

Prostracion, soñolencia, desvanecimiento y zumbidos de oídos, espasmos y epistaxis.

Manchas lenticulares de color de rosa; sudamina.

Aparato febril mas ó menos intenso.

Duracion siempre mas ó menos larga.

Mortalidad siempre notable.

No se observa ninguno de estos síntomas.

Faltan estos síntomas.

El aparato febril es nulo ó muy ligero.

Duracion que se acorta por un tratamiento simple.

Ninguna mortalidad.

2.º *Signos distintivos de la fiebre tifoidea y de la fiebre simple continua.*

FIEBRE TIFOIDEA.

Pulso en una época avanzada de la enfermedad, pequeño, debil y á veces intermitente.

Calor con frecuencia acre, quemante y molesto para el enfermo.

Estupor, prostracion y manchas lenticulares de color de rosa.

Lengua seca, parda y resquebrajada, etc.

Síntomas abdominales notables.

Hay escalofrios al principio de la enfermedad.

Invasion progresiva.

Convalecencia mas ó menos larga.

FIEBRE SIMPLE CONTÍNUA.

Pulso siempre lleno y regular.

Calor moderado, suave, no molesto para el enfermo.

Ninguno de estos síntomas.

Lengua solo blanquecina.

Síntomas abdominales nulos ó ligeros.

Faltan los escalofrios, ó son raros y ligeros.

Invasion brusca.

No hay convalecencia.

Pronóstico.—Si queremos establecer el pronóstico de un modo general, podemos decir que la fiebre tifoidea es una enfermedad grave, porque en todas las estadísticas, aun en aquellas que se han dado como mas favorables á ciertos tratamientos, la mortalidad es notable. Pero los casos de fiebre tifoidea, se presentan con un aparato de síntomas tan variable bajo el punto de vista de la gravedad, que esta proposicion general es de muy poca importancia y es necesario entrar en pormenores.

Una diarrea abundante y persistente y evacuaciones involuntarias, anuncian mucha gravedad de la afeccion. Las hemorragias intestinales presentan todavía mas peligro. El meteorismo muy considerable es un síntoma peligroso. Lo mismo sucede con la disfagia, la soñolencia y el delirio que se manifiesta al principio de la enfermedad, con cierta perversion de la inteligencia, que hace decir á los enfermos que se encuentran bien, con los espasmos, y sobre todo con la contraccion permanente de los miembros. La extrema prostracion,

la aparicion de la erisipela y las escaras de la piel son tambien de funesto agüero.

Entre los síntomas que se acaban de enumerar no los hay mas graves que los espasmos y las contracturas; pero aun estos no anuncian necesariamente una terminacion funesta, y por otra parte se ven sugetos en que no han aparecido estos últimos síntomas, y que han presentado los demás en un ligero grado, sucumbir al cabo de un tiempo mas ó menos largo. Esto es lo que ha hecho decir con razon á todos los autores que han estudiado la fiebre tifoidea, que no hay enfermedad aguda en la que se deba guardar mayor reserva en el pronóstico.

Con el nombre de *reversion* ó recaída en la fiebre tifoidea, Michel (1), describe los accidentes que reproducen una enfermedad semejante en un todo á la primera y que pueden sobrevenir despues de un tiempo variable de convalecencia ó de curacion. Por lo general, la duracion de la reversion, es menos larga, y los síntomas son menos graves que en la fiebre tifoidea primitiva.

Cuando el pulso se hace filiforme, muy frecuente y miserable, cuando es intermitente y desigual, y cuando la prostracion es extrema, la soñolencia continúa y se halla abolida la inteligencia, es inminente la muerte.

El pronóstico es menos grave antes de la edad de quince años que despues de esta edad. Esto es lo que resulta de las investigaciones de Taupin, Barthez y Rilliet.

§ X.—Tratamiento.

Emisiones sanguíneas.—En primer lugar debemos ocuparnos de las *emisiones sanguíneas moderadas*, tales como las aconsejaban Louis y Chomel antes de estos últimos años. Resulta de los hechos recogidos por el primero de estos autores, que la influencia de la *sangría moderada* es muy limitada, y que sin embargo algunos enfermos experimentan alivio. Algunos médicos, y en particular Delaroque (2), han dicho que la sangría produce siempre malos efectos en la fiebre tifoidea, pero nada prueba la exactitud de esta asercion. Casi todos los prácticos admiten solamente que las sangrías demasiado abundantes pueden ser perjudiciales; pero vamos á ver que Bouillaud es de una opinion enteramente opuesta. Cuando hay una cefalalgia muy viva ó un dolor violento en el epigastrio ó en el abdomen, muchos médicos tienen la costumbre de aplicar algunas *sanguijuelas* al cuello ó á los puntos dolorosos. En cierto número de casos este medio produce alivio; pero nada prueba que tenga la menor accion sobre la duracion y el éxito de la enfermedad.

(1) Michel, thèse de la Faculté de médecine. Paris, 1864.

(2) *Traité de la fièvre typhoïde*, Paris, 1847.

Sangrias repetidas á cortos intervalos.—Bouillaud ha elogiado con mucho entusiasmo en varios escritos (1) las sangrias repetidas á cortos intervalos segun la fórmula que usa en la pulmonía y en el reumatismo articular agudo. Ha citado muchas categorías de hechos para probar que por su tratamiento se disminuye mucho la mortalidad, y haciendo sobre este punto cálculos singulares, ha dicho que el no adoptar su método causaba todos los años la muerte de un inmenso número de enfermos. El exámen de los hechos que ha publicado, manifiesta bien cuán exageradas y aun erróneas son estas opiniones. En efecto, la análisis que de ellos han dado muchos médicos prueba: 1.º Que Bouillaud ha dejado á un lado los casos desesperados ó que le parecían ser tales, lo que nadie hace; 2.º que ha incluído entre los casos de fiebre tifoidea tratados por él, algunas afecciones estrañas y de segura curacion. Ahora bien, ¿es de admirar que en semejantes condiciones sea menor la mortalidad? 3.º Añadamos que resulta de las investigaciones de Davasse, que estos casos de fiebre tifoidea que se ha hecho abortar en algunos dias, y de que tanto se ha hablado, no son otra cosa que *fiebres simples continuas*, cuya curacion se verifica naturalmente del sétimo al octavo dia, y sabremos á qué atribuir esta escasa mortalidad y esta corta duracion de la enfermedad anunciadas por Bouillaud.

Forget (2) es partidario de las emisiones sanguíneas, pero distingue los casos; no emplea la sangría general con gran abundancia sino en la forma inflamatoria (porque admite tambien formas de las que saca sus indicaciones); quiere que el médico sea parco en la sangría en la mayor parte de las circunstancias, y además se contenta con formular proposiciones sin analizar los hechos.

Resulta de lo que precede, que nada prueba que la sangría tenga la gran eficacia que se le ha atribuído, y que la sangría moderada tiene muy poca accion.

Vomitivos y purgantes.—No nos remontaremos para estudiar el uso de los evacuantes mas allá de la época en que Delarroke ha preconizado estos medios contra la fiebre tifoidea. Sé muy bien que esta medicacion se usaba hacia ya largo tiempo, y que el mismo Delarroke reconoce que ha sacado la idea de su tratamiento en los escritos de algunos autores de los últimos siglos, y principalmente de Stoll; pero si se pueden sacar de estos escritos semejantes inspiraciones, no es para estar autorizado por los hechos que contienen ó que en ellos se hallan consignados para juzgar de la eficacia de los remedios. Por consiguiente, no debemos tener en consideracion sino á los que se han recogido desde la época en que se ha establecido bien el diagnóstico de la fiebre tifoidea. Hace algunos años que Beau pu-

(1) *Clinique de l'hôpital de la Charité*; Paris, 1837, t. I, p. 333.—*Philosophie médicale*; Paris, 1836.

(2) *Traité de l'entérite folliculeuse*. Paris, 1845.

blicó los resultados obtenidos por el uso de los evacuantes en la clínica de Delarroke en el hospital Necker, y halló que la mortalidad habia sido solo de una décima parte. Poco tiempo despues dió á conocer Delarroke los mismos hechos (1), y muy recientemente (2) ha publicado una obra principalmente destinada á demostrar que la fiebre tifoidea es la alteracion de la bilis, y que el método evacuante tiene una superioridad marcada sobre todos los demás; pero no nos ha dado un análisis exacto de sus observaciones, y su libro no tiene ningun valor.

Piedagnel y Andral han usado los purgantes. En los casos citados por el primero, la mortalidad ha sido de cerca de un sétimo, y en los que ha referido Andral ha sido la de un sexto.

Resulta de las observaciones de Louis y Barth: 1.º que la accion de los purgantes está muy lejos de ser perniciosa como lo creia la escuela fisiológica; 2.º que es muy probable que produzcan una benéfica influencia en el éxito de la enfermedad; yo digo solamente en el éxito, porque en los casos observados en la clínica de Louis, ha habido de notable que la duracion de la enfermedad ha sido un poco mas larga, aunque haya sido mayor el número de sugetos curados.

Los vomitivos y los purgantes se administran de la manera siguiente: el primer dia se da el *tártaro estibiado* ó la *ipecacuana* á dosis emética; en los dias siguientes se administra ya una botella de *agua de Sedlitz*, ya de 35 á 50 gramos (una onza á onza y media) de *aceite de ricino*, ya de 50 á 60 centigramos (10 á 12 granos) de *colomelanos*, y cada dia debe darse uno de estos purgantes, y si se los hace alternar es únicamente para no cansar á los enfermos, porque lo esencial es purgar. Louis no ha dado vomitivos, no ha administrado mas que el agua de Sedlitz á la dosis de una botella ó media y algunas veces de un solo vaso, suspendiéndola si las evacuaciones se hacian demasiado numerosas. Si persisten y son muy marcados los síntomas gástricos, no se debe segun Delarroke, vacilar en volver al vomitivo. Por mi parte he dado, en cierto número de casos, vomitivos repetidos; mas por desgracia los hechos que han sido recogidos no han podido ser todavía analizados, y así no puedo decir desde ahora, si este medio tiene los inconvenientes que se le han achacado.

En primer lugar, la influencia del *tártaro estibiado* ó de la *ipecacuana* de ningun modo es perniciosa. No solo no produce la gastritis, como lo temia Broussais, sino que tambien es notable que en sugetos que han tomado ocho ó diez veces un vomitivo en catorce ó quince dias, desde que la convalecencia se declara, el apetito es muy vivo y se hacen muy bien las digestiones. Solo en un caso he visto vómitos frecuentes que persistieron durante unas treinta y seis horas

(1) Véase el Informe de Andral á la Academia de Medicina, y la discusion á que dió lugar. (*Bull. de l'Acad. de méd.*; Paris, 1837, t. I, p. 482).

(2) *Traité de la fièvre typhoïde*; Paris, 1847.

despues de la suspension de los vomitivos; pero al cabo de algunas horas habian disminuido notablemente, y bien pronto no quedaba ningun vestigio de este accidente.

Se ha acusado á los purgantes el producir la hemorragia intestinal; pero en la actualidad es evidente que se habian engañado por coincidencias. En el gran número de fiebres tifoideas tratadas por este medio, rara vez se ha manifestado la hemorragia intestinal. Yo he visto, como he dicho anteriormente, la hemorragia nasal provocada por los esfuerzos del vómito; pero la aplicacion de algunas compresas de agua fria bastaba para detenerla.

Tónicos.—Resulta de las observaciones de Louis y de Chomel que los tónicos tienen una accion favorable en los casos en que es muy grande la debilidad. «Las circunstancias, dice Louis (1), mas favorables para la accion de los tónicos son.... un pulso muy tranquilo, despues mas ó menos acelerado, una diarrea ligera, la falta del meteorismo,» cualquiera que sea por otra parte la debilidad. Sin embargo, es preciso no dejar de administrar estos medicamentos en los casos en que la adinamia profunda se agrega á la aceleracion del pulso y á los demás síntomas indicados.

Los tónicos que mas ordinariamente se usan son: el *extracto seco de quina* á la dosis de 4 á 8 gramos (de 1 á 2 dracmas) en una pocion; la *infusion fria de quina para bebida*, las *lavativas con un fuerte cocimiento de quina*, el *sulfato de quinina* á la dosis de 50 centigramos á un gramo (de 10 á 20 granos). El doctor Pecholier de Montpellier (2), refiere ejemplos: 1.º de fiebres tifoideas simples, contra las cuales la quina no ejerce ninguna accion especifica; 2.º de fiebres tifoideas complicadas de fiebre remitente, en que estaba indicada la quinina, y que han sido combatidas felizmente por esta medicacion; 3.º de fiebres mal definidas, que tienen síntomas comunes á las dos enfermedades y que han sido *yuguladas* por la quinina. Todas estas observaciones han sido recogidas en el Mediodia de Francia. Hasta ahora no se han hecho investigaciones semejantes en París. Los ingleses administran el vino de Oporto, de Jerez, ó la cerveza llamada *porter*; pero donde principalmente administran estos líquidos es en el typhus fever, y asi no insisto sobre este punto.

Generalmente se ha abandonado el uso de los *estimulantes* de los *escitantes generales*, y como por otro lado nada tenemos que decir en favor de estos medios pasaré á otra cosa.

Narcóticos.—Entre los narcóticos no hay mas que uno solo que merezca mencionarse, y es el *opio*. Esta sustancia es principalmente útil, segun los hechos que conocemos, en los casos de *perforacion intestinal*. Stokes, Graves y Griffin han referido hechos en favor de esta medicacion en casos muy graves.

(1) *Rech. sur la fièvre typhoïde*, París, 1841, t. II, p. 477.

(2) Pecholier, *Etude sur la fièvre typhoïde*. (Montpellier médical, Noviembre, 1863 y Enero de 1864).

En semejante caso los médicos ingleses han administrado el opio á muy altas dosis, puesto que han llegado hasta dar 5 *centigramos* (un grano) *de esta sustancia* cada hora, durante muchos dias; Louis ha visto en un caso que 2 *decigramos* (4 granos) *de morfina* en las veinticuatro horas han bastado para contener la enfermedad. Stokes ha dado la *tintura de opio* á la dosis de 60 gotas en las veinticuatro horas.

Louis (1) ha administrado el *opio contra los síntomas nerviosos*, y particularmente contra los saltos de tendones y contra el delirio. Estos síntomas han disminuido prontamente y han cesado en pocos dias. Los casos en que ha empleado este medio eran medianamente graves; pero este resultado que no es menos notable, debe disipar los temores que inspira el opio en los casos en que hay síntomas cerebrales, é inducir á los médicos á usarle en los casos graves. Se da el jarabe de opio á la dosis de 30 gramos (una onza).

El *agua de Seltz*, los *cloruros* y los *ácidos* no merecen mas que una simple mencion. En cuanto al *sulfato de quinina*, propuesto por Broqua, el doctor Saint Laurent (2) ha demostrado por la analisis de los hechos que este medicamento tiene inconvenientes sin tener la utilidad que se le atribuye. Worms (3), llevado por la teoría á servirse de este medicamento, le ha reconocido buenos efectos, y esto me obliga á hablar del tratamiento empleado por este médico. 1.º Al principio, *síntomas de mediana intensidad*. Despues de asegurarse de que el enfermo ha defecado, da 10 centigramos de tártaro estibiado, y algunas horas despues del vomitivo, 80 centigramos de sulfato de quinina en una pocion; infusion de tilo. 2.º Si la *reaccion* es muy fuerte y si hay delirio, dos pociones con 60 centigramos de sulfato de quinina, á 6 ó 7 horas de intervalo, dos pociones de nitrato de potasa de 4 gramos cada una con 5 decigramos de alcanfor, y tomadas por cucharadas de hora en hora. A la mañana siguiente, si la lengua está saburrosa, hay náuseas y la noche se ha pasado en calma, un vomitivo y el sulfato de quinina. Continúa dándose de este modo sulfato de quinina, disminuyendo las dosis y fraccionándolas si hay accidentes pectorales; además, se administra en estos casos, dos pociones en las 24 horas, con alcanfor 5 decigramos, óxido blanco de antimonio, 2 gramos y una pequeña cantidad de vino. Si la ingurjacion pulmonar se hace mas pronunciada, el pulso mas frecuente y débil, se añaden á la pocion 5 ó 10 centigramos de tártaro estibiado y se aumenta la dosis del vino. Este tratamiento, modificado á veces ligeramente segun las indicaciones, tales como dar el sulfato de quinina á una dosis elevada en razon inversa de la intensidad de la enfermedad, es lo único que emplea Worms. De este

(1) *Lug. cit.*, t. I, p. 453.

(2) *Arch. gén. de méd.*, 3.ª serie, 1842, t. XV, p. 5.

(3) *Loc. cit.*

modo no solo ha podido curar un gran número de enfermos, sino también *contener* la enfermedad y conseguir una terminación rápida.

De los veinte enfermos citados en la tesis de Guipon, de Laon, han curado diez y nueve, y el veinte sucumbió á consecuencia de la laringotomía practicada en la convalecencia. En un grande número, la enfermedad no ha pasado del día 12.

Esta medicación es, como se ve, muy compleja; de suerte que solo después de haberla empleado de la misma manera que el autor, es como se podrá formar una justa idea de su valor: por lo mismo, no se puede deducir una conclusión rigurosa relativamente al sulfato de quinina, administrado solo.

Del análisis de los hechos referidos por Blache y Briquet (1), parece resultar que el sulfato de quinina tuvo por efecto la disminución en la frecuencia del pulso, el descenso de temperatura y el mitigar los trastornos cerebrales; pero no por esto ha disminuido la cifra de la mortalidad.

Sulfuro de mercurio.—Fundándose Serres (2) en la semejanza que ha encontrado entre la fiebre tifoidea y la viruela, semejanza que está lejos de hallarse demostrada, ha propuesto el tratamiento abortivo por el *sulfuro negro de mercurio* tomado interiormente, y las fricciones con la *pomada mercurial* sobre el abdomen.

Se hacen las fricciones todos los días con 8 á 10 gramos (de 2 á 2 ½ dracmas) de pomada mercurial; en cuanto á las píldoras de sulfuro de mercurio se las prescribe cada dos días. Hé aquí su fórmula:

R. Etiopé mineral 1 gramo. (20 g.)
 Polvo de goma tragacanto. 50 centigram. (10 g.)
 Jarabe simple C. S.

H. S. A. cuatro píldoras. Se dan de cuatro á seis cada dos días.

El doctor Cambrelin (3), de Namur, ha referido diez casos de curación por el método de Serres; pero este número es muy corto cuando se habla del tratamiento de una enfermedad tal como la fiebre tifoidea.

Becquerel (4) ha citado igualmente casos de curación por este medio. Me limito á mencionar estos hechos que necesitarían multiplicarse para producir la convicción, porque la gravedad de la fiebre tifoidea es bien diferente según las épocas en que se la observa, y es de notar que precisamente cuando se recogieron estos hechos era generalmente poco grave.

Por último, me contentaré con mencionar la Memoria de Tauf-

(1) *Union médicale*, 3 Noviembre, 1853.

(2) *Union médicale*, 12 de Agosto de 1847.

(3) *Union médicale*, 4 de Abril de 1850.

(4) *Bulletin de l'Acad. de méd.*, 10 de Setiembre de 1850, t. XV, p. 1097.

flieb (1) acerca del uso de los *calomelanos* considerados por este autor á la vez como purgantes y como medicamento mercurial. A pesar de lo interesante que es esta Memoria, todavía me parece que la cuestión está muy lejos de hallarse resuelta en favor de los mercuriales. Diremos lo mismo á propósito de las investigaciones de Latour (2) que, habiendo observado en Damasco, citó once casos de curación de doce enfermos, en los cuales se ha empleado este medicamento á *dosis fraccionadas*.

Hidroterapia.—En muchas obras de hidroterapia (3) se encuentran cierto número de observaciones de fiebres tifoideas curadas después de haber sido tratadas por la hidroterapia; pero estos hechos son poco numerosos para que se pueda sacar de ellos ninguna consecuencia. En el último estío he observado algunos enfermos á quienes se hacían lociones frías sobre el cuerpo dos veces al día. Todo lo que puedo decir sobre este punto, es que los enfermos experimentaban un bienestar después de las lociones, las cuales no determinaban accidentes. Este es un punto que aun queda por estudiar.

Agua fría intus et extra y sangrias iniciales.—Leroy, de Béthune (4) ensalza los buenos efectos de un tratamiento particular que conviene esponer con algunos detalles. Al principio de la enfermedad *sangra* al enfermo, y las emisiones sanguíneas son proporcionadas á la edad, temperamento y constitución del sugeto, pero debe cesar con ellas, después del primer septenario, y añadir *inmediatamente* la *refrigeración continua*, que ejecuta de la manera siguiente: empapa en agua lo mas fría posible, un lienzo plegado ó doblado en muchos dobleces; se tuerce un poco y en seguida se aplica sobre el vientre, que le cubre por completo y en cuyo punto se sostiene con una servilleta en forma de faja, que se renovará bastantes veces para que no se mogen mucho las partes del cuerpo del enfermo, en donde no es necesaria la aplicación del frío.

Luego que se caliente el lienzo, debe sumergirse otra vez en agua fría y volverlo á colocar en el mismo sitio; y á medida que el calor disminuya debe hacerse menos frecuente la renovación de los fomentos. El agua fría en bebida y tres medias lavativas con agua simple, completan el tratamiento, que el autor aconseja no debe interrumpirse, bajo ningún pretexto, desde que se ha empezado, y que en ciertos casos debe continuarse por mucho tiempo.

Leroy ha empleado este tratamiento por espacio de tres años en unión con los purgantes, y de 44 casos solo han sucumbido 6 individuos, y empleado solo el mismo tratamiento durante cuatro años, ha obtenido el autor 126 casos de curación en 132 enfermos.

(1) *Du traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs mercuriels.* (Bull. gén. de thér., t. LX, Febrero y Marzo de 1851).

(2) *Union médicale*, 3, 6 y 8 de Enero de 1851.

(3) Véanse las de Scoutetten y Schedel.

(4) Vallex, *Union médicale*, 28 Octubre, 1852.

Yo no conseguí el mismo éxito. De 25 veces, 14 tuvimos que suspender el tratamiento, porque la muerte era inminente. ¿La influencia epidémica, entra por algo en estos sucesos, ó bien como dice Leroy, las lociones del agua fría añadidas al tratamiento, han podido explicar la diferencia enorme de los resultados? Esto es lo que nos enseñarán nuevas observaciones.

El tratamiento por la envoltura del enfermo en paños mojados, ha sido recomendado hace mucho tiempo por Gendrin, y se emplea en el día por muchos médicos. Cuando hay estupor, grande depresión de fuerzas con sequedad de la piel y supresión de secreciones, y congestión pulmonar ó cefálica, el tratamiento por el agua fría, produjo á veces un estímulo y una reacción saludables. El tratamiento estérno es por otra parte el único que se puede emplear en un cierto número de enfermos que rehusan tomar las bebidas, y aun más, tragar los medicamentos.

El doctor Rayer administra *baños simples* cada dos días después del segundo septenario de la fiebre tifoidea. Según un trabajo de Hervieux (1), estos baños siempre han producido alivio y jamás han tenido inconvenientes.

Veigatorios.—Resulta de las observaciones de Louis que sin tener una acción favorable los veigatorios tienden á producir escaras; por lo tanto es necesario abandonarlos.

Algunos médicos han propuesto la *espectación* durante la cual se ha recurrido á los *cuidados higiénicos*; pero esto es suponer que los remedios no tienen ninguna acción, lo cual no podemos admitir en vista de lo que se ha dicho más arriba.

Hay muchos médicos que sin adoptar esclusivamente ninguno de los medios precedentes, ponen en uso mayor ó menor número de ellos según las circunstancias. Así, pues, en los casos graves recurren á una sangría, á una aplicación de sanguijuelas, á algunos laxantes, á las bebidas aciduladas, á las lavativas oleosas ó emolientes, y en los casos leves se contentan con bebidas acidulas y lavativas, lo que realmente no es más que la *espectación*. Este es con corta diferencia el tratamiento empleado por Chomel en los primeros tiempos, y la mortalidad fue muy grande. ¿Las fiebres tifoideas que trataba eran acaso más graves?

Tratamiento de los síntomas.—Se han propuesto *contra el meteorismo* las fricciones con el aceite de avis ó de manzanilla, las lavativas de agua y vinagre frías, el hielo sobre el abdomen, etc.; pero estos medios fallan casi constantemente. Es muy raro que la *epistaxis* sea alarmante; si así fuese sería necesario recurrir al tratamiento de esta hemorragia (2). Es preciso tener cuidado de tener la vejiga vacía por medio de la sonda en los casos de *retención de orina*. Es preciso

(1) *Archives générales de médecine*, Setiembre de 1848.

(2) Véase t. I, art. *Epistaxis*.

también tratar por todos los medios posibles (posición variada, emplastos de diaquilon, almohadillas, etc.) de evitar la formación de las *escaras*, protegiendo las partes con lienzos finos y secos, y si hubiese alguna humedad ó exudación, espolvorearlos con almidón ó polvos de licopodio; cuando ya existen las escaras hay que curarlas con cuidado, á lo menos dos veces al día, con *cerato de Saturno*.

Precauciones generales.

Los enfermos deben guardar cama y estar ligeramente cubiertos.

La temperatura de la habitación deberá ser poco elevada y suave, y es preciso renovar el aire con bastante frecuencia. Según Piedvache (1) este es el verdadero medio de oponerse al contagio.

Es necesario dar abundantes bebidas, eligiendo las que sean más agradables á los enfermos, á escepción de las escitantes demasiado enérgicas.

Se administrarán lavativas emolientes.

Se mantendrá sobre todo grande aseo alrededor de los enfermos, mudándoles de posición tan frecuentemente como sea posible.

El régimen alimenticio de los enfermos atacados de fiebre tifoidea, debe ocupar un lugar importante en el tratamiento. Se han exagerado mucho los peligros de una alimentación prematura y las indigestiones. Sin duda alguna, en el período descendente de la enfermedad bastan las bebidas, porque no podrían digerirse los alimentos sólidos.

También es cierto que en la convalecencia se necesita el mayor cuidado en el régimen, porque pueden sobrevenir perforaciones intestinales, en virtud de que las ulceraciones en vía de cicatrización son fáciles de romper. Por otra parte, se han desconocido por mucho tiempo los signos de inanición, que aparecen antes de la terminación de la enfermedad y exigen un remedio único, que es la alimentación. Un aumento de la fiebre con enflaquecimiento rápido, sequedad de la piel, acidez de la saliva, delirio y vómitos de los líquidos; tales son los signos de la inanición y de la *dispepsia de los líquidos* (Chomel). Entonces hay *autofagia*, y si se desconoce la expresión hecha por el organismo, no tardará en sobrevenir la muerte. Chossat ha estudiado estos hechos fisiológicamente. Bretonneau ha demostrado su realidad en la práctica, y Trousseau se explica de este modo: «La convalecencia de la fiebre tifoidea se ve perturbada á veces por trastornos gástricos, que si no se les presta una grande atención, pueden engañar á los médicos, porque parecen indicar una intervención terapéutica opuesta completamente á la que es útil en realidad. Los vómitos y la diarrea son los que se manifiestan con especialidad en los individuos estenuados por la abstinencia, y la menor dosis de

(1) *Mémoires de l'Académie de médecine*, París, 1850, t. XV, p. 239.

alimentos líquidos y las tisanas las arrojan inmediatamente por la boca, aumentando también considerablemente el número de evacuaciones albinas... La temperatura del cuerpo desciende de una manera sensible. En la creencia de que las fuerzas del estómago son insuficientes, se da al enfermo leche aguada, caldos de pollo, etc.; pero los trastornos aumentan. El mejor medio de combatir estos accidentes, es, por el contrario, dar alimentos sólidos, como carne asada, frita y bebidas fermentadas... Bajo la influencia de este régimen, el tubo digestivo recobra poco á poco su estado natural y digiere bien pronto como antes: los vómitos se detienen y la diarrea cede progresivamente (1).» El doctor Marrott insiste mucho sobre la frecuencia de la inanición en el curso de las enfermedades agudas, sobre todo en la fiebre tifoidea.

ARTÍCULO IV.

TIFUS Y TIFUS FÉVER.

§ I.—Consideraciones generales.

El tifus es una fiebre pestilencial que parece haber invadido diferentes puntos del mundo antiguo, desde la más remota antigüedad. Esta enfermedad reina epidémica y endémicamente. Es profundamente infecciosa y contagiosa: ataca principalmente á los hombres reunidos en mucho número, en espacios reducidos, y que viven en condiciones insalubres; por eso se desarrolla en los campamentos, en las poblaciones sitiadas, en las embarcaciones y en las prisiones. Importado por uno ó muchos enfermos que forman un núcleo de infección, el tifus se irradia y se hace rápidamente epidémico en los sitios que se ha introducido. Esta irradiación es limitada en algunas ocasiones, y otras se extiende á largas distancias. A veces es una epidemia rápida, que pasa, hace numerosas víctimas y desaparece. Estas epidemias forman época y tienen sus historiadores. Tales son las epidemias de tifus descritas en 1505 y 1528 por Fracastor, con el nombre de *fièvre petequial epidémica*; en 1556, por los autores alemanes, con el nombre de *morbus Hungáricus*. En 1580, Pedro de Castro, en Verona; en 1623 Rivière, en Montpellier, en 1643 Willis, en Oxford, en 1692 Ramazzini, y en 1699 Hoffmann, describieron epidemias parecidas. En el siglo XVIII, Serink, Lecat y Haen, hicieron idénticas observaciones. Las grandes guerras de principios de nuestro siglo, fueron un poderoso medio de desarrollar y propagar el tifus, y escribieron en esta época sobre esta enfermedad Pinel, Geoffroy, Laugier, Rasori, Pringle; Frank y otra porción de autores. Se consultará con

(1) *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 2.^e ed. Paris, 1865.

provecho sobre esta cuestión el excelente libro de Borsieri (*Instituts*), y entre nuestros contemporáneos se deben citar Forget (1) Bandens, Michel, Lévy, Godelier, Cazalas, Marroin y Barrallier, (de Toulon), autor de un *Tratado completo de tifus* (2). Muchas generaciones han ignorado el tifus ó no lo han conocido sino como un hecho lejano. En estos períodos de interregno es cuando se han visto médicos sospechar la inteligencia de antiguos autores y sostener que el tifus era la fiebre tifoidea. Por lo general, el estudio clínico, es decir, la observación al lado de la cama del enfermo es la que debe juzgar semejantes cuestiones. En nuestra época, y durante un largo período de tiempo, el tifus no se ha presentado en los grandes centros de estudios médicos. En mucho tiempo no se ha oído hablar del tifus sino á hombres que no lo habían visto y que sostenían, á veces con la aprobación de sabias corporaciones, que el tifus y la fiebre tifoidea eran una sola y misma enfermedad, de la cual el tifus era quizá la más alta expresión. Esta manera de ver, que algunas personas llaman filosófica, era todavía aceptada, cuando sobrevino la guerra de Crimea, que ha permitido á los médicos de ejército beber en un manantial desgraciadamente demasiado fecundo.

Antes de esta época y desde hace 20 años, los médicos ingleses, alemanes, suecos, rusos y americanos, han publicado un gran número de trabajos sobre tifus féver ó *darm typhus*, ó *hunger typhus*. En el día está demostrado que estos autores han descrito con estas diferentes denominaciones el tifus y no la fiebre tifoidea. Sin duda alguna, la enfermedad experimenta algunas modificaciones, según la latitud, de donde invade, y recibe algo de particular del medio en el cual se desarrolla. Esta enfermedad puede ser endémica y de una benignidad relativa, ó puede manifestarse epidémicamente y hacer grandes estragos en poco tiempo, siendo su duración más ó menos larga, sin constituir estas circunstancias diferencias radicales. Hay un cierto número de países en donde el tifus y la fiebre tifoidea invaden al mismo tiempo; y en donde existen, por decirlo así, epidemias mistas, las cuales han sido observadas y perfectamente descritas en Petersburgo y en Stokolmo. El trabajo más notable que se ha hecho sobre este género de epidemias, es el del doctor Magnus Huss (3). Los autores que han descrito una y otra enfermedad, que hacen estragos á la vez, llaman al tifus verdadero «*tifus petequial*» y á la fiebre tifoidea, *tifus abdominal*; y no confunden una con otra estas dos formas distintas, que tienen algunos puntos de contacto en los climas del Norte, pero que se diferencian mucho en nuestro clima. Describiremos, pues, el tifus, y el tifus féver como una sola y

(1) *Preuves cliniques de la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde* (*Gazette médicale de Paris*, 1855, n. 42 y 43).

(2) Barrallier, *Du typhus épidémique et Histoire épidémique des épidémies de typhus observées au bague de Toulon*, in-8. Paris, 1861.

(3) *Observations recueillies à l'hôpital Séraphin, de Stockholm*. Paris, 1855.