

de trastornos gástricos, y ya os he hablado de ella á propósito de la alimentación en los dotinentéricos; la otra es un accidente mucho más grave y siempre mortal, la perforación del intestino; en fin, la última resulta de la aparición de hemorragias intestinales. Poco tengo que decir respecto á la terapéutica de la perforación intestinal; sin embargo, algunas veces se han visto sobrevenir peritonitis en los tíficos independientes de las perforaciones; en estos casos se comprende la posibilidad de la curación por un tratamiento riguroso, que consistirá en la aplicación de hielo en el abdomen y la inmovilización de la masa intestinal.

De las hemorragias intestinales.

Relativamente á las hemorragias intestinales, hemos visto que, cuando eran de pequeña intensidad, estas hemorragias producían más bien un efecto favorable que desfavorable; desgraciadamente, ocurre á menudo que son demasiado abundantes, y debemos intervenir entonces con las aplicaciones de hielo al vientre y la administración del percloruro de hierro ó de la ergotina. Prefiero, por mi parte, la ergotina, ó mejor la ergotina, al percloruro de hierro, y hago su aplicación en inyecciones subcutáneas (a).

De la diarrea.

Olvidaba indicaros los flujos abdominales demasiado abundantes. Teniendo presente que un enfermo de fiebre tifoidea hace deposiciones dos ó tres veces al día—hay casos, sin embargo, en los que estas deposiciones se multiplican extraordinariamente y debilitan así al enfermo,—os aconsejo serviros en estos casos del salicilato de bismuto á la dosis de 3 á 4 gramos; pero generalmente el agua sulfocarbonada disminuye en una notable proporción la frecuencia de estas deposiciones.

(a) Flandin, *Du traitement de l'entérorrhagie typhoïde par l'ergot de seigle*. Tesis de París, 1880.

Las complicaciones renales presentan cierta gravedad en la fiebre tifoidea. Fothergill llega hasta admitir que la no eliminación de los productos de combustión es el punto de partida del estado tifoideo (1). El riñón, en efecto, está congestionado, y las orinas son albuminosas en los tíficos; trátase de una nefritis infecciosa, como quiere Bouchard, ó de una nefritis congestiva (2), existe de todos modos una perturbación en las funciones del filtro renal, y ya os he indicado el importante papel que hacía desempeñar á esta perturbación para explicar la acción

De las complicaciones renales.

(1) Fothergill ha estudiado el estado tifoideo; según él, este estado depende de la retención de los materiales de combustión destinados á ser eliminados; esto se produce en dos circunstancias: ó bien cuando hay exceso de producción de estas materias orgánicas en un tiempo dado, de tal modo que no pueden salir del organismo y se acumulan en él, ó bien cuando en condiciones de combustión normal la alteración renal impide esta eliminación.

Fothergill ha deducido que en el estado tifoideo es necesario ayudar las vías de eliminación de estos materiales, piel, riñones, intestinos, etc. (a).

(2) Se ha descrito una forma renal de la fiebre tifoidea. Gubler y Alberto Robin han sido los primeros que han descrito esta forma renal. Hardy, en 1878, ha dedicado á

esta forma algunas lecciones. Legroux y Hanot, Renault (de Lyon) y su discípulo Petit, han estudiado también las lesiones renales en los individuos afectos de fiebre tifoidea.

Bouchard ha demostrado por la presencia de las bacterias en las orinas la naturaleza parasitaria de esta nefritis.

Esta nefritis es múltiple, parenquimatosa é intersticial, y el proceso inflamatorio obra sobre todos los elementos del riñón. Los síntomas de la forma renal están caracterizados por adinamia, estupor, sequedad de la lengua, edema de las piernas, dolores lumbares y accidentes cutáneos; estos últimos consisten especialmente en ectima y forúnculos, etc. Las orinas son sanguinolentas y contienen una albúmina abundante, grisácea, retráctil (b).

(a) Fothergill, *The Typhoid Condition* (*Edinburgh Med. Journ.*, diciembre de 1879, pág. 225).

(b) Gubler, *Leçons faites à l'hôpital Beaujon sur l'albuminurie*, y artículo ALBUMINURIE (*Dict. encycl. des sc. méd.*, París).—A. Robin, *La fièvre typhoïde. Essais d'urologie clinique*. Tesis de París, 1877.—Legroux y Hanot, *Observations d'albuminurie dans la fièvre typhoïde* (*Arch. gén. de méd.*).—Renaut, *Arch. de phys.*, junio de 1881.—Bouchard, *Des néphrites infectieuses* (*Rev. de méd.*, 1881, pág. 971).—Petit, *Des néphrites dothiéntériques*. Tesis de Lyon, 1881.—Didion, *De la fièvre typhoïde á forme rénale*. Tesis de París, 1883.

tóxica de ciertos medicamentos en los dotinentéricos. Es preciso, pues, favorecer las funciones de la urina-ción, y no podéis conseguir esto sino dando bebidas abundantes á los enfermos, y seguramente una de las mejores bebidas es la leche; participo por completo sobre este asunto de la opinión de Jaccoud, que da á sus tíficos 1 ó 2 litros de leche al día.

De las escaras.

La piel, como sabéis, puede en los dotinentéricos ser asiento de mortificaciones más ó menos profundas; estas escaras presentan algunas veces alta gravedad, poniendo al descubierto porciones óseas de la pelvis. Se han observado mielitis consecutivas á la abertura del canal raquidiano en estos enfermos. Ya os he señalado algunos medios higiénicos con que podéis evitar estas mortificaciones de la piel; pero, cuando á pesar de vuestros cuidados se producen, necesitan una cura especial.

La mejor cura es el empleo de las soluciones cloradas; en una gangrena considerable de la nalga de una joven afecta de fiebre tifoidea hice la primera aplicación local del cloral, y los resultados admirables que con esta aplicación obtuve me han proporcionado la ocasión de estudiar y dar á conocer las propiedades antifermentescibles y antipútridas del cloral (a), trabajo que ha servido de base al empleo terapéutico local del cloral, tan generalizado hoy. Haced, pues, con estas soluciones al centésimo curas frecuentes y repetidas, y tened cuidado, sobre todo, de introducir en la excavación que resulta de la mortificación de los tejidos algodón cardado ó hilas empapadas en estas soluciones.

Independientemente de las escaras, debo también

(a) Dujardin-Beaumez é Hirne, *Des propriétés antiputrides et antifermentescibles des solutions d'hydrate de chloral et de leur application à la thérapeutique* (Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôp., tomo X, página 134, 1872).

indicaros la erisipela, erisipela siempre infecciosa y por lo mismo extraordinariamente grave; los flemones, accidentes comunes en la fiebre tifoidea; flemones subinflamatorios ocultos en la profundidad del espesor de los tejidos, lo que nos debe hacer examinar con escrupulosa atención los puntos dolorosos de que se quejan los dotinentéricos en su convalecencia; entiéndase que en estas colecciones purulentas debe emplearse largamente el drenaje, y que deben aplicarse en ellas lavatorios antisépticos.

De los flemones

Tales son, señores, las principales complicaciones que tendréis que combatir, y hay otras también de las que no os hablo, porque son excepcionales, como la gangrena de los miembros, los edemas de la glotis, consecuencia del laringo-tifus, las parótidas supuradas, y porque rara vez tendréis ocasión de tratar semejantes complicaciones.

Poco os diré de la convalecencia de la fiebre tifoidea; os indicaré (a), sin embargo, las recaídas que frecuentemente ocurren en esta enfermedad, y sobre todo la variedad de fiebre intermitente ó remitente que acompaña la convalecencia de la fiebre tifoidea, variedad que David Borrelli (1) ha atribuído acertadamente á la presencia de alteraciones intestinales de cicatrización lenta. Toda la terapéutica de esta con-

(1) David Borrelli ha descrito con el nombre de *úlceras lentas* de la fiebre tifoidea ulceraciones intestinales, desarrolladas bajo la influencia de la fiebre tifoidea y que tardan mucho tiempo en separarse. La presencia de estas ulceraciones determina accesos de fiebre intermitente que se parecen mucho á los que se observan en la piohemia y se hacen

rebeldes al sulfato de quinina. David Borrelli ha podido hacer constar, por medio de las autopsias, la realidad de estas ulceraciones.

El tratamiento consiste, en estos casos, en la administración de leche y de caldo, manteniendo la inmovilidad del vientre; es útil añadir algunos raros purgantes para sostener la libertad del vientre (b).

(a) Véase Hutinel, *Étude sur la convalescence et les rechutes de la fièvre typhoïde*. Tesis de agregación, París, 1883.

(b) David Borrelli, *Ulcere lente dell intestino sulla typhoïde* (Ann. Clin. degl. Incur., año I, 1877).

valecencia reside en un problema de alimentación, y debéis tener sumo cuidado en dirigirla bien.

Tal es el conjunto de medios terapéuticos que podéis emplear contra la fiebre tifoidea; poniéndolos en práctica conseguiréis triunfar en la mayoría de los casos, y sin admitir, como quieren ciertos médicos, que por medio de la terapéutica se puede hacer desaparecer la mortalidad en la fiebre tifoidea, soy de opinión de que no hay enfermedad en que sean más numerosos los buenos resultados terapéuticos.

Siguiendo paso á paso la enfermedad, cuya marcha ya conoce el médico, por sus atentos y minuciosos cuidados, por su intervención enérgica cuando sobrevienen las complicaciones, puede decir, en muchos casos, que ha salvado la vida de su enfermo; y para resumir mi pensamiento, terminaré con esta frase que, á pesar de su incorrección gramatical, lo expresa perfectamente: «El mejor tratamiento de la fiebre tifoidea es un buen médico».

LECCIÓN TERCERA

TRATAMIENTO DE LAS FIEBRES INTERMITENTES

RESUMEN.—Del miasma palúdico.—Su naturaleza.—De las fiebres de quina.—De las quinas.—De los alcaloides de la quina.—De la quinina.—De la cinchonina.—De la cinchonidina.—De la quinidina.—De la quinoleina, etc.—Acción fisiológica, tóxica y terapéutica de estos diferentes alcaloides.—Superioridad de la quinina.—Dosis de absorción y administración de las sales de quinina.—De las sales de quinina.—Del sulfato, del clorhidrato, del tartrato, del bromhidrato, del salicilato, del tanato de quinina.—Del modo de administración.—Vía estomacal.—Pildoras.—Pociones.—Vías intestinales.—Enemas de sulfato de quinina.—Vía dérmica.—Inyecciones subcutáneas de quinina.—Pomada de sulfato de quinina.—Vía pulmonar.—Inyección intratraqueal de sulfato de quinina.—Modo de introducción.—Modo de administración.—Método inglés.—Método italiano.—Método francés.—Dosis.—Dosis masivas, dosis fraccionadas.—Duración de la medicación por las sales de quinina.—Contraindicaciones al empleo de la quinina.—Influencia del embarazo.—De los sucedáneos de las sales de quinina.—De los alcaloides por la vía de síntesis.—De la quinoleina.—Serie aromática.—Del ácido salicílico.—De la resorcina.—De la kairina.—Del ceurón y de la waldivina.—Del ácido píerico y de los picratos.—Del arsénico.—De las sustancias animales.—De las arañas.—Del tratamiento higiénico de las fiebres intermitentes.—De la hidroterapia.—Del tratamiento termal.—Tratamiento de las fiebres perniciosas.—Tratamiento de la caquexia palúdica.—Conclusiones.

SEÑORES:

Sabéis que en las regiones pantanosas reinan de una manera epidémica fiebres de una naturaleza especial, que se han descrito con el nombre de *fiebres intermitentes*, *fiebres palúdicas*, *afecciones pantanosas* y *malaria*, sobre cuyo tratamiento deseo llamar hoy vuestra atención.

¿Cuál es la causa primera de esta intoxicación palúdica? Punto de etiología es este que debe detenernos algunos instantes, y desgraciadamente, como en otros muchos puntos de esta cuestión, veréis que

De la intoxicación palúdica.