digestivo animado y el emplasto de estoraque, mejoran el aspecto de estas úlceras y favorecen la cicatrizacion. Cuando un sugeto muere despues de haber sido tratado algun tiempo con los medicamentos tónicos, las úlceras intestinales y las chapas estampadas no indican por su aspecto que los tónicos hayan ejercido sobre ellas una influencia desfavorable, antes al contrario se las observa muchas veces en camino de cicatrizacion ó de resolucion. (Observaciones 12.^a, 16.^a y 37.^a)

De nueve sugetos á los que suministró el Dr. Chomel una medicacion tónica en los años de 1831 y 1832, todos los cuales en el momento en que se les empezó á tratar con este método, se hallaban en el estado mas grave y en términos de que parecia debian sucumbir casi inmediatamente por la continua progresion de la debilidad, se murieron solo tres y sanaron los seis restantes; y es mas notable esta proporcion cuanto parecia que todos debian morir pronto si se hubiese dejado á la enfermedad seguir

su marcha natural. ¿Se habria obtenido este resultado si los medicamentos tónicos tuviesen sobre la lesion local el influjo que se les supone por los fisiologistas?

Tanto como es importante no empezar el uso de los tónicos mientras que dure el estado de reaccion ya demasiado enérgico por sí mismo, no lo es menos el no esperar para aplicarlos que se hayan consumido completamente las fuerzas del enfermo, en términos de que lleguen tarde. Es difícil determinar en los libros la época precisa en que debe verificarse este cambio del método antiflogístico al tónico, porque solo puede hacerse á la cabecera de los enfermos.

El vino, que es á la vez para los enfermos un remedio enérgico y un alimento precioso, es un gran recurso en el tratamiento de la fiebre tifoidéa adinámica; pero no conviene igualmente en todos: no debe usarse cuando haya delirio ó signos evidentes de congestion sanguinea hácia la cabeza. En los demas casos seria generalmente útil, con el cui-

dado de fijar la eleccion, las dósís y el modo de administrarlo; y desde luego deben elegirse los vinos suaves como el de Burdeos y el de Borgoña, especialmente cuando la enfermedad ha llegado al punto de comenzar á necesitarse el uso de los tónicos. Cuando es mas marcada la fuerza de la adinamia, deben ser preferidos ó usados, junto con los suaves, los vinos generosos del mediodia de Francia, y los comunes de España y de Portugal, y especialmente los de Málaga y de Madera. La dósís debe ser á cucharadas mas ó menos á menudo segun la necesidad.

El vino suave debe administrarse mezclado con las bebidas, á la proporcion de una cuarta ó tercera parte ó la mitad, segun sea mas ó menos pronunciada la adinamia; y los vinos generosos deben darse puros, y tanto como sea posible, en los intervalos de las exacerbaciones febriles. En algunos se experimenta un pronto efecto: se eleva el pulso, el calor se aumenta con blandura, y el semblante se anima. Así que vuelve á reproducirse la debilidad habitual,

es indicada la necesidad de una nueva dosis. El Dr. Chomel ha llevado muchas veces con buen éxito la dosis del vino de Málaga ó de Madera hasta á ocho onzas (medio cuartillo) en veinte y cuatro horas.

El éter es interesante, sobre todo cuando es necesario levantar instantáneamente las fuerzas; su acción es mas pronta, pero menos durable que la del vino. Conviene tambien asociarlo al extracto de quina, para facilitar su digestion. Casi no se emplea el alcanfor mas que en lavativas, combinado con la quina en los casos en que la debilidad es muy crecida. La quina y las demas sustancias amargas y aromáticas, los vinos generosos y el éter, no convienen indistintamente en todos los casos de adinamia; uno solo de estos medicamentos no podria reemplazar á los demas, y no deben ser todos empleados simultáneamente en todos los casos de la fiebre tifoidea adinámica.

La quina usada en infusión, en cocimiento, y mejor aun en maceracion acuosa, es una de las mejores bebidas que

se pueden suministrar á los enfermos: puede endulzarse con el jarabe de limon; pero usada particularmente en forma de extracto seco ó blando, á la dosis de una y aun de dos onzas por dia en una poción aromática, obra como uno de los tónicos mas poderosos. Algunos han preferido el sulfato de quinina al extracto de quina, por la facilidad de hacerlo tomar á los enfermos por su solubilidad, y la menor dosis que se necesita. Pero no está aun demostrado que el sulfato de quinina que contiene toda la parte *febrifuga* y *anti-periódica* de la quina, contenga igualmente toda su parte *tónica*; á pesar de los inconvenientes secundarios que tiene la administracion de los extractos de quina, y sobre todo la consistencia espesa que dá á las bebidas en que entra en alta dosis, prefiere el expresado profesor dicho extracto de quina á las sales de quinina; dice que no ha recurrido á estas sino muy rara vez, y solo cuando los enfermos se resistian absolutamente á tomar el extracto ó lo vomitaban. En ambos casos, se pueden

sustituir tambien las bebidas de quina con las infusiones de saúco, de serpentaria, de cascarilla, &c.

En todos los casos en que usa aquel práctico la quina por la boca, la emplea tambien en lavativas, ya sea en forma de cocimiento ó ya en extracto, á menos que exista una diarrea que impida conservarlas en el recto. En este caso no la usa mas que por la boca, como no la aplica mas que por el ano en el de ser arrojada por vómito.

En el uso de los tónicos es necesario obrar con toda la energía correspondiente á la fuerza del mal; pero el método debe ser subordinado al sexo, á la edad, á la constitucion, á las costumbres del enfermo, y variado segun los diferentes períodos. Rara vez es útil administrar estos remedios desde el principio, y aun durante el primer período no se puede recurrir á ellos sino con cierta reserva; pero en el segundo y tercero ya pueden comunmente suministrarse con mas confianza y energía. (Observaciones 44.^a, 45.^a y 46.^a). Antes de

referir las observaciones correspondientes, hace el recuerdo de los dos casos especiales siguientes.

Un enfermo en el hospital de la caridad de París, sala de san Luis, cuya observacion publicó el Dr. Andral, presentaba los síntomas bien caracterizados de una fiebre tifoidéa adinámica. Habiendo desaparecido dichos síntomas con el uso de los tónicos, creyó ya dicho profesor llegado el caso de suspenderlos. Casi inmediatamente despues de esta interrupcion se reprodujeron los fenómenos adinámicos con la misma intensidad que antes. Se volvieron á administrar los tónicos á dosis aun mas enérgicas, y segunda vez produjeron un feliz resultado.

Dice el mismo Dr. Chomel que nunca olvidará el caso de una jóven de veinte y cuatro años que en el año 1827 ó 1828 entró en la clínica de la Caridad en tal estado de adinamia, que estaba sin movimiento y casi sin voz y sin pulso; la boca estaba cubierta de una capa seca y negruzca, su vientre meteorizado, la piel fria y pegajosa, y las deposiciones

involuntarias. La hizo cubrir de franelas calientes impregnadas de vino aromático; la prescribió una bebida con extracto de quina y éter en altas dosis, lavativas de quina y alcanfor, y vino de Málaga á cucharadas repetidas á menudo: estaba al parecer en estado de agonía, y por esta causa se la suministraron estos medicamentos con una absoluta desconfianza, y creyendo que no viviria ya en la tarde del mismo dia; al siguiente por la mañana la encontró aun viva, pero en un estado tan desesperado, que daba señales de poder vivir pocas horas. Insistió sin embargo el profesor con los medios propios para reanimar las fuerzas, en llamar el calor, y despues de tres ó cuatro dias de esta lucha desesperada, se calentó la enferma; el pulso y el semblante empezaron á reanimarse, y fué mejorándose todos los dias hasta quedar completamente curada.

ARTÍCULO VIII.

Accidentes y complicaciones.

Hay algunos fenómenos particulares que reclaman ya una modificación en el tratamiento general, ya una medicación toda especial. Vamos á indicarlos.

1.º *Hemorragias.* Las que se observan en esta enfermedad, son, como queda dicho, la epistaxis y la hemorragia intestinal. Las epistaxis casi nunca son tan copiosas que comprometan la vida de los enfermos. Como suelen acontecer en el primer período ó principios del segundo, en cuya época son útiles regularmente las sangrías, y no es todavía grande la debilidad, no exigen ninguna modificación en el método curativo. Sin embargo si fuese tan excesiva una epistaxis que debilitase notablemente al enfermo, se procurará contenerla refrescando el aire que respira, echándole agua fría por las narices y haciéndole ligaduras en los miembros; y si se resis-

te, se tamponarán las fosas nasales.

La hemorragia intestinal es mas grave por razon de la época en que suele sobrevenir, y la cantidad de sangre que hace perder, en términos de poder ser seguida de la muerte; y por esto reclama una atención particular. A pesar de que hay algunos casos en que ha sido seguida de buenos efectos por haber sido moderada, debe mirarse siempre como un síntoma grave, y combatirse luego que se observe que es algo considerable, alejando las causas que sean capaces de sostenerla; y cuando es copiosa, por los medios mas activos cuales son: el agua fria y aun el hielo, en bebida, en lavativas, en aplicaciones sobre el vientre, como tambien las limonadas minerales, y el extracto de ratania.

Las *escaras* son un accidente tan grave que exigen el mayor cuidado en evitar su formacion, y en curarlas luego que estén formadas. Es necesario para evitarlas hacer mudar frecuentemente de posicion á los enfermos. Debe el médico reconocer á menudo en la duracion de la

enfermedad, si las partes que sufren mas por el peso del cuerpo, como son regularmente el sacro y las nalgas, presentan aquella rubicundez que suele preceder las mas veces á la mortificacion; y entonces sobre todo, es necesario hacer que el enfermo se acueste ya de un lado, ya de otro, de modo que se evite la ulterior presion de dichas partes.

Esta medida será aun mas interesante, luego que esté formada la escara. Esta deberá cubrirse con el emplasto de diaquilon gomado, y aun curarla con el unguento de la Mère, luego que se la vea algo dispuesta á desprenderse; lo que conseguido, se curará con el método de las úlceras comunes, es decir, con las bilas y el cerato simple, si no presentan algun carácter de contraindicacion. Si la úlcera toma un carácter azulado, ó si en lugar de caminar á la cicatrizacion se quedá estacionaria, se aplicarán lociones estimulantes sobre su superficie, y se curará con el unguento de estoraque. Este método es aplicable tambien á las úlceras de los vejigatorios.

En estas circunstancias es mas necesario que nunca, el cuidado sobre la limpieza de la cama. Deben mudarse repetidamente las camisas y las sábanas, y curarse las úlceras muchas veces al dia.

Complicaciones.

Las *flegmasías* que se manifiestan en el primer período, y mayormente en el principio de la afeccion tifoidéa, no aumentan mucho su gravedad, y no reclaman otra modificacion en el tratamiento que el uso mas franco y mas continuado de los antisflogísticos y particularmente de la sangría. No así cuando se desarrollan las mismas en una época adelantada de la enfermedad, por ejemplo, en el tercer período, ó durante la convalecencia; en cuyos casos presentando el enfermo un estado general que reclama una medicacion tónica, al paso que una afeccion local que parece no puede ser tratada mas que con un método debilitante, es difícil trazar la conducta que

debe seguir el médico, y los mejores prácticos se hallan embarazados.

Si el enfermo se halla en el caso de poder soportar algunas evacuaciones de sangre, se deberá recurrir á ellas; pero con toda la prudencia conveniente, por medio de sangrías locales y particularmente de las ventosas escarificadas, con preferencia á las sangrías generales. Cuando por el contrario, la adinamia es bastante pronunciada para que puedan emplearse esas evacuaciones sin peligro, como sucede muchas veces, deberá el médico abstenerse de ellas absolutamente, seguir la indicacion general, continuar la administracion de los tónicos, y combatir la afeccion local por medio de algunos revulsivos aplicados mas ó menos distantes del órgano enfermo. Así en la complicacion de una neumonía lobular se aplicará sobre las paredes del pecho un emplastro rubefaciente, ó mejor un vejigatorio. En un caso de erisipela á la cara, se aplican los revulsivos sobre los órganos mas distantes, llamando la sangre hácia los pies por medio de sinapis-

mos, ó de franelas muy calientes, cubiertas con hule.

Los inocentes efectos que á veces experimentamos del método tónico en una flegmasía del pulmon ó de cualquiera otro órgano, nos debe evitar la sorpresa de que la curacion de las úlceras intestinales se verifique con su influjo. En los sugetos de las observaciones 12.^a y 37.^a que murieron despues de haberseles suministrado mas ó menos tiempo los medicamentos tónicos, se encontraron cicatrizadas ó en camino de cicatrizacion las úlceras de los intestinos; ¿por qué no ha de suceder otro tanto con las demas flegmasías que sobrevienen durante el curso de la enfermedad tifoidéa?

Perforacion intestinal. Este accidente es el mas funesto para el enfermo, y el mas sensible para el médico que ve claramente la causa del mal y no encuentra medios que oponerle. El método curativo que se emplea en la curacion de las inflamaciones ordinarias con buen éxito, no tiene accion en este caso, porque consistiendo esta enfermedad en el

paso de las materias fecales al peritoneo, y la inflamacion de este su consecuencia, no puede ceder porque la causa que la produjo, tiende sin cesar á mantenerla y á aumentarla.

En los casos en que se han observado estas perforaciones en las salas de la clínica, se ha recurrido como á medios especiales y por falta de conocer otros mejores, á la entera inmovilidad del cuerpo y suspender toda especie de bebidas, permitiendo solo á los enfermos chupar algun poco de naranja y guardar agua fresca en la boca; con la idea de alejar las dos condiciones mas propias para aumentar el derrame, y con la esperanza de retardar la marcha de la enfermedad y favorecer la formacion de adherencias al rededor del punto perforado. Como hasta el presente no se ha visto en dicha clínica ningun caso coronado con feliz éxito, se inclina á recurrir en lo sucesivo al medio que han usado con algunas ventajas dos médicos irlandeses, á saber, el profesor Graves y el Dr. Stokes, que prescribian el opio en muy altas dosis.

ARTICULO IX.

Tratamiento durante la convalecencia.

La convalecencia de la afección tifoidea es de las mas largas y mas dificiles de dirigir; no pocas veces se creen ya los enfermos fuera de peligro cuando todavía no estan bien cicatrizadas las ulceraciones de los intestinos, como se ha demostrado en algunos sujetos muertos durante dicho estado. Así como es importante no prolongar la abstinencia mas del tiempo necesario, no lo es menos el no conceder á los convalecientes mas que las sustancias alimenticias que puedan digerir, no consultando siempre su apetito que suele ser excesivo, y aun temible por esta circunstancia.

Mientras que la piel conserve calor anormal, deben bastar para alimento del enfermo las bebidas acomodadas á la forma y al período de la enfermedad; pero cuando el calor se hace normal y la boca está completamente húmeda, aun

cuando el pulso conserve alguna frecuencia, se pueden conceder algunos alimentos líquidos, como los caldos de ternera ó de pollo, las yemas de huevo con agua y azúcar, el agua con leche empezando por algunas cucharadas; si estos primeros alimentos son bien digeridos, se aumenta paulatinamente su cantidad y disminuye la proporción de agua que entra en su preparación; se la añaden algunas féculas, y así se van graduando hasta llegar á los alimentos sólidos y de estos á los acostumbrados.

Quando el apetito es tardío y los sujetos estan muy débiles, se les hace continuar ó empezar el uso de las bebidas amargas, tales como la infusion de la achicoria silvestre, de la centaurea menor ó de la quina, todo el tiempo que lo exijan la inapetencia y la debilidad.

Uno de los medios que contribuyen mas al restablecimiento de los convalecientes, es el descansar de las ordinarias ocupaciones por una temporada en el campo, ó al menos en un clima distinto del pais en que contrajeron la enfer-

medad. Esta medida higiénica debe prescribirse siempre que sea posible.

ARTICULO X.

Tratamiento por los cloruros (1).

Habiendo demostrado por desgracia los hechos, la impotencia de diferentes medios teóricos en el tratamiento de la afección tifoidéa, y aun el mismo método racional sido insuficiente en una cierta proporción de casos, parece oportuno indagar si existe algún remedio mas eficaz contra esta terrible afección, que todos los que se le han opuesto hasta el día.

Nadie está mas convencido que yo de todos los inconvenientes y de todos los peligros que llevan sobre sí los ensayos terapéuticos, y la circunspección con que debe proceder el médico en este género de indagaciones. Al paso que el deseo de ser útiles nos inclina á hacer

(1) *El interés de este párrafo escrito por el Dr. Chomel, me ha decidido á traducirlo íntegro.*

experimentos, debemos siempre tener presente el temor de dañar, y la necesidad de contenernos en los debidos límites. Así es que siempre que la experiencia, que es en cierto modo el resumen de los hechos y de las observaciones de todos los lugares y de todos los tiempos, nos haya demostrado la utilidad de algun método curativo, no deben abandonarse los medios terapéuticos que ella ha sancionado, para adoptar esos remedios que se anuncian todos los dias con tanta ligereza y son acogidos con una necia credulidad. Por otra parte, si el médico desistiese de hacer experimentos indistintamente y en todos los casos, su excesiva pusilanimidad impediria los progresos del arte, y sería tanto ó tal vez mas perjudicial á la humanidad que el que verificase los mas atrevidos ensayos. La impotencia del arte en cierto número de enfermedades, demuestra la necesidad de nuevos experimentos, que aun cuando salgan infructuosos, pueden hacer honor al médico que los verifica, si lo hace con la debida prudencia, y observa

los hechos con la atencion é independencia necesaria, y sea severo y exacto en las conclusiones que trate de deducir de ellos, con el solo fin de buscar la verdad. Hay casos en que es culpable el médico si no trata de tantear algun remedio nuevo; en la rabia, por ejemplo, para cuya curacion no se ha encontrado hasta el presente ninguno seguro, ¿no se halla en la obligacion de buscar alguna indicacion nueva ó algun medicamento distinto de los que se han usado inútilmente hasta aqui? La necesidad de nuevos ensayos en otras enfermedades, si no es impuesta precisamente al médico, es á lo menos un deber suyo; tales son la mayor parte de las lesiones llamadas orgánicas, generalmente reconocidas como incurables; tales son otras muchas afeciones ya agudas, ya crónicas, en las que es oscuro ó débil el influjo de los remedios comunmente usados, y cuyo tratamiento deja aun todavía mucho que desear, ya sea con el fin de abreviar su duracion, ya para prevenir su terminacion funesta, ó por lo menos para hacerla mas

rara; la fiebre tifoidéa pertenece á esta última série.

En esta concurren muchas circunstancias que obligan al médico á hacer experimentos, aunque sean peligrosos. La desproporcion que existe muchas veces entre la gravedad del mal y la importancia de las lesiones anatómicas, conduce á presumir que en un cierto número de casos en que se verifica la muerte, no era inevitable; en segundo lugar, habiendo sido usados contra esta fiebre los medios mas opuestos, por médicos de diferentes escuelas, y por algunos en todos los sugetos indistintamente y en todos los períodos de la enfermedad sin diferencias bien notables en la mortandad, se sigue que no puede menos de haber dudas muy legítimas sobre la eficacia de estos métodos (1), y que por otra parte, la inocencia de los medios

(1) *Laennec decia hablando de las fiebres graves, que entre todas las enfermedades, eran de aquellas en que se veia mas manifiesta la impotencia del arte, al paso que mas evidente el poder de la naturaleza.*

debe dar seguridad al médico para hacer nuevos experimentos con la prudencia conveniente.

Estos son los motivos que, después de un cierto número de años, nos decidieron á ensayar en el tratamiento de la fiebre tifoidéa algun medio distinto de los que se usan comunmente. Usamos primero el agua bien saturada de ácido carbónico en bebidas y en lavativas: y después de haber obtenido algunas ventajas en el primer año que no fueron sostenidas en el segundo, nos decidimos á empezar el uso de los cloruros, que nos propuso en el de 1831 un médico jóven que seguia las lecciones clinicas del Hôtel-Dieu. No dudamos tantear este medio, mucho mas cuando no excluia ningun otro de los racionales generalmente usados, como la sangría en el principio, y los tónicos en una época adelantada, y cuando la adinamia los exigia; este era, pues, un medio añadido al tratamiento ordinario, mas bien que un nuevo método.

Entre los cloruros preferimos el de

sosa, por ser el que tiene mas uso en Medicina; y lo prescribimos disuelto en una bebida que no fuera ácida, y las mas veces en una simple solucion del jarabe de goma.

Para fijar la dosis en que debia ser administrado este cloruro, hicimos disolver diferentes proporciones de esta sustancia en el indicado vehiculo; lo probamos, y observamos que un grano y medio de cloruro por onza de vehiculo tenia un sabor muy pronunciado, pero soportable. En algunos sugetos á quienes excitaba el vómito el sabor nauseoso del remedio, verificamos la disolucion en una ligera infusion de camedrios ó de cualquiera otra planta amarga, y precisamos á los enfermos á beber de esta disolucion toda la cantidad posible. La mayor parte han tomado tres ó cuatro jarros de á diez y ocho onzas cada uno, al dia. Prescribimos al mismo tiempo, por mañana y tarde, lavativas mucilaginosas que contenian igual porcion de cloruro; suministrábamnos tambien lociones en todo el cuerpo, repetidas cuatro veces al dia con el clo-

ruro de sosa puro; rociábamos con este las cataplasmas que cubrían el vientre; lo echamos á la dosis de una azumbre en el agua destinada para cada baño; finalmente, se hicieron varias veces al dia aspersiones de cloruro sobre las cubiertas y las sábanas, y se colocaron vasos llenos de él debajo de la cama.

Como algunos médicos han usado el cloruro de sosa á una dosis mucho mas alta, es decir, á la de dos dracmas por azumbre en una bebida ácida como la limonada, nosotros lo ensayamos tambien á esta dosis, y en la misma forma; pero independientemente de la descomposicion del cloruro por el ácido cítrico, esta bebida conserva un olor muy fuerte del cloruro que ha solido promover aun mas vómitos que aquella; por esta razon lo hemos usado casi exclusivamente en la solucion del jarabe de goma.

La eleccion de los enfermos en quienes debia emplearse, era el segundo objeto no menos importante que nos llamó la atencion. Ensayamos el tratamiento por el cloruro de sosa en los sugetos que

presentaban las tres condiciones siguientes: 1.^a diagnóstico no equívoco; 2.^a intensidad bastante fuerte de la enfermedad para presentar el peligro; 3.^a enfermedad constituida todavía en el primer período ó principios del segundo: concebimos que empezando este remedio en un período demasiado adelantado no podíamos deducir ningun resultado en favor ni en contra de los efectos de un medicamento administrado tan tarde y solo por pocos dias. Por consiguiente, siempre que la enfermedad se presentaba equívoca en su naturaleza, ó poco intensa, ó despues del dia doce ó catorce, nos limitamos á seguir el método curativo racional; sin embargo, en 1833 y 1834, entre los sugetos tratados por los cloruros hubo *algunos* á quienes se administró este medicamento en el principio de la enfermedad y cuando no se habian presentado aun los síntomas graves, porque en esta época no podíamos estar seguros de sus ulteriores progresos. Algunas veces tambien se han ensayado los cloruros despues del dia duodécimo y quindéci-

mo, cuando los enfermos se hallaban en un estado alarmante. Estos experimentos dieron los resultados siguientes:

En el verano de 1831 hasta el 1.º de setiembre, cinco sujetos atacados de fiebre grave fueron tratados con las preparaciones cloruradas. Los dos primeros que ocupaban los números 25 y 26 de la sala de Santa Magdalena, presentaron durante los primeros días un aumento de síntomas tan alarmantes, que creí de mi deber esperar el resultado final de la enfermedad, antes de repetir los mismos ensayos en otros enfermos; y aun uno de ellos, á los siete días del uso de este medicamento, presentaba un estado de postracion tan grande, que juzgué necesario sustituirle con los tónicos mas enérgicos: desde entonces los he usado muchas veces asociados. Este enfermo sanó tambien como los cuatro restantes, y en el resúmen del mes de agosto no hube de incluir á ningun muerto de los sujetos sometidos á este tratamiento; mientras que entre otros cincuenta y uno que habian sido tratados por el método or-

dinario , habian fallecido diez y seis. La proporcion era de uno sobre tres.

Desde el primero de noviembre de 1831 al mes de agosto de 1832, fueron admitidos en la clinica veinte y tres enfermos atacados de fiebre tifoidéa: quince de estos fueron tratados con los cloruros , y ocho con el método ordinario; de estos ocho, cinco no tenian mas que síntomas poco intensos y sanaron. Entre los otros tres que murieron , el uno ya estaba en la agonía; el otro ya se hallaba en un periodo muy adelantado para que tuviese lugar el medicamento; y en el tercero, la enfermedad, aunque muy grave , dejó hasta la muerte alguna incertidumbre en el diagnóstico.

Entre los quince enfermos que fueron tratados con el cloruro de sosa , solo murieron dos, y se encontró en el uno, á mas de las lesiones propias de la enfermedad, una hepatizacion de ambos pulmones en su parte posterior é inferior, y tubérculos en la eminencia de uno de estos. Para dar una idea de la gravedad de la enfermedad en los

trece sugetos que sanaron, y para alejar hasta la menor sospecha de que estos enfermos hubiesen sido escogidos de entre los de mediana gravedad, extractaré de las observaciones correspondientes los principales síntomas que presentó cada uno de ellos, en los mismos términos que lo hice en mi resúmen del mes de agosto de 1832. Para evitar la admiracion que podria causar el que hubiesemos tenido proporcion de observar un número tan crecido de enfermos con síntomas tan graves, manifestaré: 1.º que los médicos del barrio central destinan los mas malos á los hospitales menos distantes, como son la Caridad y particularmente el Hôtel-Dieu; y en estos son colocados en las salas de clínica. De esto resulta que el número de muertos debe ser mayor en estos hospitales que en los demas, y en las salas clínicas que en las otras.

1.º enfermo. Lengua seca, meteo-rismo, deposiciones sanguinolentas.

2.º Postracion extrema, sordera, deposiciones involuntarias. *Quina.*

3.º Delirio.

4.º Delirio, meteorismo, deposiciones involuntarias.

5.º Boca fuliginosa, grande agitacion física.

6.º Deposiciones involuntarias, temblor de la mandíbula inferior.

7.º Vómitos biliosos.

(1) 9.º Meteorismo, deposiciones y orinas involuntarias.

10.º Boca fuliginosa, deposiciones y orinas involuntarias.

11.º Delirio, movimientos desordenados, boca fuliginosa, deposiciones y orinas involuntarias.

12.º Meteorismo, orinas involuntarias.

13.º Meteorismo, boca seca, estupor considerable.

En el curso, pues, del año de 1831 y 1832 fueron tratados con los cloruros quince sugetos atacados de la afeccion tifoidéa grave, de los que murieron solo dos; y uno de estos presentó en la autopsia, á mas de las lesiones comunes, una neumonía doble y tubérculos pulmonales.

(1) El enfermo octavo no existe en el original.

do. Uniendo estos resultados á los del año precedente, de veinte sugetos sometidos á nuestros experimentos murieron solo dos, y la muerte de uno de estos puede tanto atribuirse á la doble neumonía y á los tubérculos, como á la misma enfermedad tifoidéa; de lo que puede concluirse en cierto modo que hubo diez y ocho casos felices por uno desgraciado. Al anunciar estas inesperadas ventajas, debia entónces recomendar á los que me escuchaban, que de estos hechos poco numerosos todavía, no se apresurasen á deducir proposiciones generales sobre la eficacia de este nuevo medio. Y efectivamente, en los quince meses siguientes, los resultados estan muy distantes de ser tan satisfactorios.

Desde el principio del año escolar de 1832 hasta el dia (20 de marzo de 1834), fueron admitidos en las salas de la clínica del Hôtel-Dieu cincuenta tifoidéos; treinta y siete fueron tratados con el cloruro de sosa en bebidas, lavativas, lociones, cataplasmas y baños; y los trece restantes lo fueron con el método ordinario.

En ocho de los trece últimos se observaron síntomas tan poco graves, que el diagnóstico no pudo establecerse sino tarde y aun con imperfección. En otros tres, la afección tifoidéa presentó complicaciones, especialmente neumónicas, que no permitieron recurrir á los cloruros. Otros dos fueron conducidos á la clínica en un período muy adelantado: de los trece citados murieron cinco.

De los treinta y siete individuos tratados con los cloruros, murieron doce, y sanaron veinte y cinco. Entre estos curados apenas hubo cuatro ó cinco, en quienes la enfermedad conservase la benignidad en toda su carrera; y en catorce de estos, los síntomas fueron en extremo graves.

De los doce sugetos que murieron de resultas de la enfermedad tifoidéa, el uno estaba ya convaleciente, y fue arrebataado por el cólera; en la autopsia se le encontraron úlceras intestinales casi completamente cicatrizadas; los intestinos delgados presentaron el desarrollo de los folículos aislados propios del cólera. Otro

segundo (33 de Santa Magdalena) estaba tambien convaleciente de la enfermedad tifoidéa, cuando fué atacado de una pulmonía, de la que falleció. Otro tercero (núm. 8 de la sala de mujeres) pareció que iba á entrar en convalecencia, cuando presentó señales de una fiebre lenta de oscura procedencia; una repentina perforacion del pulmon con neumotorax demostró en ella la existencia de tubérculos, y la autopsia la confirmó. Otro cuarto fué conducido casi sin sentidos y agonizando; no tuvo lugar de tomar los cloruros mas que dos dias y murió. Otros dos tenian una neumonía doble.

Por consiguiente, si de este número considerable de doce muertos sobre treinta y siete deducimos tres individuos que fallecieron no de resultas de la enfermedad tifoidéa, sino despues de su terminacion, uno á impulsos del cólera, otro de una neumonía, y el tercero de una afeccion tuberculosa y de la perforacion de los pulmones que fué su consecuencia; si estos tres se añaden á los

veinte y cinco curados, y si de los nueve muertos deducimos aun el que no tomó los cloruros mas que dos dias por haber muerto á las cuarenta y ocho horas de su entrada, y los dos individuos que traian una doble neumonía, cuya enfermedad casi siempre es mortal, y por consiguiente mucho mas peligrosa que el tifus, por lo que debió influir la mayor parte en la muerte de estos dos sugetos, el número de los muertos quedará reducido á seis, y el de los curados subirá á veinte y ocho.

Si reasumimos ahora estos diversos experimentos, desde el verano de 1831 hasta la actualidad, deduciremos que de cincuenta y siete sugetos tratados con el cloruro de sosa

41 salieron del hospital curados;

16 murieron.

Que añadiendo á los cuarenta y un curados los tres sugetos que despues de la terminacion de la enfermedad tifoidéa murieron de resultas de otras enfermedades (*cólera, neumonia, perforacion pulmonar*) y deduciendo del número de

los muertos, primero esos tres sugetos y despues los cuatro arriba dichos, resultará solo el número de nueve muertos por cincuenta y tres curados, es decir, cerca de uno por seis, mientras que el número medio de muertos, entre los sugetos tratados con el método ordinario en nuestras salas de la *Charité* y del *Hôtel-Dieu* sube en los años comunes, á corta diferencia, á un tercio del número de los tifoidéos admitidos. Para convencerse de ello bastará leer la obra de Mr. Louis; de ciento treinta y ocho casos de afeccion tifoidéa observados desde el año 1822 al de 1827, terminó la enfermedad cincuenta veces con la muerte. En otra suma que tengo á la vista, encuentro que de diez y ocho sugetos atacados de esta enfermedad en las salas de la clinica de la *Charité* (san Juan de Dios y santa Magdalena), desde el 1.º de noviembre de 1827 hasta 1.º de mayo de 1828, murieron cinco en la clinica del *Hôtel-Dieu*; desde el 1.º de noviembre de 1830 hasta el principio de setiembre de 1831, de cincuenta y un

sugetos tratados con el método ordinario murieron diez y seis. Este fué el año en que se empezaron los ensayos sobre los cloruros; de los que resultó que fueron tratados con este remedio cinco individuos, de los que no murió ninguno.

Reuniendo las numerosas observaciones que acabo de referir, se vé que el número de muertos en la *Charité*, y desde 1822 á 1827, ha sido de 50 sobre 138.

En el otoño, en el invierno y en la primavera de 1827 á 1828, de 5 sobre 18.

En el *Hôtel-Dieu*, en el año escolar de 1831 á 1832, de 16 por 51.

Suma total 71 por 207.

Por consiguiente un poco mas de un tercio.

Si ahora comparamos estos resultados á los que hemos obtenido con los cloruros, encontraremos una diferencia bien notable, puesto que el número de muertos, deducidos los casos en que la muer-

te ha sido independiente de la enfermedad ó del tratamiento, no ha sido mas que cerca de uno por seis, y que aun no deduciendo del número de los muertos mas que los tres sujetos que murieron á impulso de enfermedades accidentales, sobrevenidas á la terminacion de la afeccion tifoidéa, é incluyendo aun en el estado á un individuo que no empezó los cloruros hasta treinta y seis horas antes de morir, otro que tenia tubérculos y otros dos atacados de una doble neumonía, tendremos solo trece muertos sobre cincuenta y siete, es decir, uno sobre cuatro y medio poco mas ó menos.

No obstante, es necesario repetir lo que hemos siempre dicho hasta el presente, y lo que dijimos sobre todo en 1831 y 1832, épocas en que el número de las curaciones era casi igual al de los experimentos; á saber: que estos hechos, aunque favorables en cierto grado á este tratamiento, no son aun suficientes para establecer su eficacia de un modo terminante. El gran contraste que ofre-

ce el número de muertos de 1831 y 1832, en que apenas es de uno sobre diez y podría establecerse ó fijarse á uno por diez y nueve, en 1833 y 1834 en que sube hasta el tercio, nos obliga á ser todavía muy reservados sobre el juicio favorable ó contrario relativo á este medio terapéutico.

Si se objetase que siguiendo el método de curacion ordinario, ó insistiendo en los medios antiflogísticos mas de lo que lo hemos hecho nosotros, algunos médicos han obtenido, sin emplear los cloruros, resultados mucho mas ventajosos, responderemos que esta diferencia puede depender ya de la menor gravedad de la enfermedad, como sucede con los sugetos que se envian á los hospitales distantes del despacho central de admision, ya de que se hayan incluido en el nombre de fiebre tifoidéa otras enfermedades á las que nosotros no concedemos este nombre. No creo que pueda atribuirse esta diferencia en el número de muertos al tratamiento; porque el método curativo usado en estos hospita-

les no se diferencia sensiblemente del que he llamado racional, ó bien no se distingue mas que por sangrías algo mas abundantes; y esta modificacion, segun las observaciones publicadas por Mr. Louis, dista de ejercer una influencia saludable sobre el curso de la afeccion tifoidéa.

En resúmen, á pesar de que los resultados obtenidos con los cloruros en el tratamiento de esta enfermedad hayan sido muy varios en diferentes años, este método terapéutico es el que nos ha dado la proporcion de mas ventajosos resultados. Varios prácticos distinguidos nos han asegurado que habian conseguido iguales ventajas. Continuaremos, pues, experimentando un medio terapéutico que combinado con el método racional, nos ha dado hasta ahora, á pesar de algunos casos desgraciados, mas favorables resultados que ningun otro.

ARTICULO XI.

Tratamiento del tifus actual de nuestros ejércitos.

Nuestros profesores se hallan tambien divididos en dos bandos, por lo que toca al método fisiologista y al racional (1), y ambos se confiesan felices en sus curaciones; oigamos á uno de cada parte, puesto que todos los demás se expresan á corta diferencia en los mismos términos.

Dice D. José María Santucho lo siguiente: "El método antiflogístico enérgico es el que he usado con felicidad. No he usado mas medios que la dieta, las bebidas temperantes, la sangría general, cuya cantidad he arreglado á las circunstancias del enfermo, pero que he hecho repetir varias veces, llegando de seis á siete en algunos casos; rara vez las locales, y estas á las sienas, detrás de las orejas, regiones yugulares ó to-

(1) Adviértase que es muy superior el número de los que siguen el método racional.

billos cuando se ha marcado bien la encefalitis y mas la aracnoiditis; rarísima vez en el epigastrio, cuando la gastroenteritis haciéndose muy intensa, y cuando los fenómenos tifoidéos constituyen la principal atencion: los revulsivos cuando ya la debilidad de la circulacion no permitia sacar sangre de las venas (y solo en estos casos) prefiriendo los vejigatorios de cantáridas en los extremos y á la nuca. Cuando he recurrido á las revulsiones, antes de sacar en grandes emisiones cuanta sangre se ha podido, el mal se ha prolongado al menos un setenario mas, y se ha salvado el enfermo volviendo á las evacuaciones. En la variedad en que no existia la gastro-enteritis, he tentado las revulsiones sobre el tubo digestivo, empezando por las lavativas con fuertes disoluciones de la sal catártica ó del vino emético turbio, y si han sido insuficientes, con el agua emetizada, que rara vez y con dificultad ha producido el vómito y pocas diarreas. La gastro-enteritis que ha seguido, casi siempre ha terminado feliz-

mente. Si al declinar el mal el enfermo ha tenido apetito, no he dudado darle una sopa ligera aun cuando existiesen algunos rasgos de delirio, y esto ha acelerado la curacion. No es extraño, porque en las inspecciones de los tifoidéos, que no han tenido gastro-enteritis, el estómago solo ha manifestado señales de una abstinencia forzada.”

Las sanguijuelas son los medios que casi constantemente me han faltado en el hospital, y antes de asistir en él á un determinado número de enfermos, creia que era una gran desgracia; pero al usar como supletoria la sangría general, me convenci por los resultados de que aquellas casi nunca son absolutamente necesarias, y en las inspecciones cada-
véricas adquirí la evidencia de que son insuficientes para oponerse á esta grave enfermedad. Al ver que varios profesores las han usado con abundancia en estos enfermos y han sido generalmente desgraciados, me he persuadido de que el descuidar las sangrias generales, ó hacerlas con esto y entregarse á una de-

masiada confianza en las locales, ha producido tan funestos efectos. Yo he asistido varios paisanos como lo hacia en el hospital, y ningun enfermo he perdido en la poblacion.

“ Como cuando en el mes de mayo se acumulaban enfermos tifoidéos, habia un número considerable de otros males y crecido de heridos, al tiempo mismo que pocos profesores, los médico-cirujanos, únicos que podiamos atender á los últimos, habiamos de tener á nuestro cargo no pequeño número de los primeros, á cuya asistencia no bastaban los médicos solos. Pero esta circunstancia, ni la de atender á nuestros batallones los que perteneciamos á regimientos, no habria bastado á impedirnos tomar minuciosas noticias y formar tablas comparativas, supuesto que así acostumbrábamos siempre hacerlo los que seguimos desde el principio la campaña, si el desorden del hospital en aquella época, producido por la falta de medios para sostenerlo, la escasez de local, y su irregular distribucion (efecto todo de una

administracion mal dirigida á pesar de nuestras repetidas y vivas instancias) hasta las continuas mudanzas de locales y de gefes con las de órdenes, como es consiguiente, no hubiera opuesto á todo ello una barrera insuperable aun al genio mas emprendedor. No es posible, pues, dar una noticia exacta de los enfermos tifoidéos asistidos en estos hospitales desde enero hasta el presente (1.^o de setiembre de 1836). Con respecto á mi cálculo habré asistido en estos hospitales desde primero de abril hasta hoy unos ciento cincuenta, de los cuales solo han perecido dos, sin incluir un operado que se complicó, quedando aun varios convalecientes. Creo que en la misma proporcion habrán sido felices otros profesores, y puede fácilmente calcularse por la escasa mortandad que hemos tenido; pues cuando los enfermos de todas clases pasaban de mil, rara vez hubo mas de cuatro muertos diarios, muchas uno solo, y alguna ninguno. En 28 de mayo, cuyo dia fué uno de los de mas estancias en todas enfermedades, sin incluir la sar-

na, habia mil seiscientos quince enfermos, de los cuales eran de Medicina se-
tecientos cincuenta y uno, y en este dia
solo murió uno; el dia anterior hubo tres,
y el posterior dos.”

D. Serapio Escolar y Morales, despues
de hacer en su memoria una sábia apli-
cacion de las lesiones anatómicas á la
formacion de un buen diagnóstico, de
insistir en que el tifus es distinto de las
afecciones tifoidéas, y por consiguiente
que no es una fiebre esencial, concluye
con lo siguiente:

“No siendo, segun mi sentir, el tifus
mas que una complicacion nerviosa que
viene á aumentar su peligrosa influen-
cia á la mayor parte de las afecciones
graves del cerebro, vientre y pecho, mi
primer cuidado es el combatir estas en-
fermedades desde su principio por los
mas enérgicos medios de la terapéutica.

Así acostumbro usar las sangrías
generales y locales, los vomitivos y los
purgantes, segun los casos y naturaleza
de los síntomas predominantes, secun-
dando estos medios con el plan atempe-

rante, demulcente y uso de enemas de la misma naturaleza segun las indicaciones que haya que llenar. Cuando no resta sino la complicacion ataxo-adinámica, prescribo á los enfermos bebidas aciduladas ya con ácidos vegetales ó minerales, especialmente el hidrocórico, recomendando á los practicantes y enfermeros se las den á pequeñas dosis, pero repetidas. Si no son suficientes estos medios, les prescribo las emulsiones gomosas y alcanforadas, los baños generales tibios, las afusiones frias, y aun el mismo hielo á la cabeza, y los revulsivos á las extremidades inferiores. Si este estado ataxo-adinámico se resiste á estos medicamentos, estando bien preparado y evacuado el enfermo no titubeo en dar el cocimiento antiséptico sencillo ó compuesto segun la indicacion que hay que llenar, y puedo asegurar que bajo la influencia de esta terapéutica tan sencilla desaparecen los síntomas nerviosos mas ó menos prontamente segun su grado, fecha é intensidad. La lengua se humedece, la soñolencia cesa, la car-

phologia y sobresalto de tendones desaparece, y la cara pierde aquella especie de atontamiento ó insensibilidad que llamamos estupor. El enfermo que hasta entonces no se quejaba de incomodidad alguna, experimenta los mas vivos dolores, sobre todo, en las extremidades inferiores: estos dolores son siempre del mas favorable agüero. No existe la enfermedad grave, cuya terminacion en la muerte se podria temer; pero tampoco se ha presentado la convalecencia. Este estado, el mas favorable para las recaidas, es el mas dificil para el facultativo, porque el enfermo se hace exigente para que se le dé alguna cosa de comer, para que, como él dice, le sostenga y repare prontamente las fuerzas que ha perdido. Señalo esta época dudosa entre el fin de la enfermedad y el principio de la convalecencia, porque he tenido que arrepentirme frecuentemente por ceder demasiado pronto á las instancias de los enfermos, cuya impaciencia por comer ha sido causa de frecuentes y peligrosas terminaciones que va-

rias veces han producido la muerte.

Si se me pregunta por qué me limito tan solo á ayudar á la naturaleza en una enfermedad tan grave, y que parece amenazar á cada instante la vida del enfermo, sobre todo á los ojos de las personas extrañas al arte, responderé que la experiencia ha sido para mí un maestro mucho mas seguro que las teorías vagas y planes exclusivos de tantos autores, como han escrito sobre esta dolencia.

Debo añadir que pasan de quinientos cincuenta enfermos á quienes he propinado este plan tan sencillo, y puedo asegurar no han llegado á veinte y cinco los que se me han desgraciado, como se puede comprobar con los estados mensuales de los hospitales; y aquellos lo han sido muchos de ellos por la incuria de los practicantes y enfermeros, y glotonería de los mismos convalecientes, que se procuraban á escondidas alimentos, y estos de mala calidad.

Ultimamente, debo decir que es tal mi confianza en este método, que cuando

caí enfermo del tifus, del que estuve administrado, oleado, y á las puertas de la muerte, exigí al principio de mi enfermedad á los facultativos que me asistian, me tratasen del mismo modo, y por este medio tuve una tan feliz terminacion, quanto pronta y segura convalecencia.

He creído por interés del arte dar á conocer mi opinion sobre el tifus, porque es la cuestion del dia, y porque siendo desde tan largo tiempo controvertida, será probable se resuelva muy pronto. He dicho que no le considero como una fiebre esencial, sino como una complicacion nerviosa, que aumenta su gravedad á enfermedades diferentes por su naturaleza y asiento.

No he hablado del plan curativo de estas enfermedades desde su origen, ni tampoco en las diferentes complicaciones y terminaciones que han tenido, y de las que han muerto la mitad de los veinte y cinco que se me han desgraciado, concretándome tan solo al estado que con Pinel llamo ataxo-adinámico.»

Si tuviesemos que atender solo á los resultados de ambos profesores, desde luego nos decidiríamos por el que ha tenido un número tan insignificante de muertos, cual es el de dos por ciento cincuenta, y nadie titubearia conmigo en decidirse inmediatamente á usar el plan del señor Santucho, que es á poca diferencia el mismo que ha aconsejado y aconseja el fundador de la doctrina fisiológica; digo á corta diferencia, porque ambos convienen en el exclusismo del método antiflogístico, separándose solo en dar la preferencia el Dr. Broussais á las sangrías locales repetidas, y el señor Santucho á las generales. Pero antes de decidirnos, nos hallamos en el caso de hacer de ambos métodos una crítica razonada é imparcial.

Cuando el expresado profesor escribió su memoria, llevaba solo cuatro años de práctica médica civil y castrense, y por consiguiente no habia visto otro tifus castrense que el que fué objeto de sus observaciones en la plaza de Vitoria, y como tenia que desempeñar por es-

casez de profesores el servicio de Medicina y Cirujía á la vez, y este ramo fué siempre muy recargado, particularmente despues de la primera batalla de Arlaban, no pudo hacer las observaciones médicas, como él mismo confiesa, con aquella precision que nos aseguren que no ha podido sufrir alguna equivocacion; y á fin de que no se me crea un opositor sistemático, voy á copiar íntegra su respuesta á las preguntas 8.^a y 9.^a de mi circular, verificada en 23 de julio de 1836 (1).

“Esta enfermedad no ha tenido con el tifus regular mas semejanza que la del fenómeno que la dá el nombre, *el estupor. Invasion*, dolor de cabeza sobre la raiz de la nariz, gravativo y con un carácter de sensacion particular que le distingue, y alguna sed: á veces incomodidad en la garganta. Otras se manifiesta el sub-delirio desde los primeros momentos, y sin que aun se haya notado alteracion en ninguna otra funcion y menos en el pulso. A veces dolores vagos en el

(1) *V. la introduccion.*

pecho, tos ligera y seca. *Aumento.* Piel seca, terrosa en ocasiones, ojos algo fijos, pupilas dilatadas con la expresion del padecer, grave dolor de cabeza, delirio bajo con frecuencia, sin que llegue á ser alto en la mayor parte de los enfermos: lo es en algunos, y furioso en pocos: movimientos tardos, duros, solo enérgicos en el delirio furioso; voz turbada, baja con frecuencia, balbuciente á veces, alterada casi siempre. Lengua con frecuencia despejada, á veces amarillenta, blanquecina y húmeda casi siempre: sus movimientos tardos, y los enfermos solo sacan una pequeña parte de ella; generalmente falta de apetito, aunque algunas veces se ha conservado este, y siempre sed que no va de acuerdo con la humedad en que suele estar todavía la boca. Generalmente constipacion de vientre, orinas turbias; pocas, á veces encendidas y escasas. Respiracion un poco cortada y suele desaparecer la tos insinuada. Pulso algo mas frecuente que lo regular, y con algun mas calor; duro, fuerte, grande en los sugetos sanguíneos

y robustos, menos en los morenos, secos y biliosos; contraído y tirante (irritado) en los débiles, de fibra floja, linfáticos ó nerviosos. De todos modos aunque por muchas evacuaciones se le haga mas pequeño, sigue duro por mucho tiempo. No se nota dolor en el epigastrio sino en los casos menos comunes en que acompañan fenómenos de gastro-enteritis (1).

Estado. En este admito dos variedades: 1.^a cuando el mal lleva consigo una gastro-enteritis mas ó menos aguda; 2.^a cuando no existe esta última: este segundo estado ha sido el verdadero tipo de esta epidemia.

En la primera, á mas de los fenómenos indicados, la lengua está seca, roja, casi nunca con capas en el centro y pocas veces puntiaguda. En algunos casos se secaba hasta el extremo de parecer de

(1) Entre los síntomas del tifus, hay cuatro que nunca han faltado, y pueden considerarse suficientes para caracterizarlo. Estos son: dolor gravativo de cabeza, intenso, fijo en la frente hácia el entrecejo, delirio, pesadez general, pulso duro y tirante. (*Nota del señor Santucho.*)

madera, muy roja, agrietada, formando las grietas cuadros en el centro, siendo transversales en los bordes, y no pocas veces seguia á esto una capa negruzca que tambien cubria los dientes y los labios: sed intensísima, repugnancia á los caldos animales, pulso mas vivo que en las otras ocasiones, casi ningun delirio.

En el segundo caso el delirio se hacia mas alto, y con frecuencia se notaban convulsiones en los ojos, que precedian á su fijacion; pero nunca he observado la tifo-manía, como no se llame tal á un inmoderado deseo de alimentos que estos enfermos manifestaban rara vez en el estado que describo, y con frecuencia en la declinacion. Lengua húmeda y pálida, y á veces como paralizada, y si se le mandaba sacar al enfermo, solia á lo mas abrir solo la boca. Se mantenía la sed; pero no muy viva, y habia á veces deyecciones mucosas ó biliosas. La respiracion seguia como en el incremento, y el pulso era mas blando, con frecuencia irregular, algo acelerado, sin carácter fijo (nervioso). La demacracion se hacia

muy notable en este estado (1).

Decremento. El de la primera diferencia era igual al de todas las gastroenteritis adinámico-atáxicas, con que tenía conexiones; pero el estupor duraba hasta la convalecencia.

En la segunda diferencia. Aspecto mas sereno y piel mas flexible, y palidez notable: ojos en su accion natural; pero el delirio solia no desaparecer del todo, y se observaba á veces cuando los enfermos parecian ya curados del todo, y empezaban á gustar alimentos con buen apetito. Se regularizaba la lengua, solia aparecer alguna diarrea, las orinas empezaban á depositar sedimento blanquecino, el pulso se hacia regular y débil; pero es de notar que estos enfermos, así como tambien los de la diferencia anterior, conservaban por mucho tiempo el dolor de cabeza, aun entrada la conva-

(1) Aun he notado dos variedades de esta última diferencia: la descrita es la primera, y la segunda estaba caracterizada por un exceso de secrecion mucosa en el tubo digestivo, y en las fáuces que llenaba la boca y casi ahogaba á los enfermos (*Nota del señor Santucho*).

lecencia, la cual desaparecía en algunos á beneficio de abundantes epistaxis, que casi siempre pude predecir por la existencia del pulsó dicrótico, tal como lo describió Solano. En otras ocasiones quedaban sorderas pertinaces.

Rara vez se han presentado en estos tifoidéos petequias, que solo se han observado en los de la primera variedad, y estas pequeñas, purpúreas: raras veces manchas gangrenosas, rarísimas parótidas (1).

¿Ha marcado y marca (el tifus) períodos por días inciertos ó por setenarios?

Regularmente el tifus ha terminado felizmente del 5.º al 7.º dia, si tratado con energía desde la invasion, no se ha permitido que tome grande incremento. La terminacion ha sido feliz á mediados del tercer setenario, es decir, del 15.º al 17.º; y si el mal ha sido de los que he llamado segunda diferencia y el delirio alto, á mediados del cuarto algunas ve-

(1) Algunos profesores han observado parótidas críticas con mas frecuencia que yo. (Nota del señor Santucho.)

ces, esto es, del 23.º al 25.º Las terminaciones funestas han sido las mas frecuentes al dia 11.º, las menos al terminar el primer setenario, y solo en la mayor fuerza de la epidemia; no pocas veces á fines del tercero.”

Resulta, pues, de la descripcion sintomática del señor Santucho, que el tífus que fué objeto de sus observaciones, no presentó nunca los caractéres patognomónicos del que conocemos con el epíteto de castrense, y cuando mas podremos concederle que tuvo la suerte de que casi todos los que estuvieron á su cuidado, pertenecieron solo á la forma inflamatoria sin complicacion de otra alguna de las conocidas, y fundo este cálculo en las observaciones verificadas por otros profesores en los mismos hospitales de Vitoria, entre los que me incluyo con mi secretario don Casiano Ordoñez, quien asistió mas de cien enfermos de visita en la misma época á mas del desempeño de mi oficina; todos empleamos el mismo método que el señor Santucho desde los primeros dias, es decir, en el

estado de irritacion ; pero tuvimos un gran número en quienes se complicó pronto con las demas variedades, particularmente la adinámico-atáxica, á pesar de los medios antiflogísticos mas ó menos enérgicos, y nos vimos en la precision de recurrir despues á los medicamentos excitantes, que nos dieron efectos satisfactorios, aunque confieso con la ingenuidad que me es característica, que no fuimos tan felices como el señor Santucho. Aseguro sin embargo que el plan debilitante bastante enérgico fue por lo comun seguido tantos y mas dias que los siete y nueve en que dicho señor consiguió las ventajas de que habla. Luego casi todos sus enfermos no sufrieron el tifus castrense con la intensidad que se caracterizó en algunos de los nuestros. Por otra parte está conforme esta idea con la que vierte él mismo cuando expresa, que la enfermedad que él ha tratado, *no ha tenido con el tifus regular mas semejanza que la del fenómeno estupor que le da el nombre*; y si á esto se reúne la facilidad con que pue-

den confundirse con el estupor las varias gradaciones del *coma* que es comun en las congestiones cerebrales, y es la única lesion de que se hace cargo en sus inspecciones anatómicas (1), no debe quedarnos ninguna duda de que las observaciones expresadas no nos prestan datos suficientes para confiar en la seguridad del plan antiflogístico directo é indirecto para el tratamiento exclusivo del tifus.

Sin embargo, el profesor médico-cirujano don José María Santucho es un jóven muy aplicado, y no dudo que procurará redoblar su acostumbrado celo para ilustrar mas la cuestion en los trabajos posteriores que promete, y llenará el vacío que presentan sus observaciones en la memoria expresada. Cuando tenga mayor número de hechos mas terminantes sobre el *tifus regular* que sin duda habrá observado ya mas ú observará en otra época, que desgraciadamente no faltará mientras dure esta desastrosa guerra, ó verá de otro modo,

(1) Véase la página 137 de este opúsculo.

ó satisfará las dificultades que yo expongo, tan dignas de ser consideradas como imparciales, cuanto durante mucho tiempo mi práctica ha sido arreglada á sus principios; y solo la he modificado plenamente convencido de la imposibilidad de satisfacer con el exclusismo fisiologista una gran parte de los casos del verdadero tifus.

El profesor de Medicina de estos hospitales militares don Serapio Escolar, hace en su memoria una exacta descripcion de los fenómenos morbosos y lesiones cadavéricas que acompañan al verdadero tifus, y el resultado del método curativo que sigue, que no es mas que el reconocido por *racional*, consiste en la pérdida de menos de un 5 por 100; pérdida sin duda muy inferior á la que se observa en los primeros hospitales de Europa; pero tiene mas visos de positiva que la experimentada por el señor Santucho. Deseo, sin embargo, que tanto el señor Escolar, como los demas compañeros que quieran seguir ilustrando la materia en cuestion, no me presen-

ten en lo sucesivo los datos por cálculos aproximativos, sino por observaciones individuales, que expresen siquiera en extracto los síntomas patognomónicos, los resultados de los medios terapéuticos de su uso particular, y las lesiones anatómicas escudriñadas con toda la escrupulosidad que sea posible en las actuales circunstancias.

Tengo á la mano el extracto de la *historia de la epidemia que atacó á la legion auxiliar inglesa en el invierno de 1835 y 1836, en Vitoria*, por M. W. Lardner, cirujano del primer regimiento de lanceros de la Reina Isabel (1). Despues de haber hecho el autor una extensa relacion de las causas y síntomas que son á corta diferencia los tifoidéos expresados en la presente obra, la divide en tres períodos; caracteriza al primero por los síntomas siguientes: sentimiento de opresion general, cefalalgia, dolor en los lomos, disminucion del apetito y de las fuerzas, diarrea. En este

(1) *Gazette Medicale de Paris. Samedi 21 de octobre de 1837, fol. 669.*

estado ningun medio alcanzaba á contener la enfermedad; los eméticos, los purgantes y las evacuaciones sanguíneas no fueron suficientes para impedir el tránsito al segundo período caracterizado por una extrema inquietud con deseo de suicidarse, que exigía las mayores precauciones, las que no pudieron evitar el que muchos enfermos lo verificasen, y que dos oficiales se arrojasen por el balcon á la calle en un corto momento de descuido de sus asistentes. El pulso en este período se ponía pequeño, irritable y frecuente; la piel seca; y en algunos sujetos sobrevino una erupcion cutánea general de manchas de un rojo vivo que desaparecieron luego gradualmente. Las afusiones frias en la cabeza despues de haberla rasurado, fue uno de los medios que produjo mejores efectos en este período.

El tercer período se caracterizó por el estupor ó el delirio. En este período fue necesario recurrir inmediatamente á los estimulantes continuados con aumento. Afirma el autor que en estas circunstancias administró el aguardiente á unas

dosis á que ningun práctico se habia atrevido jamás, y obtuvo efectos muy superiores á sus esperanzas. Yo di, expresa, á uno de mis enfermos, cerca de dos botellas de aguardiente por dia, y sanó. Este medio produjo buenos efectos aun en casos de los mas desesperados.

Uno de los resultados mas funestos de esta enfermedad, fué la gangrena de los dedos de los pies, de los pies mismos ó de las piernas, que obligó á hacer la amputacion de las extremidades inferiores en muchos convalecientes. Confiesa que á pesar de estos medios, la legion inglesa perdió una septima parte víctima de esta enfermedad, y yo añado, como testigo de vista, que pereció mas de la mitad de los médicos y cirujanos ingleses que vinieron con ella; en términos que tuvimos que auxiliarla en sus hospitales con facultativos nuestros.

CAPITULO XI.

Método curativo de mi práctica en todas las variedades del tífus.

Me he extendido en el capítulo anterior para poner á mis lectores al corriente de los tratamientos del tífus, usados hasta el presente por los profesores mas notables de Europa que han llegado á mi noticia; y como todo el interés de mi obra se dirige principalmente á este objeto, me ha parecido oportuno manifestar en otro capítulo, con la franqueza que me es característica, el resultado de mis observaciones prácticas sobre esta enfermedad en sus diversas fases, que datan desde el año de 1808, á fin de que aquellos elijan de este todo, lo que les parezca mas oportuno y racional. Como la escuela clínica en que me eduqué, fue toda brouniana, bajo estos principios empecé mi práctica; con ellos y algunas modificaciones posteriores me creí feliz, hasta que vino la Medicina fisiológica á hacerme conocer los er-

rores de aquel sistema, y aseguro con toda mi conciencia que á estos nuevos principios debo las principales ventajas que he conseguido en mi práctica posterior. He conocido sin embargo despues que el exclusismo de esta escuela no podia satisfacerme en algunos casos, y me he adherido en estos á la práctica de la Medicina eclectica. Mi práctica, pues, no está fundada en ningun sistema, sino en lo que he experimentado mejor de todos.

ARTICULO I.

En los preludios.

Como rara vez se entregan los enfermos al cargo de ningun médico en este estado aun cuando lo experimenten, puesto que la mayor parte lo pasan sin sentirlo, no se han ocupado generalmente los autores de los medios de combatirlo; pero como en las epidemias tifoideas, cualquiera sensacion de incomodidad suele llamar la atencion, y suele ser efectivamente los preludios de la enfer-

medad, se presenta la ocasion de procurar evitar los progresos. Esto se consigue no pocas veces, suspendiendo toda alimentacion, evitando las causas irritantes de los órganos interiores, y provocando la vida á la piel por medio de las infusiones teiformes de las flores de malvas, de amapolas, de salvia y demas medicamentos diaforéticos; los pediluvios mas ó menos excitantes, los baños de vapor tomados en la misma cama (1), la aplicacion de botellas con agua caliente, ó ladrillos calientes con bayetas ó saquillos de arena ó salvado tambien calientes en las extremidades inferiores, &c. Casi puede asegurarse que ha sido evitada ó abortada la enfermedad, siempre que se consiga una abundante traspiracion. En el caso de que el estómago se hallase sobrecargado de alimentos ó materiales indigestos, sin señales de irritacion, podrán ser útiles los eméticos administrados con prudencia antes de los sudoríficos.

(1) *Mi apreciable compañero y amigo don Mariano Delgrás y yo, posemos un aparato muy sencillo y cómodo para este efecto.*

ARTICULO II.

En el primer período.

Quando la enfermedad empieza subitamente con síntomas ó señales evidentes de la irritacion del tubo digestivo, sin gran calentura, serán útiles las sanguijuelas mas ó menos repetidas en el epigastrio, regiones abdominales y al ano, conforme á la necesidad; pero desde el momento que se complique con señales de fuerte irritacion ó congestion en el encéfalo ó el pulmon con aumento de calentura, si no recae en sugetos muy débiles, son necesarias las sangrías generales acomodadas á la violencia del mal y á la tolerancia de los enfermos; es decir, que toda la atencion de los prácticos debe dirigirse desde los primeros momentos á evitar las congestiones sanguíneas en las cavidades orgánicas que es una de las principales tendencias de esta afeccion, y uno de los resultados mas temibles de su causa próxima, porque ó perecen los

enfermos á la entrada del segundo período, ó quedan los órganos trastornados y privados de contribuir en los posteriores períodos á la interesante obra de las reacciones necesarias para combatir y eliminar la causa morbosa esencial.

La grande escasez de sanguijuelas que hemos tenido y tenemos aun en esta campaña, ha obligado á nuestros profesores á recurrir á la sangría general con mas constancia, sin duda, de lo que lo hubieran verificado de otro modo; y casi todos convienen en que han conseguido efectos mas decisivos de los que esperáran de las sangrías locales. Tal vez esta circunstancia será accidental en las epidemias tifoidéas de nuestro país; pues en las de las guerras anteriores, particularmente la de la Independencia, es decir, cuando rara vez usábamos las sanguijuelas, conseguimos tambien muy buenos efectos de las oportunas sangrías en el primer período.

Toda la dificultad de esta práctica está en designar la cantidad de sangre que debe extraerse, pues tanto el mas

como el menos producen funestas consecuencias. Esta línea no puede demarcarse en los libros, sino en la cabecera de los enfermos. La violencia de la flujion sanguínea, la idiosincrasia y susceptibilidad de los sugetos y la resistencia del mal, son los únicos que pueden dirigir la mano del médico prudente y observador. En general no he tenido en mi práctica ni la largueza y constancia en sangrar de muchos fisiologistas, ni el infundado temor de varios antiguos y contemporáneos.

Debe acompañar á las emisiones sanguíneas en este periodo la dieta absoluta y resto del plan antiflogístico interno, incluso las bebidas diluentes, mucilaginosas, sub-ácidas, frescas con el nitro, el hielo comido &c., y en algunos casos los baños calientes generales con compresas frias en la cabeza despues de haberla descargado del pelo. Este último medio, sin embargo, y las bebidas frias, deben evitarse siempre que se presenten síntomas de afeccion bronquial y pulmonar, en el invierno y cuando esté anun-

ciado el sudor, porque nada complica mas el tratamiento de esta enfermedad que la coincidencia de los sufrimientos de los órganos de la respiracion.

Pero no pocas veces se desarrolla el tifus sin síntomas congestivos é irritativos, sino de una extraordinaria y repentina concentracion de fuerzas con desórdenes gástricos é intestinales, en términos de constituir un carácter nervioso-gastro-enterítico que han despreciado los modernos sin duda con funestas consecuencias. Es indudable que en este caso se ha reconcentrado la vida en los centros nerviosos con suma mengua de la de los demas sistemas, y que los materiales gástricos, biliosos y quimosos que se encuentran entonces como obstruidos en el tubo digestivo por la falta del movimiento peristáltico, producida por el espàsmo, se constituyen en la forma de cuerpos heterogéneos que aumentan la ansiedad de los enfermos, que se hallan precisados ó á espulsarlos por la boca ó por el ano, ó son retenidos con grave daño de los pacientes por las descompo-

siciones químicas á que se hallan sujetos en todo el curso de la enfermedad. Estos casos, no vistos por el Dr. Broussais, ni aun por los Dres. Hildembrand ni Chomel, serán observados no pocas veces con el Dr. Stoll por los prácticos independientes de todo exclusismo sistemático. Es evidente en ellos la inutilidad, por no decir el mal efecto que producen las emisiones sanguíneas de toda especie, y la utilidad de los eméticos particularmente el tartrato antimonial de potasa, en dosis prudentes si hay estreñimiento de vientre, ó la ipecacuana si hay propension á la diarrea. Si el agua ligeramente emetizada y oportunamente continuada no fuese suficiente para descargar los intestinos, llenan esta indicacion los purgantes catárticos, particularmente el aceite de ricino, los tamarindos, las ciruelas, el maná, las sales neutras &c., y las lavativas convenientes. Estos medios serán tambien útiles no pocas veces aun en aquellos casos en que la enfermedad hubiese empezado con síntomas flogísticos ó congestivos, despues de haber sido

combatidos estos oportunamente con el plan antiflogístico y deplesivo. Este método, esencialmente revulsivo, produce á veces algunas ligeras irritaciones en los órganos de la digestion, que no solo no progresan con el simple uso posterior de las bebidas ó tópicos atemperantes, sino que concurren á distraer el estímulo que afecta á los centros nerviosos, abortando de este modo la enfermedad. Finalmente, si con el uso de los medios irritantes del tubo digestivo de esta ó cualquiera otra especie se reprodujesen los síntomas inflamatorios ó congestivos, siempre es necesario retroceder á los medios indicados en estos casos; pero sin perder de vista la susceptibilidad de los enfermos.

- La oportunidad de los medicamentos evacuantes del estómago é intestinos es de poca duracion en el tifus, porque sus efectos siempre son debilitantes; y como en los períodos siguientes todas las fuerzas son pocas, debemos en los primeros dias economizar todo lo posible los medios que tiendan á consumirlas, para evitarnos luego el disgusto de un tardío arrepentimiento.

Entre muchos casos de la expresada forma nervioso-gastro-enterítica observados en mi práctica que podría citar, me limitaré á uno por lo reciente y notable. El señor don José de la Peña y Breña, vecino de esta Corte, de cincuenta y nueve años de edad, temperamento nervioso y de pocas carnes, aunque con buena salud habitual, fué á visitar al señor don Miguel Santa María, ministro extraordinario mejicano, en el dia 23 de abril de este año, ignorando que hubiese sido atacado de una violenta apoplejía cerebral de la que acababa de fallecer. La inesperada vista de un elevado féretro con el cadáver de un amigo á quien estimaba en extremo y á quien pensaba encontrar en su estado regular, aunque enfermizo, para conversar con él, le sorprendió en términos de sumirlo en una profunda melancolía, con inapetencia, insomnio y decaimiento general; todo lo que despreció tres dias sin hacer ningun remedio. Llamado yo entonces, le observé los síntomas particulares siguientes: postracion supina, cara hipocrática en

toda su forma, ligero estupor, la lengua ancha, cubierta de una gruesa capa blanco-amarillenta con listas negras en toda su superficie, su punta y bordes pálidos, y todo su tercio anterior áspero y seco sin ninguna señal de inyeccion, los dientes fuliginosos, meteorismo del abdómen en todas sus regiones, mayor en la inferior, el pulso pequeño y tar- do daba de cuarenta á cincuenta pulsa- ciones, toda la piel rugosa y muy fria tenia un tinte icterico bastante notable, no habia hecho el enfermo ninguna de- posicion de vientre desde el momento de la sorpresa, pero no acusaba ansie- dad ni sufrimiento de ninguna especie en terminos de estar indiferente en su estado.

Desde luego, aunque con la mayor desconfianza de haber llegado á tiempo de salvar al enfermo que caractericé de atacado del tifus nervioso-gastro-enteríti- co, despues de los oportunos escitantes de las extremidades inferiores, le mandé tomar media onza de aceite de ricino cada tres horas, con dieta absoluta y ta-

zas de la infusion tibia de flor de malvas. Despues de la tercera dosis, tuvo una deposicion fecal abundante que fue seguida de varias biliosas. Desde este momento mejoró el semblante y se aliviaron todos los demas síntomas, menos los de la boca que seguian lo mismo que antes; el pulso se elevó al carácter normal; el sistema muscular recobró su vigor en términos de incorporarse y sostenerse sentado buenos ratos. Repetido el aceite de ricino el segundo dia con igual éxito, tuve que suspenderlo en el tercero, porque promovió una diarrea con alguna disposicion á las evacuaciones involuntarias, que cedió pronto á beneficio del cocimiento blanco endulzado con el jarabe de adormideras á dosis refractas y repetidas. Siguió á este estado una ligera reaccion general con leve delirio, que, tratada solo con bebidas atemperantes, terminó al dia 7.º de la enfermedad. Su convalecencia fue franca, aunque larga, pues tuve que mandarlo á Pozuelo de Aravaca. Observé en este enfermo la circunstancia no comun, de que conser-

vó por muchos días en la convalecencia la misma capa de que había tenido cubierta la lengua durante la enfermedad, aunque ya entonces era húmeda, sin faltar el apetito, y digiriendo bien los alimentos que le iba yo concediendo con la debida prudencia para evitar una recaída que felizmente no se verificó.

Este caso, aunque ligeramente expuesto, servirá á lo menos para hacer deponer el excesivo temor á la irritacion de unos y á la debilidad de otros, que han inducido á un casi absoluto abandono de los interesantes medicamentos conocidos desde tiempo inmemorial con el nombre de *evacuantes de las primeras vias*.

ARTICULO III.

En el segundo período.

Si fuese verdadera la asercion del Dr. Broussais, de que siempre el tifus conserva un carácter francamente inflamatorio hasta su fin, y que no fuesen necesarios en toda la carrera de la enfermedad mas medios que los antiflogísti-

cos directos é indirectos, podríamos adherirnos á su método fisiologista en toda su extension y continuarlo por consiguiente en este período, cualquiera que sean los síntomas con que se presente. Pero cabalmente en esta época es en la que existe principalmente la manzana de la discordia, puesto que casi todos los partidos convienen por lo comun en la necesidad de sangrar mas ó menos, y de toda la terapéutica antiflogística en el período anterior, inclinándose la mayor parte desde este al uso de los escitantes.

En mi práctica he experimentado que en un gran número de casos la continuacion del método fisiologista, en los términos en que lo ha modificado últimamente su autor, salva á muchos enfermos; pero tambien he experimentado su ineficacia en otros varios, y creo que lo mismo le ha sucedido al Dr. Broussais cuando respetables opositores le han probado con datos auténticos, que no ha podido contestar, que no es tan feliz en sus curaciones como cacarea (1). ¿Y

(1) *De la nouvelle doctrine medicale considerée*

no nos da una prueba de su convencimiento íntimo, al confesar que los enfermos no mueren por la inflamacion sino por el trastorno de los nervios? Si vemos todos los dias la inutilidad de los medios antiflogísticos para la curacion de las afecciones nerviosas, y la utilidad de los excitantes, ¿por qué hemos de conformarnos absolutamente con aquellos?

Quando observemos, pues, que la continuacion de los medios antiflogísticos en el segundo período produce alivio, podremos proseguir su uso; pero evitando todo lo posible las emisiones sanguíneas de toda especie. Como esta es la época en que la enfermedad se anuncia por varias especies de erupciones cutáneas, es en la que creo mas interesante la indicacion revulsiva. Siempre que la piel se manifieste muy seca, serán muy útiles los baños generales, tibios en invierno y frios en verano, abrigando luego bien á los enfermos en sus camas con cubiertas calientes, que suelen ser

seguidos de abundantes traspiraciones. Si á pesar de los medios antiflogísticos expresados, progresa la enfermedad en los síntomas propios de este período, no queda ya ninguna duda de que la afeccion se ha propagado al sistema glandular intestinal, y fijado de un modo profundo en los centros nerviosos, y que necesitamos recurrir al tratamiento racional en toda la extension que lo propone el Dr. Chomel, y con arreglo á las variedades en que la ha observado y la observamos nosotros todos los días.

No pretendo tampoco que en éstos casos se emprenda el uso de los medicamentos excitantes sin consideracion á la facilidad de reproducirse la inflamacion mucosa gastro-intestinal por no haberse rebajado lo necesario para poder soportar los estímulos inmediatos. Este es precisamente el caso en que es mas necesario tener presente el axioma terapéutico de Ludwig (1): *Si tentata nocuerint, contraindicantia sunt, ideoque rejicienda*; y el principio generalmente

(1) *Institut. therap. general., fol. 14.*

admitido, *à juvantibus, et nocentibus sumitur indicatio*. Si se observase que los expresados medicamentos reprodujesen los síntomas de la irritacion aguda ya anteriormente deprimida, debe retrocederse á los medios antiflogísticos; y á fin de evitar los bruscos efectos de esta necesidad, exige la prudencia que se empiece el plan tónico con una excitacion muy diminuta, y que se vaya aumentando gradualmente segun la tolerancia de los enfermos y la urgencia de los síntomas.

No pocas veces se observa que esta enfermedad, aunque en su fiebre sea continua en el rigor del nombre, tiene una marcha particular con paroxismos de carácter anfimerino, triteófilo ó tetrartrofilo en los que se reconoce una naturaleza íntima intermitente. Esta circunstancia suele ser mas comun en los tifus de primavera y otoño, y en las intermitentes exacerbadas de todas las estaciones. De estos casos se hace cargo el Dr. Juan Pedro Frank, en su interesante tratado de Medicina práctica, cuan-

do refiriéndose á las fiebres *sub-continuas*, dice: *Non omnis febris quæ non intermittit, intermittens non est, nec omnis quæ intermittit, intermittens est.* En el momento, pues, que los prácticos reconozcan en los tifus la naturaleza intermitente, aunque sin una completa apirexia, y supuesto el cumplimiento de las indicaciones propias del primer período, deben recurrir á los medicamentos anti-sepiréticos, pero empezando por los mas suaves y aumentándolos gradualmente conforme á la tolerancia de los enfermos y resistencia del mal, ó suspendiéndolos siempre que se observe que irritan demasiado, y producen el efecto de aumentar la fiebre en toda su extension; en este caso deben administrarse dichos medicamentos durante la remision, del mismo modo que los usamos en el intervalo de las intermitentes legítimas.

Citaré un caso reciente de esta especie. D. Mariano Orrit, jóven de 22 años de edad, auxiliar de la botica en el hospital militar del Saladero, es uno de los

que refiero como contagiados del tífus carcelario de que han sido atacados muchos prisioneros en el mes de octubre último. Sufrió en siete dias los síntomas del primer período en un término medio: los mas notables fueron una cefalalgia bastante fuerte desde el principio, á la que siguió un estupor notable con subdelirio, torpeza muscular, y fiebre que se exacerbaba todas las noches. La lengua seca y roja en su punta y bordes, y el epigastrio elevado y sensible. Como el enfermo era de un temperamento nervioso y muy delicado, no me decidí á sangrarlo con la lanceta, sino con repetidas aplicaciones de sanguijuelas en el epigastrio, detras de las orejas y en el ano, con la dieta absoluta, bebidas atemperantes y cataplasmas y lavativas emolientes. Al empezar el segundo setenario crecieron los síntomas expresados, la boca se puso fuliginosa, y los paroxismos nocturnos eran con un delirio cada vez mas atrevido. Se le propinó el cocimiento tamarindado, que promovió bastantes deposiciones. La fiebre

se puso muy baja de día; pero en las noches se iba haciendo cada vez mas notable, y el delirio mas fuerte. En el dia 9.º de la enfermedad, me decidí á tantear el cocimiento *antiséptico incompleto* con media onza del extracto de quina disuelto en libra y media de aquel, tomado á la dosis de dos cucharadas cada dos horas en el período de remision. A proporcion que iba recibiendo el medicamento, parecia humedecerse la boca y disminuirse la rubicundez de la lengua; pero el paroxismo inmediato fué mas fuerte, en términos que el enfermo se levantó de la cama en un corto descuido que tuvieron sus padres, y sin duda se hubiera arrojado por el balcon, si á este tiempo no hubiese sido visto y contenido. Pasado este paroxismo aumenté la dosis del medicamento, y ya no tuvo mas que otros dos mas ligeros, de modo que entró en una convalecencia franca en el dia 14.º de la enfermedad, y sigue completamente restablecido. Como la especie nervioso-gastro-enterítica ó sigue en este período la mar-

cha de la lenta de Huxham, ó pronto se complica con la forma adinámica ó la atáxica, el tratamiento deberá acomodarse al que se halla prevenido para las expresadas formas en el método curativo racional.

ARTICULO IV.

En el tercer período.

Cuando los síntomas en este período se manifiesten inclinándose á la terminacion feliz, el tratamiento debe consistir en ir rebajando el uso de los medicamentos que se estuviesen administrando entonces, con la misma graduacion que observase en ceder la causa morbosa. Si este beneficio se hubiese conseguido con los solos medios atemperantes ó los simples revulsivos sin el uso interno de ninguna sustancia escitante, deberán continuarse aun mientras que se comience á ceder en el rigor de la dieta. Se empezará á alimentar á los enfermos con las sustancias de pan ó de

arroz, el suero, la leche mezclada con los cocimientos demulcentes, los caldos ténues, las sopas de toda especie, y las frutas cocidas.

Pero si la enfermedad diese señales de tendencia á la salud durante la administracion de medicamentos tónicos, debe ser muy graduada la rebaja de ellos. Se podrá empezar la alimentacion con caldos ténues á los que seguirán los fuertes, las sopas y las carnes de toda especie, con un aumento gradual relativo siempre, al modo como se vayan desarrollando las fuerzas digestivas.

Cuando, por el contrario, el acrecentamiento de los síntomas indica la resistencia de la enfermedad á los medios curativos, y por consiguiente la probabilidad de la pérdida de los enfermos, nunca debemos abandonarlos á su suerte; porque he visto á muchos salvados de este estado, que parecian incurables y muy próximos á su fin. Como siempre se hallan entonces los pacientes en el mayor grado de las formas adinámico-atáxicas, parece excusa-

do advertir que es tambien entonces cuando deben elevarse hasta á dosis atrevidas los medios terapéuticos prevenidos en el método racional para estas formas. Los cocimientos antisépticos, en bebida y lavativas con la quina en sustancia ó en extracto (1), deben ser alternados con las bebidas difusivas compuestas de aguas aromáticas con el éter sulfúrico, el almizcle y aun el amoníaco líquido, los vinos mas alcohólicos y aun el aguardiente.

Pero no pocas veces sucede que los enfermos se hallan ya en este caso impossibilitados de tragar y aun de recibir las lavativas; ni aun así debemos abandonarlos á la muerte, por mas que parezca inevitable. Los medicamentos estimulantes de la piel se hallan aquí indicados en toda su extension. Las friegas secas con cuerpos ásperos, los baños de vapor bien aromatizados y sostenidos

(1) *No olvidemos que son muchos los profesores que nos han referido grandes efectos del electuario de Masdevall; á mi me ha sido útil en algunos casos, y por esto lo recomiendo tambien particularmente en este período.*

hasta calentar bien la piel, las planchas metálicas y los saquillos de arena y salvado bien calientes, y aun las moxas en los puntos mas inmediatos á los centros nerviosos mas atacados, son medios que deben sostenerse hasta que se haya verificado el fin del enfermo, ó hasta que se le haya vuelto á una marcha regular de los síntomas propios del segundo período menos grave.

Uno de los síntomas mas funestos del tifus, es la retencion de orina. Como casi todos los autores se contentan con expresar que en este caso debe aplicarse el cateterismo, y yo he sido testigo de la imposibilidad de verificarse en varios enfermos, sin duda por la contraccion espasmódica del esfínter de la vejiga, he recurrido al uso interno del alcanfor con sorprendentes ventajas, desde el momento en que he visto anunciarse ó amenazar este síntoma. Citaré uno por muy reciente.

El señor don Francisco Lujan, diputado á Córtes por la provincia de Badajoz, fue atacado á fines de agosto últi-

mo de un tifus que corrió los síntomas del primer período de un modo regular; pero se exacerbó tanto en los del segundo que me dió motivos para desconfiar de su salvacion. Los síntomas que mas se caracterizaron fueron el delirio atrevido alternado con grande estupor, y la absoluta retencion de orina. El ilustrado profesor médico-cirujano don Manuel Llorente que me acompañaba en el tratamiento de este enfermo, al observar este síntoma no vaciló justamente en sondearlo sin pérdida de momento; pero fueron vanos todos sus esfuerzos, y dejó la operacion para verificarla despues de un baño general que le habiamos prescrito. Llegué yo en este intermedio, y receté libra y media de emulsion arábica con medio escrúpulo de alcanfor para tomar un cortadillo cada hora hasta el efecto: á pocos momentos de la primera dosis orinó copiosamente el enfermo; pero volvió luego á reproducirse la iscuria, y se tanteó de nuevo inútilmente el cateterismo despues del baño; mas orinó pronto, luego que se le

dió otra dosis de la emulsion alcanforada. Ya desde entonces convino el señor Llorente conmigo en desistir de la operacion, y en que se repitiese este medicamento, siempre que se observase que habia pasado algunas horas sin orinar, en términos que las personas que le asistian, lo usaban ya cuando lo creian oportuno, y siempre sus efectos fueron pronto y favorables tanto á los órganos urinarios como á los encefálicos; y de este modo entró el enfermo en una franca convalecencia.

No se crea por esto que trato de proscribir el cateterismo. Creo solo que no debe fiarse el éxito todo á él. Juzgo interesante el uso de las emulsiones alcanforadas antes de recurrir á la operacion; y cuando no produzcan los efectos tan ventajosos que se observaron en el caso anterior, facilitarán sin duda la introduccion de la algalia ó la sonda, destruyendo antes el espasmo de los conductos urinarios.

En este período, lo mismo que en los anteriores, sobreviene no pocas ve-

ces una congestion sanguínea mayor ó menor en el encéfalo que se reconoce particularmente en las córneas y conjuntivas. En este caso puede sacarse una cantidad de sangre muy moderada por medio de algunas sanguijuelas en las sienes ó debajo de las apófisis mastoidéas ó mejor por medio de ventosas escarificadas, sin que obste al efecto el uso de los medicamentos tónicos y excitantes, internos y externos, en toda su extension.

El accidente de la erisipela que efectivamente lo he visto yo tan funesto como lo vé el Dr. Chomel, hace mucho tiempo que no he tenido el disgusto de observarlo; pero si se me presentase en la actualidad, no tendria ningun reparo en aplicarle un papel de seda empapado con el unguento doble de mercurio, que me ha proporcionado buenos efectos en toda clase de erisipelas. Invito, pues, á los prácticos á que prueben los efectos de este nuevo medio, con tanto mas motivo quanto el estado de estos enfermos es desesperado, y puesto que

meliùs est anceps experiri remedium quam nullum. El único resultado que podría producirse, es el tialismo; y yo creo que este síntoma en lugar de ser temible en este caso, podrá promover una revulsion favorable.

Finalmente, esta enfermedad es no pocas veces de naturaleza tan perniciosisa, que se burla de los mejores medios de curacion conocidos; y por esta razon deseo con el Dr. Chomel que nuestros profesores se dediquen á multiplicar las observaciones sobre el uso interno del cloruro de sosa. Yo creo que su utilidad debe ser notable, particularmente en los casos en que se vean señales de degeneracion ó disolucion de la sangre y de mas humores, porque lo reconozco como el mejor antipútrido directo conocido hasta el dia. Ya mucho antes de haberse publicado la expresada obra del Dr. Chomel, habia yo hecho algunos ensayos con mi ilustrado y laborioso compañero don Mariano Delgrás sobre el uso interno de este cloruro en algunas *sub-inflamaciones*, á corta diferencia en las mismas

dosis que lo usa aquel profesor; y sus resultados no han sido adversos, aunque por su poco número no me permiten hasta el presente mas que asegurar que es un medio inocente en los casos en que no haya una fuerte irritacion de las membranas mucosas gastro-intestinales. Se pueden, pues, repetir estos ensayos sin temor, y conseguiremos tal vez hacer de este nuevo medicamento un uso mas vasto y mas preciso aun, que el cate-drático de clínica del Hôtel-Dieu.

ARTICULO V.

En la convalecencia.

Como el tratamiento en este estado no debe ser mas que la continuación del que establezco para el período tercero con tendencia á la salud, me refiero á dicho párrafo. Debo sin embargo añadir en este, que debemos tener presente, segun dice Mr. Chomel, y experimentamos nosotros frecuentemente, la fa-

cilidad con que los convalecientes del tífus contraen recaídas que las mas veces son mortales; unas con excesos en las comidas, otras sin ellos. Como la causa de estas recaídas, particularmente las en que se verifica la perforacion intestinal, sean sin duda las úlceras intestinales resultantes como residuo de la enfermedad, despues de vencida la afeccion nerviosa, es uno de los medios mas oportunos para auxiliar la completa cicatrizacion de las expresadas úlceras, la dieta lactea continuada hasta que se verifique el completo restablecimiento; pero el hambre voraz que molesta comunmente á los convalecientes del tífus, impide las mas veces el cumplimiento de este interesante medio de curacion y alimentacion á la vez.

Siempre, pues, que se pueda conseguir que se sujeten estos convalecientes á la dieta lactea tanto por su voluntad como por la idiosincrasia en la digestion, debe ser tambien relativa al método con que fué curada la enfermedad. Si esta cedió solo con el uso del plan

antiflogístico, se dará la leche de cabra mezclada con cocimientos ó tisanas dulcificantes, empezando por dosis refractas y elevándolas hasta darla sola y en toda la cantidad que la digieran. Si terminó la enfermedad con el uso de los excitantes internos, debe darse la leche mezclada con una infusion de quina en la proporcion que se crea oportuna con arreglo á la disposicion individual. Yo doy por lo regular la leche convenientemente mezclada á pasto, y les concedo tres tomas al dia de este líquido puro, y sin mas mezcla que alguna miga de pan, es decir, en forma de desayuno, comida y cena.

Luego que se hayan disipado los temores de úlceras interiores resultantes, lo que se consigue con el franco y graduado restablecimiento de los convalecientes, se les irá conduciendo á sus alimentos de costumbre, disminuyendo las dosis de leche y sustituyéndola insensiblemente primero con pescados frescos y carnes tiernas, y luego fuertes. Con este medio unido á los higiénicos convenien-

tés, no me acuerdo haber observado en mi práctica ninguna recaída en sujetos dóciles y obedientes.

ARTÍCULO VI.

Método curativo del tífus de América, ó sea fiebre amarilla.

Lo he tratado en Europa y en América, y no he encontrado en él otra diferencia con respecto al tratamiento, que su mayor constancia en la forma inflamatoria, y la necesidad de la mayor energía y continuación de los medios antiflogísticos, sin que se entienda por esto que haya prescindido de las disposiciones individuales. En Veracruz curé este tífus en el mes de setiembre de 1821, al señor General don Manuel de Soria, actual gobernador de esta Capital y á su señora esposa, con la sola administracion de los medios antiflogísticos internos y revulsivos externos, sin haberles extraído una gota de sangre en atencion á su temperamento é idiosincrasia. No admito

jamás en este tifus la necesidad de los eméticos de ninguna especie, porque la náusea y vómito son los síntomas más temibles en esta afección; y he visto á muchos enfermos á quienes se administró por otros profesores, haber seguido vomitando á pesar de todos los antieméticos, hasta el último instante de su vida. He observado, sin embargo, algunos casos, aunque en corto número, en quienes se han experimentado buenos efectos de los medicamentos excitantes internos, administrados despues de reconocida la inutilidad de la continuación del plan antiflogístico. Debo, á mas, prevenir á los profesores que no lo hayan tratado aun, que este tifus corre sus períodos con mucha mas velocidad que el nuestro, y que exige por consiguiente mayor energía en el método curativo.

ARTÍCULO VII.

Método curativo del tifus de Levante, pestilencial ó bubonoso.

No he tenido el disgusto de observarlo aun; pero según las observaciones de los autores prácticos, es el tifus por excelencia, y por consiguiente muy pronto sus estragos. Juzgo que no debe perderse momento en evitar todas las congestiones sanguíneas en las cavidades orgánicas, y excitar inmediatamente toda la economía, si no bastasen los medios externos mas activos, con los tónicos internos, primero difusivos, y luego interpolados los permanentes.

ARTÍCULO VIII.

Método curativo del tifus colérico.

La práctica que hemos adquirido desgraciadamente en el tratamiento de esta enfermedad, y las inspecciones ana-

tómicas no nos dejan la menor duda de que este tifus conserva con bastante constancia la forma inflamatoria, y que tiene gran tendencia á producir congestiones viscerales, mas notables que en el tifus comun. Podrán tal vez presentarse casos de necesitarse medicacion excitante intensa en algunos sugetos débiles y nerviosos; pero, como yo no he observado ninguno á pesar de haber asistido tantos coléricos como el primero, soy reservado en este consejo. Véanse mis cuatro opúsculos sobre el cólera morbo.

ARTICULO IX.

Método curativo del tifus disentérico, ó disenteria castrense.

Llamo tifus disentérico á aquella afeccion que con un número notable de síntomas tifoidéos presenta una irritacion ó inflamacion particular de los intestinos gruesos que produce fluxiones intestinales y la disenteria; con lo que se diferencia del comun en que to-

man preferente interés el estómago, intestinos delgados y el encéfalo; pero bajo la base de que las causas ocasionales y la próxima son á corta diferencia de la misma naturaleza; á lo menos esto es lo que yo he observado en la disenteria castrense, que he tratado muchas veces hasta el presente. Yo la he curado con bastante felicidad, empezando con sangrías generales en los sujetos robustos, y despues con locales, particularmente en el ano, y bebidas demulcentes y sin aquellas, en los sujetos débiles: en seguida si no he conseguido abortar la enfermedad, he recurrido á la ipecacuana á dosis refractas y repetidas segun la necesidad, y luego los cocimientos gomosos con el jaraabe de la adormidera. Si estos medios no bastan, se coloca la enfermedad en el segundo período del tifus comun, y exige el tratamiento correspondiente. Sin embargo, como ha reinado y reina mucho esta enfermedad en la campaña actual en los hospitales militares de la costa del mar del Norte, he pedido conocimientos oficiales que publicaré oportunamente si

me ofrecen datos que sirvan para ilustrar mas la materia.

ARTICULO X.

Método curativo del tifus consecutivo.

Como generalmente los autores no reconocen por verdadero tifus mas que el que es producido por los miasmas septicos introducidos en la economía, y se presenta con los signos patognomónicos desde el principio, he convenido con ellos en cuanto á describir su carrera sintomática, su etiología, su diagnóstico, pronóstico y su método curativo bajo la base de reconocerlo con el epíteto de *primitivo*. Por otra parte, estan de acuerdo los mismos en que siempre que cualquiera otra enfermedad pase á tomar el carácter tifoidéo, debe ser considerada y tratada como el verdadero tifus; luego este tifus es *consecutivo* ó *secundario*; luego es inútil, por no decir perjudicial, esta separacion de un modo absoluto.

Creo, pues, que en toda enfermedad

en que hay fiebre aguda, hay una tendencia á la formacion del tifus consecutivo, y con esta consideracion la caracterizo y la trato como constituida en el primer período del tifus primitivo, y obro en consecuencia conforme á su marcha progresiva; y nunca he tenido que arrepentirme de este prudente comportamiento.

CAPITULO XII.

Medios preservativos del tifus.

Si estuviese siempre á la mano del hombre evitar absolutamente las causas que producen de un modo evidente el tifus, no sería difícil desempeñar el objeto de este capítulo de un modo satisfactorio, y con grandes ventajas en la conservacion del género humano; pero como nos hallamos precisados á pasar la mayor parte de nuestra vida social entre mil causas contrarias á nuestra salud, que todas pueden inducirnos á contraer esta enfermedad en sus formas primitiva ó secundaria, se hace difícil, por no de-

cir imposible, la prescripción de todos los medios preservativos de un modo absoluto. Sin embargo, en medio de este cúmulo de causas, se encuentra un cierto número de las que son mas constantes en producirlo, y que la experiencia nos ha manifestado no ser imposible evitar las mas veces su maléfica influencia. Como esta enfermedad puede ser esporádica y epidémica, voy á hacerme cargo de los principales medios de evitarla en ambos conceptos.

ARTICULO PRIMERO.

Medios de evitar el tifus esporádico.

Como en mi juicio todas las enfermedades febriles tienen una decidida tendencia á degenerar en tifoidéas, en términos de que la mayor parte de los que mueren de sus resultas es con síntomas evidentes de esta naturaleza, nos preservaremos del tifus esporádico, evitando las causas generales de todas las enfermedades febriles que se hallan pres-

critas en las leyes higiénicas particulares y generales bastante conocidas, aunque comunmente mal observadas. Hay, sin embargo, algunas que suelen producirlo de un modo mas directo, y son designadas como ocasionales en el capítulo de las causas.

Edad.

Todos los individuos que se hallen en la edad desde 18 hasta 36 años, que no hubiesen sufrido el tifus, procurarán tener constantemente un género de vida acomodado á su idiosincrasia particular, con costumbres ajenas de todo exceso, evitando particularmente las pasiones de ánimo exageradas, tanto en orden á la tristeza como á la alegría. Como cada individuo tiene su naturaleza particular, de modo que el género de vida que aprovecha á unos, es nocivo á otros, no creo oportuno descender á dar reglas particulares higiénicas, porque opino que no hay ninguna absoluta, puesto que todas dependen de la idiosincrasia unida al hábito. Por esta razon los padres y de-

mas encargados del cuidado de los niños, deben irlos acostumbrando á un género vario de vida, á fin de que la diversidad de circunstancias á que deberán exponerse en el resto de sus dias, no los sorprenda con una fiebre tifoidea, como sucede comunmente. En general, los hombres que aprecien su existencia, deben observar atentamente aquel género de vida que la naturaleza les haya enseñado ser favorable á la conservacion de su salud. Este es el gran secreto, y el verdadero *elixir de larga vida*.

Aclimatacion.

Si fuera posible hacer viajar al hombre desde sus primeros años por variados climas, tendria mucho adelantado para hacerse superior á las enfermedades que le produce esta necesidad en las edades posteriores. Mis dos hijos varones, el primero actualmente de veinte y tres años de edad, y el segundo de veinte, viajaron conmigo desde muy niños, desde Europa á la Amé-

rica meridional y septentrional, y volvieron luego á su patria despues de haber habitado en diversos climas, ya templados, ya muy calientes y ya muy frios, sin haber sufrido ninguna enfermedad, ni contraido el tifus de América cuando estaban viviendo entre enfermos atacados de él: hace dos años se decidieron á servir á la patria, el primero en el ramo de la administracion de los hospitales del ejército del Norte, y el segundo en la de practicante de medicina y cirujía; aquel, siendo contralor del hospital militar de Treviño que creó con mil escaseces cuando su guarnicion estaba enteramente apestada del tifus, por efecto de su celo y falta de brazos auxiliares, tuvo que ejercer todos los oficios hospitalarios, incluso el de enfermero, y ni en dicho hospital, ni en ningun otro de los varios en que ha servido despues, incluso los de Bilbao en la época en que estaban altamente epidemiados, ha contraido el tifus. El segundo, á pesar de hallarse empleado en la clase de auxiliar en la sub-inspeccion de Medicina del ejér-

cito, cuando reinaba la fuerza de la epidemia tifoidéa en la plaza de Vitoria, pasaba visita en las infestadas y perversas salas de sus hospitales militares, sangrando y aplicando toda clase de tópicos á muchos tifoidéos, y no tuvo ni ha tenido hasta el presente el menor asomo de la enfermedad epidémica castrense. Pudiera citar otros varios casos de esta naturaleza que prueban las ventajas de hacer viajar á los niños en diversos climas, para que luego no sufran los peligrosos efectos de la aclimatacion.

Pero como esta proporcion pocos la tienen, al paso que son muchos los que luego de entrados en la edad juvenil se hallan en la necesidad de dejar el país nativo para ir á establecerse en otro tal vez de diverso clima y con diferente modo de vivir, me parece oportuno dar conocimiento de las condiciones que la experiencia ha indicado convenientes á evitar los peligros de la aclimatacion. El oponerse á las pasiones de ánimo, particularmente la nostalgia, por medio de distracciones acomodadas á la costumbre,

y el irse entregando gradualmente á los nuevos hábitos y á la nueva atmósfera, forman la base de esta indicacion que cualquiera hombre filósofo puede dirigir con la mayor oportunidad.

ARTICULO II.

Medios de evitar la formacion de las epidemias tifoidéas en las poblaciones.

Como estos pertenecen mas bien á las autoridades municipales, evitarán estas las causas ocasionales de las epidemias tifoidéas por medio de la mas rígida policía de salubridad, relativa sobre todo á los alimentos que se vendan al público, á las aguas que se le proporcionen, á la ventilacion de los edificios públicos y privados, y á la limpieza de los mismos y de las calles, plazas y caminos. Deben prohibirse absolutamente las grandes reuniones de personas y de bestias en establecimientos que no tengan todas las condiciones higiénicas debidas. Finalmente, en las poblaciones en que por falta

de atargeas, sea necesaria la limpieza diaria de las pozas, de ningun modo puede tolerarse que esta operacion se verifique en otras horas que desde la media noche hasta antes de amanecer, y nunca durante la estacion del calor, como observamos en esta Corte con menzua de la civilizacion y del buen gusto.

Como la causa principal de las epidemias tifoidéas reside en las guerras y en la miseria pública, es evidente que cualquiera país sujeto á estas calamidades se halla amenazado de esta enfermedad, y por consiguiente todas las autoridades de cualquiera especie tienen la obligacion de estar en continua alarma y de ocuparse incesantemente de los medios de evitarla. A mas de la mayor exactitud en el desempeño de los prevenidos en el párrafo anterior, debe redoblarse su celo en proteger á toda costa la industria y las artes, y crear la necesidad de obras públicas para dar trabajo á los jornaleros que no tuviesen ocupacion; y si no alcanzasen estas medidas, mucho ganarán las clases ricas en auxiliar á los ayuntamien-

tos ó á las juntas de beneficencia para que sean socorridos los pobres con las sopas económicas convenientes.

ARTICULO III.

Medios de evitar el tifus epidémico en los ejércitos.

Como en los ejércitos es particularmente donde existen constante é inevitablemente las causas que dan margen á las epidemias de esta enfermedad, á las autoridades militares y á los facultativos castrenses toca el estar siempre alerta contra este enemigo, mas matador que el que se presenta de frente en los combates; y ya que no esté en su mano evitar las causas de su nacimiento ó incubacion, deben procurar modificarlas á lo menos con todos los medios que se hallen á su alcance. La ordenanza general del ejército tiene ya sabiamente establecidas varias medidas de esta naturaleza; pero como estas no pueden referirse á todos los casos y circunstancias, y

aun por una especie de fatalismo han caído las más en un lamentable desuso, no puedo menos de reproducir y recomendar en este lugar las siguientes *instrucciones higiénicas* que escribí cuando me hallaba en la clase de sub-inspector de Medicina del ejército de operaciones del Norte, y mandó imprimir y circular el Excmo. Sr. General en jefe don Baldomero Espartero, ahora conde de Luchana; que reimpresas posteriormente de Real orden en esta Corte fueron repartidas entre los gefes de los cuerpos del ejército de Castilla la Nueva.

Instrucciones higiénicas para los individuos de estos ejércitos.

Por experiencia actual y de todos los tiempos se pierden muchos mas soldados víctimas de las enfermedades castrenses que del hierro y el plomo enemigos. Con estas consideraciones habia escrito en cumplimiento de mi deber un manual de higiene que sirviese á los gefes de guia para preservar á la tropa de la ma-

por parte de las enfermedades castrenses; pero viendo la dificultad de leer en que se hallan durante la guerra, me ha parecido oportuno extractar lo mas preciso y fácil de cumplir, en estas breves instrucciones, dejando al cuidado de los ilustrados profesores de los cuerpos, brigadas y divisiones, el llenar los muchos vacíos que dejo en obsequio de la brevedad. Atiendan los gefes nuestros consejos y contribuirán á conservar el ejército en su fuerza y vigor, hasta haber vencido á los enemigos de la Reina y de las libertades patrias. Con soldados sanos y robustos, todo se puede emprender con la seguridad del triunfo; y es inevitable la ruina del ejército en que este ramo sea descuidado.

1.^a Es interesante que todos los gefes zelen que se den á los soldados los alimentos necesarios de buena calidad y bien preparados, evitando, siempre que sea posible, los que no sean frescos.

2.^a Se les procurarán tambien todas las prendas de vestuario necesarias para el abrigo y limpieza. Si fuese posible, se-

ría muy oportuno que los pantalones de paño estuviesen forrados con lienzo, lo que presta utilidad para todas las estaciones.

3.^a Cuando los soldados estén acantonados, no se les permitirá bajo ningún pretexto que dejen de estar recogidos desde el toque de retreta hasta el de diána, porque son las horas en que suelen cometer más excesos que comprometen su salud y relajan la disciplina.

4.^a Cuando se hallen precisados á vivir muchos en casas reducidas, se procurará toda la posible ventilación de los dormitorios, evitando que se acuesten á la corriente del aire.

5.^a Nunca se permitirá que duerman en el suelo descubierto; siempre que falten camas ó jergones, debe procurarseles paja ó heno á toda costa, que deberá variarse por lo menos cada quince días en caso de continuarse el acantonamiento.

6.^a Durante el día procurarán los gefes separarlos de sus habitaciones con ejercicios y paseos militares, concediéndoles buenos intermedios para que descan-

sen y se diviertan, al paso que no se apoltronen.

7.^a Siempre que lo permitan las operaciones de la guerra, se establecerán los campamentos en parajes secos y elevados, distantes de aguas estancadas y emanaciones corrompidas; colocando los comunes á larga distancia, variándolos y cubriéndolos de una capa de tierra todos los dias. Del mismo modo se arreglarán los mataderos enterrando los despojos.

8.^a Antes de emprender ningun movimiento, deben calcularse las fuerzas de los soldados para no comprometerlos á hacer mas de lo que puedan soportar; de lo contrario tienen mal éxito y llenan los hospitales.

9.^a Antes de empezar alguna marcha forzada, deben separarse los soldados débiles que pueden ser destinados en las guarniciones.

10. No debe nunca y por ningun pretexto llamarse á la formacion antes de la hora precisa de marcha, á fin de que la tropa no se enfrie ó no se canse antes de emprenderla.

11. El paso de las marchas nunca debe ser precipitado, sino en los momentos muy precisos. Los gefes que manden las cabezas de las divisiones, columnas ó cuerpos, deben procurar el cumplimiento de este artículo.

12. Durante la campaña es necesario no dejar nunca al soldado en una quietud prolongada, particularmente despues de haber hecho grandes fatigas.

13. Tanto los gefes, como los facultativos, deben zelar la limpieza de la tropa, pues su descuido produce el tifus, la sarna, &c. A este fin cuidarán de que se lave la cara y las manos todos los dias y los pies cada ocho, con la precaucion de que no sea poco despues de la comida, ó cuando esté cansada ó sudada. Se procurará tambien que se frote diariamente los pies con sebo ó manteca, sobre todo en las marchas.

14. Los corbatines y los cuellos del uniforme nunca deben apretar de modo que compriman con violencia. Las cananas que usan algunos cuerpos, estan en el mismo caso.

15. Las pasiones de ánimo debilitan y alteran la salud trastornando las vias gástricas y el sistema nervioso, hasta causar fiebres adinámico-atáxicas ó tifus. Deben, pues, procurarse á los soldados todas las distracciones que sean compatibles con el órden y la disciplina.

16. Deben los gefes desterrar de sus filas la *nostalgia* que es un deseo violento de volver al país natal, por efecto de la diferencia que encuentran los soldados, particularmente los quintos, entre la libertad y el cariño paterno de que gozaban en sus casas, y la disciplina y precision de la obediencia á sus gefes, á que se hallan compelidos bajo las mas severas penas en el servicio de las armas; distintos alimentos, costumbres, &c. Esta passion es bastante comun en los reclutas gallegos, de modo que en todos tiempos ha inutilizado á varios y costado á muchos la vida. Para evitarlo es preciso distraerlos hasta que en algun modo olviden su patria y parientes; ocupándoles sin mucha fatiga, tratándoles con cierto cariño y tolerándoles todas las peque-

ñas faltas que no procedan de malicia.

Finalmente, los señores generales y demas gefes deben procurar con todo empeño desterrar la tristeza de entre los soldados. La música debe acompañarles en todas partes: en los cantones les alegra; en las operaciones se les hacen insensibles las fatigas; y en los combates los entusiasma, los electriza, les da valor é induce á mirar con desprecio los peligros. Los músicos mayores deben hacerse cargo de la fuerza de su arte encantador, y observando atentamente los efectos que producen sus trabajos en el corazon del soldado, escogerán los que vean que se adaptan mas á su gusto.

17. Cuando haya soldados sarnosos, si es corto el número, deben mandarse al hospital; pero si son muchos, serán curados por el profesor de cada cuerpo, poniéndolos en casas separadas. De este modo se hallan en aptitud de operar en caso necesario. Como esta es una enfermedad, cuya curacion depende no pocas veces de la voluntad de los que la tienen, no puedo menos de recomendar la mayor

vigilancia; de modo que el que no esté curado á los ocho dias, debe ser castigado con la disminucion de alimentos.

18. A todos los soldados que sean declarados inútiles para el servicio de la guerra, debe dárseles su licencia absoluta sin pérdida de tiempo; de lo contrario, no hacen mas que causar repetidas estancias en los hospitales, con detrimento de la Hacienda Nacional, y pérdida de los interesados, que podrian tal vez restablecerse en el seno de sus familias y ser útiles á la patria en otra carrera.

Instrucciones para el verano y otoño.

19. Durante el calor, no debe usar la tropa en la guerra de estas provincias los pantalones de lienzo blanco que se acostumbra, por su poco abrigo en las noches y la facilidad con que se empanan en las lluvias. Los gorros de toda especie y los fusiles deben cubrirse con fundas de lienzo blanco.

20. En ambas estaciones se proporcionará todos los dias que sea posible ó á

lo menos en las marchas, un refresco abundante de agua y vinagre con una corta cantidad de aguardiente que se podrá distribuir por escuadras; prohibiendo la bebida de vino y aguardiente por separado de las comidas.

21. En los pueblos húmedos é inmediatos á los rios y pantanos, se relevarán los centinelas cada hora desde el anochecer hasta despues de la vista del sol, con la obligacion de estar abrigados con sus capotes. Igual tiempo ó menos deben durar los centinelas que estén al sol durante la fuerza del calor.

22. Los campamentos deben colocarse precaviéndolos lo posible de los vientos del sud.

23. Siempre que no haya inconveniente se emprenderán todas las jornadas de marcha al amanecer; y si no han podido concluirse antes de la fuerza del calor, se concederá durante este todo el descanso posible á la sombra, ó en medio de algun bosque bien poblado de árboles.

24. Siempre que las circunstancias

de la guerra obliguen á emprender una marcha durante la fuerza del calor, procurarán los gefes llevar bastantes carros ó acémilas de prevencion para conducir en ellos á los soldados que se sofoquen, y todos los facultativos de los cuerpos y de las brigadas estarán siempre dispuestos á sangrar con oportunidad y sobre la marcha á los amenazados de la asfixia ó espasmos de toda especie que suelen sobrevenir en estos casos; llevando siempre abundancia de vinagrada para auxiliar el efecto de la sangría, ó la suficiente limonada que puede prepararse fácilmente en el acto con el ácido citrico de que deben estar bien provistos los botiquines, como tambien el álcali volátil y demas medios de curacion que crean oportunos (1).

(1) El objeto de este artículo y de casi todos los prevenidos para el verano y otoño, fue precaver los funestos efectos de una especie de asfixia espasmódica que se ha observado en las marchas durante un calor fuerte y calmoso, en la actual guerra de nuestras provincias del Norte. Este accidente no solo ataca á los de infantería, sino á los de caballería, á los gefes y oficiales, como á los

25. Antes de emprender la jornada zelarán los respectivos cabos que los soldados lleven las cantimploras, que serán siempre de madera, bien provistas de agua para el camino; y, si es posible, se les dará una sopa de ajo en lugar del vino ó aguardiente que suelen tomar.

26. En las marchas de verano nunca debe llevarse el fusil boca arriba sino colgado del porta-fusil con las debidas precauciones, á fin de evitar la atraccion de la electricidad, á menos que sea en el solo acto del combate.

27. Deben en las marchas de esta estacion concederse todos los altos posibles, mayormente siempre que pueda proporcionarse alguna sombra en pueblos ó

soldados, derribando de repente á muchos á la vez que caen como si fueran heridos de un rayo, y pierden la vida en pocos momentos si no son socorridos con la debida prontitud; y aun así algunos quedan muertos en el acto, y no pocos sufren despues un tifus consecutivo. Como á esta desgracia ha sucedido siempre una funesta tempestad, la juzgo provenida de una grande acumulacion de electricidad en la atmósfera que origina descargas parciales provocadas por los metales de las armas en los individuos mas dispuestos por su irritabilidad.

arboledas ó agua potable, en cuyo caso se dará á la tropa algun gazpacho.

28. Durante los chaparrones y tempestades que sobrevengan en las marchas, debe ponerse á los soldados, si es posible, al abrigo de algun pueblo y nunca debajo de árboles. Si se han mojado mucho, deben ser cortos los altos, á fin de que los vestidos no se enfrien sobre el cuerpo, y que se concluya pronto la jornada para mudarse y secarse.

29. Siempre que á un fuerte calor sobrevenga algun viento fresco, deben los militares guardarse de él, y abrigarse con los capotes.

30. El ejercicio de armas no debe durar mas de dos horas por la mañana y otras tantas por la tarde, evitando siempre las de mas calor.

31. Cuando los soldados estén acantonados ó acampados junto á algun rio, se les procurarán los baños posibles, con la precaucion de que no sea inmediatamente despues de la comida ó cuando estén fatigados ó sudando; y no siendo ni muy temprano ni mucho despues de puesto el sol.

32. Finalmente, se les proporcionarán en estas estaciones todas las frutas acídulas posibles, particularmente la uva, que sean bien sazonadas; prohibiéndoles que coman las que no tengan esta interesante condicion.

Instrucciones para el invierno y primavera.

33. Durante ambas estaciones se procurará que los soldados estén provistos de la ropa de abrigo conveniente, y que las gorras y chacós tengan las fundas de hule con un pedazo sobrante que, cayéndoles sobre la espalda, les libre esta parte de la lluvia y de la nieve.

34. Mientras haga frio, se distribuirá á la tropa en ayunas una corta cantidad de aguardiente, que puede aumentarse algo antes de entrar en accion.

35. En los dias y noches muy frios, se relevarán las centinelas cada hora ó mas á menudo, si es preciso.

36. Los campamentos deben establecerse al abrigo de los vientos del Norte.

37. Si no lo impiden las circunstan-

cias de la guerra, nunca se emprenderán las jornadas de marcha antes de la hora de la salida del sol, aunque esté nublado.

38. El frío muy fuerte amenaza la vida provocando una especie de sueño que en las marchas obliga á los soldados á quedarse como dormidos en el camino, muriéndose insensiblemente. Para evitarlo debe seguir á las divisiones ó brigadas una fuerza de retaguardia que impida que ninguno quede rezagado. Es menester evitar que los atacados del frío se acerquen de repente al fuego; y si algunas partes de su cuerpo parece que pierden el movimiento, debe frotarselas suavemente con nieve ó agua helada, calentarlos luego con paños de lana calientes, é irlos aproximando al fuego por grados.

39. Antes de emprender las marchas se dará á cada soldado media racion de aguardiente, y otra media á la mitad de la jornada.

40. Si la tropa se hubiese mojado por alguna lluvia ó nevada, ó por haber va-

deado algún río, se procurará que á la noche se mude la ropa, y tenga bastante fuego para secar la mojada.

41. El ejercicio de armas no debe durar mas de hora y media por la mañana y otro tanto por la tarde, no permitiendo que descansen los soldados en el campo sino en el cuartel ó en sus alojamientos.

42. El tifus castrense suele ser mas comun en invierno que en verano, no por otra causa que por el amontonamiento de la tropa en habitaciones reducidas y desaseadas que no suelen ventilarse por temor al frio, y la poca limpieza personal. Los gefes mas inmediatos al soldado deben ser responsables á los superiores del descuido en la ventilacion y aseo; y procurarán distraerlo del amilanamiento que produce la continuada aproximacion al fuego, por medio de ejercicios en parajes secos y abrigados como claustros, patios, &c.

Cuartel general de Logroño 25 de setiembre de 1836. — Manuel Codorniu.

ARTICULO IV.

Medios de evitar la propagacion del tífus epidémico en los ejércitos y en las poblaciones.

Una vez desarrollado ya el tífus en cualquiera individuo ó individuos, todas las personas que se acerquen á ellos, ya sea tocándolos ó respirando el aire que ellos respiren, tienen una grande probabilidad de contraerlo, particularmente si nunca lo han sufrido y se hallan en la edad desde diez y ocho hasta treinta y cinco años, y privados de las condiciones higiénicas necesarias para evitarlo.

Los hospitales de los ejércitos de operaciones son particularmente uno de los principales focos de la infeccion tífoidéa. Establecidos por lo comun en edificios que fueron construidos para otros objetos diferentes, suelen carecer de las condiciones necesarias para su cómodo uso; y aun cuando sean acomodados para un cierto número de enfermos, por

varias circunstancias que no siempre pueden preverse en las operaciones de la guerra, suelen llenarse de repente de mas y mas entrados, en términos de hallarse estrechados y amontonados en los locales ventilados y en los no ventilados de estos edificios. A esto se sigue la escasez de camas, de ropas, de utensilios y de brazos para la asistencia; y de ahí el desorden general causador del tífus hospitalario. Los profesores sanitarios claman con tiempo por las medidas que su ciencia les dicta como necesarias para evitar las desgracias consiguientes; pero en balde, sus votos son desairados y desoídos sus clamores por los gefes militares, que, ignorantes de la causa principal de la mengua de los mejores ejércitos, se entregan al fatalismo porque no ven mas enemigos que las balas y el acero; así como por algunos empleados en la administración militar, que creen desempeñados sus deberes, llenando las necesidades de los sanos y abandonando á los enfermos á la mas lastimera suerte.

Los individuos del cuerpo de sani-

dad, son los primeros que en este caso se acercan á los pacientes para combatir sus males y consolarlos siquiera en su afliccion; y como sufre mucho su espíritu al verse imposibilitados de contener la mortandad, se disponen á contraer la fiebre tifoidéa que efectivamente adquieren casi todos los que no la han sufrido, y son las víctimas inmediatas; siguen á estos los enfermeros y algun empleado administrativo zeloso; y estos la propagan á las poblaciones y á los cuerpos de ejército alojados ó acantonados en ellas. He ahí la creacion del tifus castrense, que toma mayor incremento á proporcion del mayor abandono ó desprecio de las leyes de la higiene militar.

Pero yo, aunque soy en esta parte contagista, no elevo el contagio al extremo de creer que es tan sutil, como se le ha creido vulgarmente; porque le considero aislado al enfermo y atmósfera que le rodea, en un aposento limitado ó sala mal ventilada, ó cuando mas á las ropas que le sirven ó lleven poco tiempo de haberle ser-

vido en su estado adinámico ó atáxico. Un tifoidéo en una sala de hospital bien ventilada, no suele comunicarla á los demas enfermos ni á los que le asisten, mientras que sucede lo contrario en una reducida ó de mala ventilacion. En los pueblos donde reina epidémicamente el tifus, los vecinos que tienen la proporcion de habitar en casas bien construidas y espaciosas, viven arreglados á una buena higiene y no tienen la precision de arrimarse á ningun enfermo, suelen libertarse en medio del fuego epidémico, mientras que son invadidos casi todos los que se hallan en circunstancias opuestas. He visto, finalmente, repetidas veces, que un tifoidéo colocado en una atmósfera libre, no comunica la enfermedad á ninguno de los que le asisten. Se evitará, pues, el contagio, la infeccion ó la propagacion del tifus en los ejércitos y en las poblaciones con las medidas siguientes.

1.^a Todas las autoridades civiles, militares y administrativas, deben atender de preferencia las medidas necesarias á

evitar la formacion y propagacion de las enfermedades en los pueblos, en los hospitales, en las casas públicas, en los buques y en los cuerpos de ejército; y son responsables de los estragos ocasionados por su omision, particularmente si han sido advertidos por los facultativos correspondientes.

2.^a Todas las enfermerías de los hospitales de cualquiera clase, serán precisamente espaciosas y bien ventiladas; y todos los tifoideos existentes en ellas, deben ser colocados por lo menos entre el espacio de dos números y no reunidos en ningún punto.

3.^a Cuando la necesidad obligue á habilitar para hospital de campaña algun edificio que carezca de los requisitos prevenidos en el párrafo anterior, se tendrá siempre dispuesta á lo menos una sala que los tenga, para trasladar á ella los enfermos que aparezcan con síntomas del tifus; en la inteligencia de que esta medida es siempre un mal necesario, puesto que la acumulacion de tifoideos en un punto es un foco mas temi-

ble de infeccion, que si están dispersos en varias salas bien acondicionadas.

4.^a La sala del tifus en este caso extraordinario será asistida, siempre que sea posible, por facultativos y demas empleados que ya lo hayan sufrido ó tengan de 35 años para arriba.

5.^a Todos los enfermos de cualquiera especie necesitan ser asistidos con abundancia de ropas de cama para conservar la limpieza, cuya falta concurre en gran parte á la formacion del tifus; pero los atacados ya de esta enfermedad, la exigen con profusion.

6.^a La cama que haya servido á un tifoidéo, ya sea que haya fallecido ó sanado, no debe servir para otro sin haber sufrido la debida purificacion.

7.^a Debajo ó al lado de cada uno de los enfermos tifoidéos, se deberá tener una caja descubierta que contenga media arroba por lo menos de cal viva; sin perjuicio de las aspersiones cloruradas verificadas en las ropas é inmediaciones segun la necesidad.

8.^a Los convalecientes de esta en-

fermedad deberán siempre existir en sala ó edificio separados hasta su completo restablecimiento.

9.^a Cuando reine epidémicamente el tifus en algun pueblo, deben procurar salir de él todas las personas que no lo hayan sufrido, y no se hallen en edad mayor de 35 años. Los pueblos de su tránsito ó destino, podrán admitirlas sin temor, si vienen sanas; y si enfermas, podrán permitir las la curacion en una casa aislada.

10.^a Las que no pueden emigrar, se librarán en campamentos, barracas ó casas de campo higiénicamente colocadas en las inmediaciones; bajo el supuesto de que el aire libre es el mejor antídoto del contagio ó infeccion.

11.^a En general, cuando reina una epidemia de cualquiera especie, uno de los mejores medios preservativos es el evitar el influjo de los aires nocturnos, que son los principales conductores de las causas de casi todas las enfermedades endémicas y epidémicas.

12.^a Los que no habiendo sufrido el tifus, y teniendo menos de 35 años

de edad, se hallasen por sus destinos ó por sus afecciones particulares en la precision de arrimarse á algun enfermo tifoidéo, ó de vivir en alguna poblacion ó localidad epidemiadas, suelen librarse de ser contagiados deponiendo toda aprension y temor, haciendose superiores á los objetos tristes que les cercan, por medio de una imperturbabilidad de ánimo filosófica, y llevando un género de vida igual en todas sus partes, al que se hallan obligados los convalecientes de cualquiera fiebre grave.

13.^a Los cordones sanitarios son tiránicos, inútiles y perniciosos, porque aumentan la miseria pública, que es una de las principales causas del tifus, al paso que nunca evitan la propagacion de las epidemias de ninguna especie.

14.^a Los lazaretos del modo que se han usado entre nosotros, se hallan en el mismo caso que los cordones sanitarios. Todos los pueblos, sin embargo, deberian tener en sus inmediaciones un edificio con el nombre de *casa sanitaria*, con todas las comodidades y condi-

ciones higiénicas posibles para trasladar á ellas por algunos dias, segun la necesidad, á las familias en quienes el tifus ú otra enfermedad sospechosa de contagio hubiese dado señales de propagacion; pero sin atropellarlos sobre todo á los enfermos, como se ha hecho hasta aquí, y sin impedirles la comunicacion con sus parientes y amigos, particularmente en piezas bien ventiladas ó al aire libre.

15.^a Las cuarentenas verificadas dentro de los buques son bárbaras é inútiles. Sin embargo las personas que hayan venido de pasaje en algun buque procedente de país epidemiado, mayormente si ha fallecido alguna en la travesía, deben estar varios dias de observacion en alguna casa sanitaria, y fumigadas y ventiladas sus ropas y equipajes, pero sin necesidad de molestarlas con una absoluta incomunicacion. De este modo, no sería tal vez necesario el mandar al lazareto de Mahon á los buques procedentes de América, como se verifica en la actualidad con grave detrimento de nuestro comercio con aquellos paises.

16.^a Tanto los hospitales, como grandes talleres, hospicios, casas sanitarias y particulares, se purificarán con los cloruros de sosa ó de cal, siempre que hubiese alguna sospecha de infección tifoidea. Aunque no la tuviesen, en todo tiempo se verificará esta operacion á menudo en las piezas mal ventiladas.

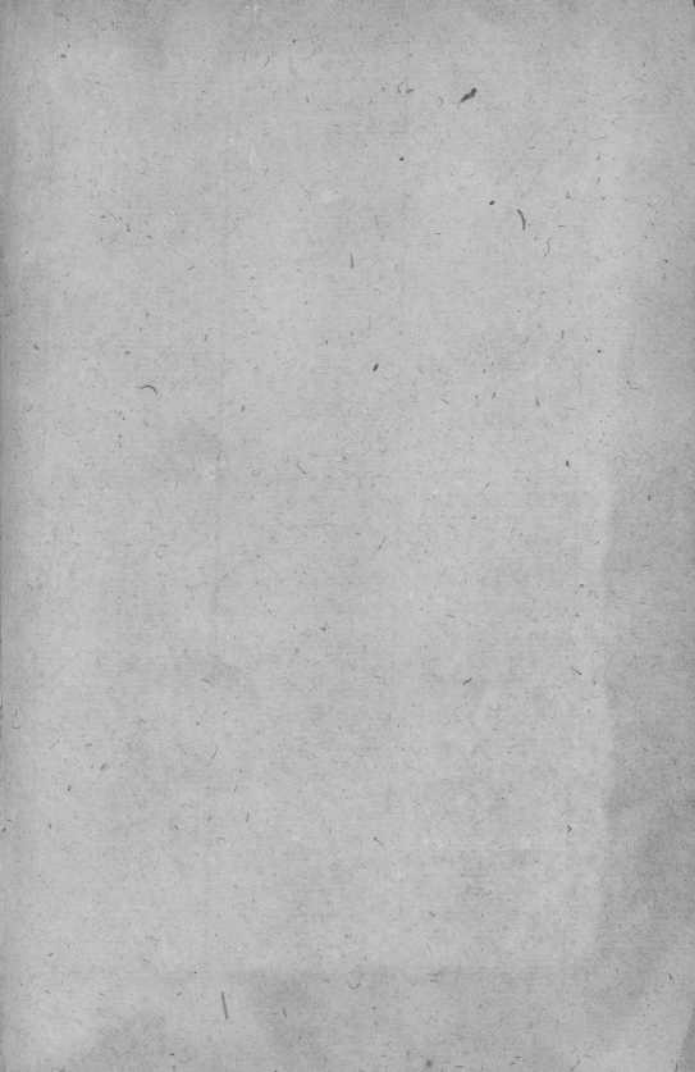
ERRATAS. En la pág. 2, lín. 18, dice *dotinenteria*, léase *dotinenteria*. = Pág. 61, lín. penúltima, dice *superiores*, léase *inferiores*. = Pág. 193, lín. 17, dice 49, léase 50. = Pág. 229, lín. 13, dice *es mas*, léase *es menos*.

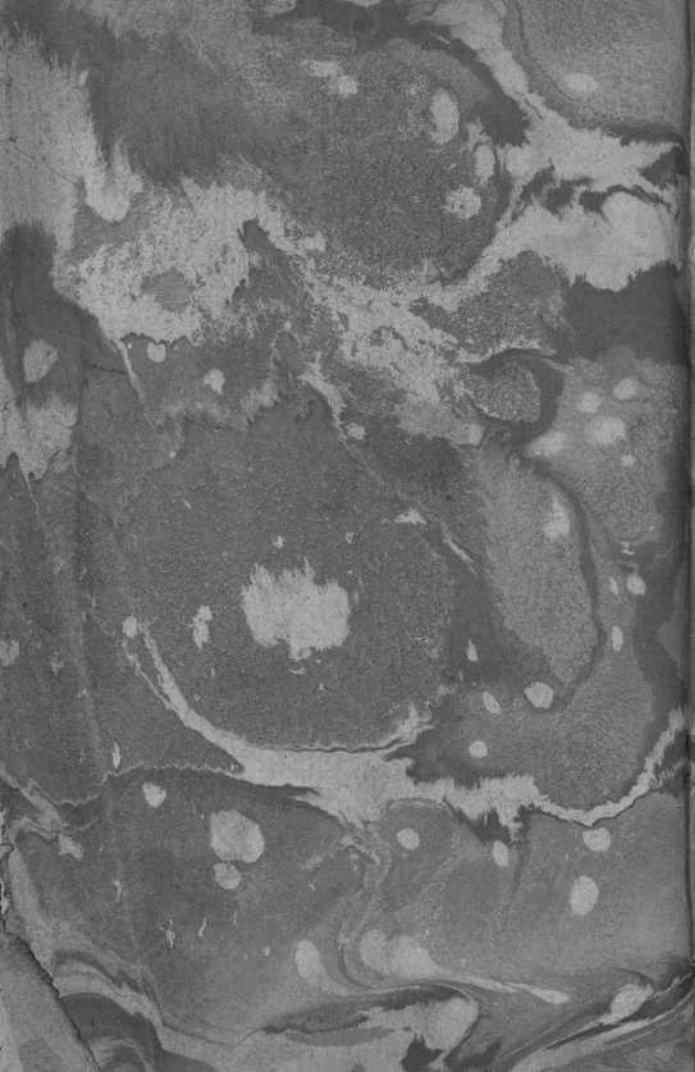
NOTA. *Esta obra se expende en la botica de la plazuela de santa Ana, y en la misma se hallarán tambien las siguientes del mismo autor:*

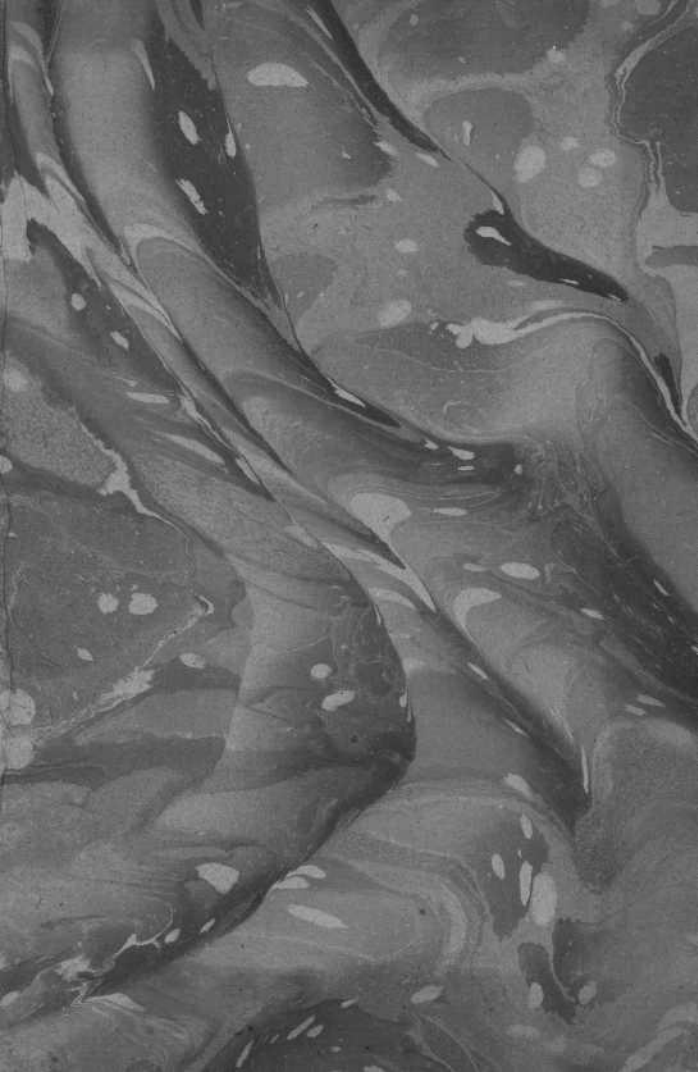
Materia Médica de Mr. Coster, y aguas minerales de España. Es un resumen muy interesante de todo lo mejor que se ha escrito en estos ramos hasta el presente.

Cólera morbo. Cuatro opúsculos sobre esta enfermedad epidémica.

Formulario de medicamentos, plan de alimentos y método para las traslaciones, correspondientes á los hospitales de los ejércitos de operaciones del Norte y de Reserva, y mandadas últimamente observar en todos los demas hospitales castrenses por la junta directiva de Sanidad militar.













EL TIFUS

CIVIL







D-1
1436

