

la ventaja de destruir el olor nauseabundo de estas materias.

De la urinacion. Debeis tambien examinar con gran cuidado la urinacion de vuestros enfermos. Sabeis, en efecto, cuán frecuente es la retencion de orina en los tíficos, y cómo en el estado subdelirante en que están sumidos no pueden suministrar ninguna indicacion sobre este punto; debeis explorar frecuentemente el vientre y recurrir al cateterismo en cuanto observéis que la vejiga se vacía de una manera incompleta.

No consiste todo en haber dirigido la alimentacion de vuestros enfermos, haber indicado minuciosamente todos los cuidados de limpieza de que debe ser objeto, y haber desinfectado las deposiciones; es necesario asimismo llenar indicaciones no menos precisas sobre las condiciones de aereacion que debe presentar el cuarto del enfermo.

De la habitacion del enfermo. Elegireis la habitacion mas aereada y mejor ventilada, y colocareis en medio de ella la cama del enfermo. Esta cama será estrecha, poco elevada y desembarazada de toda cortina ó tapicería, á fin de que se puedan prestar fácil y rápidamente al enfermo todos los cuidados que requiere su estado. Si os es posible, elegireis dos habitaciones, de tal manera dispuestas que se pueda trasportar alternativamente al enfermo de una á otra.

Dejareis únicamente penetrar en el cuarto una luz muy atenuada; durante la noche, recomendareis se evite que dé la luz al enfermo. La luz viva, en efecto, es muy penosa al tífico y le provoca manifestaciones delirantes. Pocas personas deben permanecer en el cuarto del enfermo; basta á menudo una sola. Recomendareis se guarde silencio, y que si se habla se haga en voz baja. Stewart, en la relacion de que os he hablado, insiste mucho en las sensaciones pe-

nosas que experimentaba cuando hablaban en voz alta en su habitacion.

Generalmente, las manifestaciones delirantes no adquieren en el tífico gran intensidad; hay, sin embargo, casos en los que existe un verdadero delirio de accion y que se necesita sostener al enfermo en su cama. Es preciso en estos casos conseguir lo posible esta sujecion por medio de las personas que rodean al enfermo, sin recurrir á otros medios coercitivos, tales como la camisa de fuerza, hasta el último extremo. Por la estrangulacion que impone, por el decúbito dorsal absoluto y permanente que necesita, por las presiones que produce sobre el tórax, la camisola de fuerza favorece las congestiones viscerales tan frecuentes de por sí en el tífico, y suede ser una causa determinante de la muerte; por mi parte, he visto por desgracia algunos ejemplos de ello en los hospitales.

A propósito de estas manifestaciones delirantes y sin salir del terreno higiénico en que me he colocado, nunca será demasiado lo que os recomiende hacer cortar el pelo, sobre todo si es muy abundante, en las jóvenes y mujeres que tienen un delirio muy manifiesto. He observado á menudo un alivio considerable de los síntomas delirantes, por la supresion del cabello, este sacrificio no tiene por lo demás nada de penoso, porque es preciso siempre recurrir á él á consecuencia de la caida del pelo que frecuentemente ocurre en el curso de la convalecencia de la fiebre tifoídea.

Encontrareis tal vez, señores, que he entrado en muy minuciosos detalles á propósito de este tratamiento higiénico; pero todos estos medios tienen su importancia, y creo poder afirmar que una fiebre tifoídea bien cuidada tiene conseguida la mitad de su curacion. Esta necesidad de los cuidados higiénicos

De las manifestaciones delirantes.

De los peligros de la camisola de fuerza.

Importancia de los cuidados higiénicos.

nos explica la diferencia de mortalidad que existe en la práctica hospitalaria y en la civil, porque no podemos en los hospitales, por las condiciones particulares en que estamos colocados, y sobre todo por la insuficiencia de nuestro personal de enfermeros, prestar á los enfermos todos los minuciosos detalles que acabo de enumeraros.

No dejaré por lo tanto de recomendaros que guardéis en vuestros enfermos particulares el mas estricto rigor sobre las prescripciones de todos los medios higiénicos y que vigileis escrupulosamente su aplicacion, y no debéis dudar entrar en este punto en los mas pequeños detalles. ¡ Cuántos tíficos graves he visto que han debido su curacion únicamente á estos medios higiénicos, pero aplicados con el celo y abnegacion que solamente se encuentra en el seno de la familia !

Medicaciones
de la
fiebre tifoidea.

Paso ahora al tratamiento, propiamente dicho, del íleo-típus. Empezaré, ante todo, exponiendo los diferentes tratamientos propuestos en este caso, y examinaremos despues las medicaciones, es decir, las indicaciones de estos tratamientos, segun los casos y segun las complicaciones.

Divisiones.

Los tratamientos de la fiebre tifoidea pueden dividirse en tres grupos principales: en uno, se ha querido combatir solamente la fiebre; en otro, se ha querido atacar el virus ó el miasma tifógeno; y en el tercero, por el contrario, han dirigido el tratamiento las ideas empíricas; y vamos, pues, á examinar sucesivamente la medicacion antitérmica, la medicacion parasitaria, y por último la medicacion empírica.

Volvemos á encontrar en la medicacion antitérmica las mismas divisiones que en la leccion anterior; es decir, tenemos que examinar sucesivamente la medicacion refrigerante, los medicamentos antipiréticos y los medicamentos antitérmicos.

La medicacion refrigerante ha encontrado en el tratamiento de la fiebre tifoidea una de sus principales aplicaciones, y vamos á estudiar aqui los baños frios, los templados, las aplicaciones refrigerantes, las afusiones y los enemas frios.

Medicacion
refrigerante.

No hay cuestion en terapéutica que haya promovido más vivas discusiones en estos últimos años, que la de la aplicacion de los baños frios al tratamiento de la dotinentería; y este método, al que Brand ha dado justamente su nombre, por ser él quien ideó, como os dije en la leccion anterior, su fórmula rigurosa y matemática, ha sido atacado y defendido por adversarios resueltos y partidarios convencidos. Yo mismo he tomado parte en este debate, y voy á exponeros hoy con la mayor imparcialidad, las ventajas y los inconvenientes de esta medicacion refrigerante (a).

Brand ha formulado así el tratamiento por los baños frios: «Es necesario administrar desde el quinto dia de la fiebre tifoidea, baños de 18 á 20 grados, de 15 minutos de duracion, repetidos noche y dia cada tres horas, mientras la temperatura pase de 38°,5.» Aplicando rigurosamente este método, tan simple en apariencia, Brand creyó poder afirmar el aforismo siguiente: *Toda fiebre tifoidea, tratada regularmente desde el principio por el agua fria, estará exenta de complicaciones y curará.*

Fórmula
de Brand.

No entraré aquí en detalles de las aplicaciones del método de Brand, detalles que se refieren á la manera cómo el tifoideo debe penetrar en el baño, y os remito con este propósito á los detalles minuciosos que el doctor Chapuis nos ha suministrado acerca

(a) Véase la discusion que se suscitó en 1876 y 1877 en la Sociedad médica de los hospitales de Paris (*Compt. rend. de la Soc. de méd. des hop.*, tomo XIII, p. 332, 368, 382, t. XIV, p. 4, 7, 12, 60, 98, y la reciente discusion en la Academia de medicina, 1883).

de los procedimientos usados en los hospitales de Lyon (1).

Lyon es, en efecto, la única ciudad de Francia donde se aplica el método de Brand en todo su rigor, merced á la incesante perseverancia de Glenard, que, en su cautiverio en Stettin, pudo apreciar los resultados que obtenia Brand. El doctor Glenard debe hoy estar satisfecho de su constancia, puesto que casi todos los hospitales de Lyon se declaran convencidos partidarios de la medicacion refrigerante (2).

(1) Hé aquí cómo se procede en Lyon á la aplicacion del método de Brand: no se dan los baños junto al lecho de los enfermos, sino que se le lleva á un cuarto de baño especial. Este traslado se verifica en sillones de ruedas provistos de rellenos de cautchouc. Las ventanas del cuarto del baño permanecen cerradas en todo tiempo, hasta en verano. La puerta misma cierra herméticamente mientras dura el baño.

Desde que el enfermo entra en el baño, un enfermero le hace afusiones sobre la cabeza con agua de 6 á 8 grados. Este agua habrá sido enfriada con hielo; la temperatura del baño varía entre 18 y 20 grados. Si el delirio es intenso, la afusion será mas larga y se proyectará el agua desde cierta altura; en toda la duracion del baño, el enfermero cuida de que el enfermo esté sumergido hasta el cuello; nunca deben quedar fuera del agua las espaldas. Se debe cuidar de dar fricciones sobre los miembros superiores y sobre el pecho; este masaje es útil sobre todo en los enfermos que están cianóticos. En cuanto es eminente el calosfrio, lo que ocurre

(a) Chapuis, *la Fièvre typhoïde et les bains froids à Lyon* (Tesis de Paris, 1883).

generalmente á los diez ó doce minutos, se debe friccionar fuertemente al enfermo y darle algunos sorbos de vino.

El baño dura por término medio quince minutos en los adultos y siete á ocho minutos en los niños. Antes de salir del baño, se practica una segunda afusion con el agua helada. Terminada la afusion, se cubre al enfermo con una sábana, envolviéndole despues en una manta y se le vuelve á la cama sin secarle. Un trozo de franela cubrirá, sin embargo, los miembros inferiores hasta la rodilla.

Se hace tomar entonces al enfermo una sopa y algunas cucharadas de vino, pero no se sigue la prescripcion de Brand, que aconseja hacer tomar un trago de agua fria cada cuarto de hora; se prefiere dejar descansar al enfermo. En el caso de existir meteorismo muy marcado, se aplican en el vientre compresas de agua fria (a).

(2) Glenard, en 1873, introdujo en el servicio de Favier, médico del hospital de la Cruz Roja, el método de Brand. Glenard, que fué hecho prisionero en 1870, pudo apreciar por sus propios ojos, durante su

La estadística es la principal base en que se fundan para demostrar las ventajas del método del médico de Stettin. Fundándose en una considerable cifra de observaciones (mas de 80.000), Jaccoud ha

Resultados estadísticos.

cautiverio en Stettin, los resultados obtenidos por Brand. Desde julio de 1873 á enero de 1874, en 53 tifoideos tratados en el servicio de Favier, por el método de Brand, 1 solo murió. La mortalidad de los demás métodos en el mismo tiempo fué de 26 por 100.

Durante la epidemia de 1874, la aplicacion de este tratamiento se hizo en grande escala, y en una serie de 228 enfermos tratados por el agua fria, dió 19 por 100 de mortalidad; en otros 229 tíficos, tratados por los métodos comunes, dieron una mortalidad inferior de 10 por 100.

Una comunicacion hecha por Moliere acerca del método de Brand, referente á 150 casos de fiebre tifoidea, suministró una mortalidad de 9 por 100 para los enfermos tratados por el método de Brand, y de 5 por 100 para los enfermos tratados por el método ordinario. Si bien los resultados de esta comunicacion no fueron aceptados por la Sociedad de medicina de Lyon, se manifestó una influencia desfavorable al método de Brand, que fué abandonado desde 1877 á 1881. En 1881, el método fué de nuevo empleado, sobre todo por Bouverel y Raynaud, y ha dado despues resultados sufi-

cientemente satisfactorios para que veinte y dos médicos de los hospitales de Lyon de veinte y cuatro, hayan enviado á la Academia de medicina una comunicacion en la que hacen constar que son partidarios del método de Brand contra la fiebre tifoidea, con la entera conviccion de que este método, regularmente aplicado desde el principio de la enfermedad, rebaja considerablemente la cifra de la mortalidad. Afirman que le aplican en sus familias, en sus servicios hospitalarios y en su práctica privada.

Los dos médicos de los hospitales de Lyon que no han adoptado el método de Brand son Teissier y Bondet. Habiendo obtenido el primero, con los métodos ordinarios, una mortalidad de 7,89 por 100. Respecto al segundo, comparando la mortalidad de la fiebre tifoidea en los hospitales civiles donde se aplica el método de Brand, con la de los hospitales militares en los que se recurre á los demás tratamientos, ha encontrado que, en los primeros, en 2.609 enfermos, la mortalidad fué de 15 por 100, en tanto que, de los segundos, en 3.471 enfermos, la mortalidad fué solo de 13,40 por 100 (a).

(a) Glenard, *Du traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids à Lyon, de juillet 1873 à janvier 1874* (*Lyon méd.*, 1874).—Humbert Molière, *Rapport sur le traitement de la fièvre typhoïde par la méthode de Brand* (*Lyon méd.*, nº 42 et 43, 1876).—Mayer, *Résultats comparés du traitement de la dothiëntérie par la méthode de Brand et par les méthodes ordinaires* (*Un. méd.*, noviembre, 1876; *Lyon méd.*, nº 51, 1876).—Bondet, *la Fièvre typhoïde et les bains froids à Lyon pendant l'épidémie de 1874* (*France méd.*, julio, 1874).—Edmond Chapuis, *la Fièvre typhoïde et les bains froids à Lyon* (Thèse de Paris, 1883).—Bondet et Teissier, *Acad. de méd.* diciembre, 1882.

podido afirmar (1) que la mortalidad media de la fiebre tifoidea era de 19,23 por 100; por otra parte, tomando como punto de comparacion los hospitales militares y reuniendo bajo un mismo cuadro las fiebres continuas y las tifoideas, se llega á una mortalidad de 14 por 100. La aplicacion del método de Brand reduce considerablemente estas cifras, puesto que, en más de 30.000 casos tratados por los baños frios, solo se obtiene una mortalidad de 9 por 100, y en los hospitales militares bajaría hasta 7,4 y aun 1 y 2 por 100, y mucho más, si se tienen en cuenta las cifras dadas por Abel, médico principal del segundo cuerpo del ejército prusiano en Pomerania, esta mortalidad sería nula.

Del valor de la estadística en terapéutica.

Estas cifras son, en verdad, muy elocuentes; mas ¿cuál es su valor real? Conoceis ya mi opinion sobre la estadística aplicada á los resultados terapéuticos, habiéndola expresado claramente á propó-

(1) Jaccoud ha reunido una estadística referente á un total de 80.149 casos de fiebre tifoidea que producen una mortalidad de 19,23 por 100.

En el ejército francés, la mortalidad fué, en 1876, de 45 por 100, y en los años de 1875 á 1879, de 37,41 por 100. Si se añaden, á las cifras de las fiebres tifoideas, las de los entrados por fiebres continuas, como quiere Colin, la mortalidad baja entonces á 14 por 100.

Brand, en una estadística de 335 enfermos, da una mortalidad de 4,6 por 100. Solamente, que en tanto que en 211 enfermos de estadística civil no dieron ningun fallecido, los 124 enfermos, tratados en el hospital, hubo una mortalidad de 12 por 100. Reuniendo una estadística de 8.141 casos, en que fué aplicado su método, el mismo autor llega á una mortalidad de 7,4 por 100 en los servicios hospitalarios.

Glenard afirma que la mortalidad del tratamiento por el agua fria, fundándose en 30.000 casos de fiebre tifoidea, tratados tanto en Francia como en Alemania, descendiéndo á 9 por 100; hasta en ciertos hospitales, la mortalidad no es mas que de 1 á 2 por 100. Los resultados obtenidos en el hospital civil de Munich desde 1868 á 1875, aplicándose con todo rigor el método de Brand en 2.223 tifoideos, dieron, á Ziemsen, una mortalidad de 9,2 por 100, y á Zaubzer, de 8,8 por 100. Estas cifras anteriores se aproximan mucho á las dadas por el mismo Brand.

Strube, médico principal del estado mayor, director del servicio de sanidad en Prusia, afirma que en los hospitales militares de la comandancia de Stettin, que constituye el segundo cuerpo del ejército, la mortalidad bajó á 8,7 por 100, cuando se aplicó rigurosamente el

sito del tratamiento de la pneumonía (a): esta opinion no ha variado y continúo considerando la estadística muy impotente para juzgar los resultados de nuestros tratamientos, porque para obtener de este método resultados positivos, es necesario que

método de Brand, en tanto que en el décimotercero cuerpo, en el que no se aplicó este método, la mortalidad fué de 31 por 100. Sostiene que se puede así salvar cada año un batallon del ejército y, en tres años, un regimiento. Abel, médico del segundo cuerpo de ejército en Pomerania, va todavía mas lejos; segun las cifras reveladas la mortalidad de 15,9 por 100, antes de la aplicacion del método de Brand, bajó á 0 desde esta aplicacion.

Sin embargo Schmidt (de Erlangen) ha dado la siguiente estadística para el tratamiento por los baños frios:

Mortalidad.		Años.	Núm. de casos.	Muer-tos.	
De 0 á 15 años.	0	1868	220	23	10.40/0
16 á 30 años.	10.1 0/0	1869	182	20	11.0
31 á 45 años.	29.1 0/0	1870	126	14	11.1
		1871	186	22	11.8
		1872	350	40	11.4
		1873	239	27	11.3
		1874	245	45	18.3
		1875	333	56	16.3
		1876	205	29	14.1
		1868-1876	2086	276	13.2
		1877	236	35	14.0/0
		1878	160	23	14.4
		1879	159	18	11.3
		1880	289	47	16.3
		1881	310	24	11.4
		1877-1881	1054	147	13.9 (b)

(a) Véase t. II, *Enfermedades del pulmon*; leccion sobre el *Tratamiento de la pneumonia*.

(b) Jaccoud, *Traitement de la fièvre typhoide* (Fac. de méd., 28 et 30 novembre, et Acad. de méd., 1883).—Colin, *Traité des maladies épidémiques et recueil des mémoires de médecine militaire*, enero 1882, et Acad. de méd., séance du 23 enero, 1883.—Brand, *Die Hydrotherapie des Typhus*, Stettin, 1863; *Die Heilung des Typhus*, 1868; *Die Wasserbehandlung der Typhoosen Fieber*, Tubingen, 1877, p. 280 y 281.—Frantz Glenard, *Sur le traitement de la fièvre typhoide par les bains froids* (Acad. de méd., session del 9 enero, 1883).—*Du traitement de la fièvre typhoide par les bains froids à Lyon*, julio 1875, enero 1874 (*Lyon méd.*, p. 142, 220, 349, 415).—Goltdammer, *Deut. Arch. für Klin. Med.*, t. XX, p. 52, 1877.—Gesenius, *Deut. Med. Woch.*, 1883, n° 6.—Ricklin, *la Méthode des bains froids dans le traitement de la fièvre typhoide* (*Gaz. méd. de Paris*, 17 marzo 1883, página 123).—Liebermann, *De la valeur des bains froids dans le traitement de la fièvre typhoide. De leurs indications et contre-indications* (*Bull. et Mém. de la Soc. des hop.*, 1874).—Henri-Auguste Fournier, *De la médica-*

las unidades que se reunen y que se comparan entre sí sean comparables, lo que no existe en patología.

Tomad, por ejemplo, la fiebre tifoidea; ¿crééis, por ventura, que un dotinentérico es idéntico á otro dotinentérico? La edad del enfermo, el estado de sus fuerzas, la mayor ó menor gravedad de la epidemia influyen sobre este cuadro patológico y modifican su marcha y letalidad. Aquí más que en ninguna otra enfermedad se debe tener en cuenta la influencia del genio morbooso de las epidemias en las que vemos epidemias relativamente benignas suceder á otras mortíferas, y segun que apliqueis el mismo método de tratamiento á las primeras ó á las segundas, obtendreis numerosos éxitos ó casi constantes resultados nulos.

Estos argumentos, señores, que opongo á la estadística, los puedo aplicar al caso de la que nos ocupa y á las elocuentes cifras de Brand, Glenard, Strube, Abel, etc., opongo tambien las de Schmidt (de Erlangen), Goltammer (de Berlin), Bondet (de Lyon), que nos demuestran que siguiendo el método de Brand la cifra de la mortalidad es mucho mas considerable, aproximándose el término medio á 19 por 100 y aun pasando en ocasiones de él. Podré asimismo comparar los demás métodos de tratamiento y demostraros que el método refrigerante nada hace envidiar á sus rivales.

Inconvenientes
de los
baños frios.

No ignoro la objecion que hacen á estas últimas cifras los partidarios de la aplicacion de los baños frios; nos dicen: es que no se ha aplicado en estos casos de una manera matemática la fórmula de

tion réfrigérante dans le traitement de la fièvre typhoïde (thèse de Paris, 1872).—Behrem, *Kaltwasserbehandlung des Abdominaltyphus in der Kielerpoles Klinik* (Deutsch. Klin., 1873, n° 1 y sig.).—Ferrand, *Des réfrigérants dans la fièvre typhoïde* (Bull. gén. de théér., 30 setiembre, 1872).—Strube, *Deutsche Militairärztliche Zeitschrift*, 29 mayo 1878, p. 235.—Abel, véase Glenard, *Acide plénique ou bains froids*, Paris, 1881, p. 29.

Brand; es que sobre todo no se la ha empleado desde el principio de la enfermedad. Mi respuesta á esta objecion es de las mas formales, y digo que en la mayoría de los casos y fuera de la práctica militar, sobre la que hago ciertas reservas, el método de Brand es inaplicable en nuestros hospitales y en nuestra práctica civil.

No porque crea que no podamos en nuestros hospitales y en nuestra práctica civil llegar á dar, á pesar de las dificultades de estas aplicaciones, baños frios dia y noche á nuestros enfermos, sino porque es necesario, segun Brand, dar estos baños antes del quinto dia de la enfermedad. Jamás entran los enfermos en este período en los hospitales, y si entrarán en él, como no podemos afirmar nuestro diagnóstico hasta el segundo setenario, solamente desde esta fecha podríamos aplicar la medicacion. A esta objecion, los partidarios de Brand han respondido de una manera muy categórica, y Brand ha dado esta respuesta en una forma concisa: «Para que el método de Brand, dice, goce de toda su eficacia, es necesario bañar indistintamente todos los febricitantes sin localizacion; el baño reconocerá lo que es suyo (a).»

Ignoro si el baño reconocerá lo que es suyo, pero lo que sé es que no podemos someter sin peligro á un método riguroso y brutal á todos los febricitantes, cuando ignoramos la causa propia del proceso febril. ¿Crééis vosotros que este baño frio no puede determinar congestiones profundas? ¿Crééis que se puede así rechazar de la periferia cutánea la sangre que por ella circula?

Mi colega y amigo Dumontpallier ha sostenido que el enfriamiento lento y progresivo no provocaba

(a) Bard, véase Chapuis, *La Fièvre typhoïde et les bains froids à Lyon*, Paris, 1883.

congestion visceral; pero á los hechos clínicos y experimentales, en los que se fundaba, opuse yo experiencias y observaciones completamente contrarias á esta opinion (a).

Peligros
de los
baños frios.

A pesar de lo que se haya dicho, el método de Brand no está exento de peligros, y muchas de las complicaciones que sobrevienen por parte del pulmon ó del intestino, pueden atribuírselas; respecto al pulmon, no es dudoso que se han visto ocurrir, á consecuencia de la aplicacion de los baños frios, pneumonías y congestiones pulmonares; y con motivo de la discusion promovida en 1876-1877, en la Sociedad de los hospitales, este hecho ocupó detenidamente á la mayoría de los que tomaron parte en estos debates (1).

Otro tanto diré de las hemorragias intestinales, y creo que, en ciertos casos, el baño frio puede favore-

(1) Hagenbach afirma que la pneumonía se manifiesta en la fiebre tifoidea, tratada por el método ordinario, 20 veces de 100.

Brand, fundándose en las estadísticas de Jürgensen, de Scholz, de Stecher y en las suyas propias, llega á un término medio de 7,2 por 100, respecto á los casos de pneumonía, por el empleo de la refrigeracion.

Sin embargo, la estadística de Liebermeister es mucho menos favorable, puesto que la pneumonía

lobar y lobular se presentó 70 veces en 861 casos de fiebre tifoidea, antes del método de Brand, es decir, 7 por 100; y despues de la aplicacion de los baños frios, en 559 enfermos hubo 50 casos de pneumonía, es decir, 6,4 por 100.

En Francia, estas complicaciones han sido á menudo observadas. Potain, Raynaud, Peter y Féréol han observado congestiones pulmonares y pneumonías producidas por los baños frios (b).

(a) Dumontpallier, *Sur la méthode réfrigérante* (Soc. méd. des hóp., sesion del 9 de marzo de 1883, y *Gaz. des hóp.*, 13 marzo, 1883, pág. 234).

— Dujardin-Beaumez, *Sur la médication réfrigérante* (Un. méd., 1883).

(b) Brand, *Wasserbehandlung der typhösen Fieber abdominal und flecktyphus*, Tübingen, 2.ª edicion, 1877.—Féréol, *Sur le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids* (Un. méd., 18 diciembre, 1876, y *Soc. des hóp.*, julio, 1883).—Raynaud, *Du traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids á propos de l'épidémie actuelle* (Bull. gén. de thér., t. XCI, pág. 433).—Robert, *Étude sur les complications consécutives des traitements de la fièvre typhoïde par la méthode de Brand* (tesis de Paris, número 160, 1877).—Peter, *Les Bains froids coup sur coup dans la fièvre typhoïde* (Un. méd., abril y mayo, 1877).

cer, en los tíficos predispuestos á ellas, las enterorragias (1).

Por lo demás, complicaciones pulmonares y hemorragias intestinales explican perfectamente la accion misma de estos baños frios que se emplean. ¿Dónde quereis que vaya la sangre que circula por la periferia, cuando es expulsada por la accion constrictiva vaso-motora del baño frio y por la de las lociones de agua helada? La sangre únicamente puede refugiarse en las profundidades de la economía, y este reflujo de sangre debe por lo tanto favorecer la con-

(1) A propósito de la frecuencia de las hemorragias intestinales que ocurren en la fiebre tifoidea, no se ha observado mas que 155 casos, de 1995, es decir 3,1 por 100, empleando los baños frios. La estadística de Louis, Ragaine y Griesinger, referente á 4 890 casos, da 771 casos de hemorragia intestinal, es decir, 5,6 por 100 con los métodos ordinarios.

Lehnert ha hecho observar, á propósito de la estadística de Brand, que este último excluía de su estadística las hemorragias pequeñas. Si se comprendian estas, las hemorragias llegarían á la cifra de 5 por 100.

Goldammer, comparando 5 636 casos de fiebre tifoidea tratados por baños frios con otros 13 653 tratados por la medicacion ordinaria, á propósito de la hemorragia intestinal, ha observado esta 4,20 por 100 en los primeros, y 3,90 en los segundos.

A estas estadísticas hay que añadir las de Wunderlich hijos y Schultz (de Heidelberg). El primero ha observado en Leipzig 253 tíficos; 155 fueron tratados por el agua fria; hubo en ellos 16 casos de enterorragia, 10,3 por 100; en los otros 98 enfermos solo hubo 2 casos, 2,2 por 100.

Schultz ha estudiado comparativamente la mortalidad en la fiebre tifoidea tratada por el método de los baños frios y la medicacion ordinaria. El método de los baños frios no da mas que 1 por 100 en favor de este tratamiento. Únicamente se ha observado que las hemorragias intestinales estaban en proporcion de 9,6 por 100, en tanto que con los demás métodos solo eran de 3,4 por 100.

En Francia, Peter, Raynaud, Féréol, etc., han observado tambien esta frecuencia mayor de las hemorragias (a).

(a) Carl Wunderlich, *Ueber Darmblutungen bei Typhus abdominalis unter der Kaltwasserbehandlung* (Diss. inaug., Leipzig, 1872).—Ch. Depéret, *De l'influence du traitement par l'eau froide sur la production de l'hémorrhagie intestinale dans la fièvre typhoïde* (thèse de Paris, 1876).—Blachez, *Danger des bains froids chez les typhoïdiques* (Gaz. méd., 2 febrero, 1877).—Peter, Raynaud, Féréol, *Soc. méd. des hóp.*, 1876, 1877.—Schultz *Ueber die Resultate der Kaltwasserbehandlung des Typhus abdominalis*, in *Acad. Krankenhause zu Heidelberg* (Abhand. der Heildelb. nat. Med. Vereins: neue serie I, 1 Heft, 10 y 24 febrero 1874).