

Se observarán con cuidado las funciones digestivas; no se dará mas alimento que caldo o sopas ligeras, combatiendo el meteorismo con pequeñas dosis de magnesia i ruibarbo: no se aumentará el alimento si no con mucha frecuencia para disminuirlo de nuevo al menor síntoma alarmante. En la convalescencia puede tomar el enfermo el cocimiento de quina i un vino jeneroso en las comidas.

Tal es, señores, el trabajo que tengo el honor de presentaros. Él no brillará por cierto, pero me alienta al ménos la esperanza de haberme esforzado por acercarme en lo posible a la exactitud de los hechos observados.

MEDICINA. Observaciones sobre el tifo, conocido en Chile vulgarmente con el nombre de Chavalongo.—Memoria de prueba de don Ramon Allende en su exámen para optar el grado de Licenciado en Medicina, leída el 24 de Mayo de 1865.

INTRODUCCION.

Señores.—Si rápidamente recorremos el estenso campo de la Patología, si uno a uno analizamos los diferentes estados mórbidos que pueden dañar nuestra organizacion, fácilmente comprenderémos que no hai uno solo que no pueda afectar diversas formas i presentarse al ojo del observador revestido de diferentes caractéres, segun sea la causa primitiva que ha enjendrado dicho estado, segun las condiciones de la organizacion en que existe, i segun otras mil causas cuya poderosa influencia, aunque casi siempre manifiesta, es muchas veces inesplicable.

La organizacion humana sometida a leyes fijas e inmutables, componiendo un todo en que la mas perfecta armonía domina; siendo fuerte por esa misma union armónica que le da facultad de resistir a las causas que tienden a atacarla, i rompiendo esa poderosa cadena que constituye su fuerza a destruirla, ¿por qué no siempre, pregunto yo, puede oponerse con la misma enerjía a los ataques violentos que tienden a arrancarle el secreto de su fuerza i someterla al imperio de las leyes que rijen los cuerpos inanimados? Cuál es la causa de que en condiciones idénticas oponga una misma organizacion a una desigual fuerza de resistencia? Sería cierto, acaso, que todo ser lleva en sí desde que nace el jérmén de la disolucion i decadencia? O tendrán por ventura una poderosa influencia sobre esa fuerza de resistencia los distintos medios que rodean al ser en las diferentes fases de su des-

arrollo; las diferentes sustancias que íntimamente puestas en contacto con él le suministran los principios de nutrición i crecimiento; los ataques físicos a su parte material, i los mas poderosos aunque roen el centro de la vitalidad, echando por tierra el magnífico edificio que compuesto de principios heterojéneos, solo podia sostener formando un conjunto armónico esa fuerza poderosa que de tantos modos se ha denominado por los fisiologistas, llamándola ya vitalidad, principio vital, principio de vida, arqueus, afinidad, ese reflejo, en fin, de la divina inteligencia del Artífice supremo?

Indudablemente que sí: toda causa que accione sobre nuestra organización imprecionándonos de cierto modo, encuentra cierta resistencia de nuestra parte que, o es capaz de resistir a esa impresión, i en tal caso permanece ileso nuestra organización, o no lo es, i entónces rotas las afinidades que sostenian la armonía del conjunto cede a la violencia del choque.

Tal es a mi ver el modo de obrar de los modificadores sobre el organismo cualquiera que sea su naturaleza; a determinadas impreciones corresponden determinadas resistencias. Fácil es comprender así, i no es nada extraño, que un agente modificador produzca, ya la excitación (estenia) i sintió mas violentos de reacción, ya la atonía (astenia) i síntomas de depresión.

Sin embargo, no solo los agentes que se aplican con fuerza i directamente sobre el individuo tienen el poder de producir estos resultados; las condiciones climatéricas que modifican el medio en que vivimos; las influencias de temperatura que producen el mismo efecto, i actúan sobre nuestros líquidos i diferentes combinaciones que se ejecutan en nuestra máquina; los diferentes alimentos que empleamos para nuestra reparación; los diferentes trabajos en que ejercitamos nuestras fuerzas i buscamos nuestro sustento; la influencia de nuestras pasiones i de nuestros vicios; todas estas causas i mil otras mas como las predisponentes, hereditarias, constitucionales, etc., tienen el mismo poder modificador.

Ahora bien; si es necesario que exista una cierta relación que mantenga el equilibrio entre los diversos agentes modificadores de la organización, i la fuerza de resistencia o de afinidad que mantiene la vida, porque extrañaríamos que rotas esas relaciones, destruidos los anillos de esa cadena se rompan también i se desliguen por sí esas afinidades destruyéndose en un momento una obra inimitable?—Nada mas lógico ni mas razonable.

Si recordados estos principios jenerales tratamos de hacer su apli

cacion en la práctica, fácilmente descubrimos los resultados de su poderosa influencia i siempre vemos palpitantes sus efectos. Tomemos por ejemplo un individuo sometido a las mas duras condiciones de existencia; estudiemos al individuo que se ocupa en arrancar a la tierra los tesoros que oculta en su seno; al minero, ese ser desgraciado que no tiene siquiera el derecho de gozar lo que a nadie se arrebata si no es con la vida, el goce de un aire puro, nuestro primer alimento, de los vivificantes rayos del sol; ;desgraciado que, cual otro Tántalo, ve pasar ante sí las riquezas que no puede disfrutar pero que en cambio le arrebatan sus fuerzas i su vida, la vida tal vez de una madre anciana o de tiernas criaturas que no tendrán ya mas que la miseria!

El minero sometido a todas las causas que pueden dañar su organizacion; privado de un aire puro que facilite su hematosis; privado de la luz en medio de una atmósfera deletérea; sumerjido talvez en el agua; mal alimentado; sin ropa talvez; obligado a desempeñar casi siempre un trabajo mayor que el de sus fuerzas, debiera ser de hierro para resistir la accion mórbida de tantas causas que le circundan. Por eso nada es mas frecuente que ver jóvenes robustos i destinados a vivir largos años perezcan víctimas de su excesivo trabajo i pésimas condiciones hijiénicas en que se hayan; pareciendo un sarcasmo, un reto a todo principio ver un joven altético cambiado en poco tiempo en un miserable tísico.

En el año próximo pasado tuve el honor de formar parte de la comision médica que se dirijió al departamento de Illapel a prestar sus servicios profesionales a los desgraciados víctimas del mal estado sanitario que reinaba en aquellas localidades. Bajo condiciones talvez dificiles de apreciar sucintamente, se habia declarado una epidemia de fiebre que en realidad diezmo a los infelices sobre todo campesinos i trabajadores de los establecimientos mineros. Estudiando con atencion el desarrollo i sintomatología de esta enfermedad, como los resultados de la terapéutica empleada, he podido reunir algunas observaciones que voi a tener el honor de referir

Las observaciones jenerales que acabo de leer sobre el modo de obrar de los agentes modificadores de la economía en la produccion de los diversos estados mórbidos, no me han parecido fuera del caso en este lugar, puesto que ellas nos manifiestan de cuán variadas maneras puede reaccionar el organismo segun el modificador que le estimule.

DEL TIFO.

Los síntomas que acompañan al tifo desde su desarrollo hasta su

terminacion ofrecen caractéres tan variados, pueden afectar tipos tan diversos, que con razon justifican la imposibilidad de establecer una buena clasificacion, o reunirlos en grupos que constituyendo distintos períodos facilitasen el estudio de la afeccion.

No trataré pues, al ocuparme de la sintomatología, de establecer esta division; me ocuparé tan solo en jeneral de los síntomas i su curso, estudiándolos en su desarrollo segun el aparato orgánico en que se presentan i las modificaciones que experimenten segun la época de la defencia en que los examinemos, las condiciones individuales i todas aquellas circunstancias que tengan un manifiesto influjo.

DEFINICION.—El tifo es una afeccion febril continua caracterizada por distintos trastornos graves tanto del aparato de relacion como del orgánico, i que no se traduce en la economía por ninguna lesion material constante.

SINONIMIA.—Ha recibido diferentes denominaciones: fiebre petequiral de los antiguos (*febris petechialis*) (*morbus cum petechiis*); typhus fever, continued fever, de los ingleses; typhus, typhus exantematicus de los alemanes. »

NATURALEZA E IDENTIDAD.—El número de fiebres esenciales tan reducido hoy dia merced a las brillantes investigaciones anatomo-patológicas de Andral, Louis, Lobstein, Cruveilhier, Houel i tantos otros eminentes anatomistas, hace difícil i aventurado clasificar de pronto una afeccion como la que trato entre aquellas, tan poco numerosas, que se pueden mirar como estados mórbidos que atacan las fuerzas radicales del organismo, la parte vital del ser, i cuyo mecanismo de reaccion sobre la economía siempre nos será desconocido obligándonos cuando queremos combatir las a tener que tratarlas con el mas soberano empirismo.

Sin embargo, cuando observando un número considerable de casos cuya sintomatología seguida paso a paso nos autoriza racionalmente para diagnosticar un tifo, i vemos al hacer la autopsia que nos hallamos perplejos para esplicar la verdadera causa de la muerte, i que no podemos explicarnos la falta de la expresion sintomática que indique la causa del desligamiento de las afinidades que constituyen la vida, ¿no estamos en nuestro derecho para deducir que o esa alteracion mórbida no ha existido nunca, o es tal su naturaleza que sea inapreciable por nuestros sentidos? Sin duda que sí.

Ahora bien; ¿no es esto lo que pasa en el tifo?; entónces pues no trepidemos en considerar a esta fiebre como una lesion esencial, esto es independiente de toda alteracion material apreciable. Se me obje-

tará que en la mayoría de los casos la autopsia señala manifestaciones inequívocas, trastornos materiales evidentes resultados de distintos procesos mórbidos; no lo niego: yo mismo lo he visto, pero a mi vez pregunto ¿son en realidad esas lesiones la causa del estado febril o su efecto? ¿no son mas bien simples efectos de una complicacion o de un estado mórbido concomitante? Yo lo creo así.

Hai una enfermedad que se ha querido hacer idéntica con el tifo; es la dotinenteria. Tal es la opinion de Stockes, Magnus Huss, Lindworn, quienes no ven entre estas dos lesiones mas que grados diferentes de una misma afeccion. Segun estos autores, tal identidad seria incuestionable puesto que las mismas causas, los mismos síntomas, el mismo curso, etc., presentan ambos, salvo ligeras excepciones; sobre todo propagarse los dos por contagio. Sin embargo, el profesor Troussseau, Thibault, Jeannel, Godeher son de opinion contraria, i establecen como principal diferencia la existencia en un caso, i la falta en otro de alteraciones características i constantes. Las observaciones que he podido hacer en relacion con este asunto me hacen decidirme por la opinion de estos últimos profesores.

PRODROMOS.—Los individuos que van a ser acometidos por el tifo sienten por un tiempo que varía entre seis u ocho dias, jeneralmente dos o tres, malestar, pesadez de cabeza, un estado de abatimiento o flojedad que los obliga a dejar sus trabajos i a estar tirados. Estos síntomas tienen mayor o menor intensidad segun las circunstancias que rodean al enfermo, como la clase de sus trabajos, su alimentacion, su edad, i aun el sexo influirian en su mayor gravedad i duracion. En las niñas, el sistema nervioso se resiente mas pronto, presentándose tambien desórdenes digestivos. En los niños pequeños i en sujetos ancianos los síntomas prodrómicos son de corta duracion i a veces faltan, declarándose la fiebre directamente.

INVASION, SÍNTOMAS I CURSO.—En la jeneralidad de casos se declara la afeccion por escalofrios lijeros i de corta duracion; a veces verdaderas horripilaciones; cefaláljia, náuseas, vómitos, dolores contusivos en el dorso i miembros; postracion de fuerzas, descomposicion del semblante como si hubiese un estado grave; inyeccion i lagrimeo de los ojos, sensibles a la impresion de la luz; por fin estalla la fiebre. Tal es el grupo de síntomas que vemos en la invasion del tifo: al principio son raras las epistaxis. Todos ellos presentan variedades en su frecuencia asiento, e intensidad.

Los escalofrios empiezan casi siempre por el dorso irradiándose de allí a las estremidades inferiores i superiores, llegando a veces a produ-

cir el castañeteo. La cefaláljia es ya obtusa, gravativa, lancinante, acompañada de ruidos en la cabeza, una especie de abombamiento; vértigos, desvanecimientos a que siguen zumbidos de oídos. El dolor ocupa la frente i sienas; el occipucio o sincipucio: a veces tan intenso que puede producir un trastorno en las ideas; fijo o móvil; contínuo o intermitente, se disminuye a veces por la presión. No se aumenta siempre por la impresión de la luz.

Los vómitos son frecuentes, pero en ciertos casos que veremos después son constantes. En muchos casos son simples náuseas, en otras arrojan materias amarillas, verdosas, espesas i abundantes que o dejan una sensación de molestar i fatiga o de alivio. Alternan con la diarrea i mas frecuentemente con la constipación.

La fiebre caracterizada por el calor del cútis, la frecuencia del pulso etc., presenta interesantes modificaciones. Mui intenso el calor unas veces, llega a ser acre i mordicante en el pecho, abdómen i frente; la piel está seca i áspera al tacto; los labios secos i entreabiertos, la respiración acelerada i el enfermo agitado por ligeras sacudidas. Otras veces el calor no es tan fuerte i la piel lijera y húmeda por una suave diaforesis.

La frecuencia del pulso es un síntoma mui importante i que marca fielmente el estado de la afección siguiendo las diferentes alternativas de su curso. Ya mui rápido, dilatado i duro; ya pequeño, concentrado i filiforme; contínuo o intermitente, es uno de los signos pronósticos mas seguros i al que el médico debe atenerse para juzgar del caso, sin dejarse engañar por los demás síntomas. Por lo comun late 90', 100', 120', 150' i aun 170', no faltando casos en que pequeño i filiforme era imposible contarle. La forma que tome la afección, las complicaciones que se desarrollen, i sobre todo la edad i temperamento ejercen una poderosa influencia en estas interesantes modificaciones.

Las alteraciones de la respiración relativas a su frecuencia, únicas que estudiaremos aquí, son notables por la correlación que guardan con el pulso; como éste varían casi constantemente con las posiciones que toma el enfermo: se aceleran en la posición sentado.

Estudiemos, ahora, siguiendo el orden de aparatos las alteraciones que estos sufren modificados por esta afección.

APARATO DIESTIVO. — Como en todo estado febril, hai disminución i aun pérdida completa del apetito (anorexia): la sed es mui intensa en todo el curso del mal; prefieren en jeneral las bebidas ácidas i frías, pues sienten un calor que les devora. La lengua se presenta muchas veces limpia en toda su extensión o estando seca tan solo; en

otras ocasiones o tiene un color gris o solo presenta los caracteres de un estado saburril. Mas adelante se presenta de un gris oscuro, fuliginosa aunque nunca llega a tomar esa forma seca i acorchada que adquieren la fiebre tifoidea (lengua de loro). Las encías i labios se presentan secos, las mucosidades se concretan formando películas grisientas cuyos bordes son a veces flotantes. Los dientes opacos tienen un barniz gris sucio i a veces negrozco en la raiz: la saliva espesa i glutinosa. Durmiendo los enfermos con la boca entreabierta se deseca completamente su cavidad hasta las fauces, lo que hace ronco el timbre de su voz i les impide hablar con facilidad: el aliento por esta misma causa es desagradable i como las excreciones tiene una fetidez característica.

Los vómitos cuyos caracteres hemos mencionado, i las evacuaciones que son casi siempre amarillentas, líquidas i biliosas no son tan constantes al principio: la constipacion es quizas mas frecuente ($\frac{1}{3}$). Siempre voluntarias, no se hacen sin conocimiento del enfermo sino en épocas muy avanzadas, cuando la postracion es muy grande desde el principio o se ha desarrollado una parálisis, complicacion infrecuente i que cuando se presenta desaparece pronto; así lo ha observado Barthez i Rilliet en los dos estados tifoideos de la infancia. Nunca se presenta este accidente ántes del sétimo u octavo dia, a no ser en aquellos casos que se podrian llamar fulminantes.

Coincide con estas alteraciones el dolor abdominal que tantas variaciones presenta respecto al sitio, duracion, intensidad etc. Tan ligero a veces que no es notable si no a la presión profunda, es en otras tan intenso como en la peritonitis. Ocupa por lo jeneral la fosa iliaca derecha, tambien la izquierda; los vacíos i rejion umbilical; sigue en otras el trayecto del cólon ascendente, trasverso i descendente; en fin a veces no tiene punto fijo. Su duracion es muy variable desapareciendo a los cuatro, seis u ocho dias; lo he visto en un caso ser tan tenaz que persistió hasta despues de curada la fiebre, haciéndose entónces el representante de una enteritis consecutiva.

El meteorismo, la timpanitis, el gorgoteo i sonido hidro-aérico (Racle), son fenómenos que no se presentan sino en una época adelantada o cuando la constipacion es muy tenaz: sin embargo es casi constante demostrar desde el principio la existencia del gorgoteo i ruido hidro-aérico. No es raro constatar cierta relacion entre el punto dolorido del abdómen i el lugar que ocupan estos fenómenos patológicos. Cuál es la causa del meteorismo i timpanitis? qué circunstancias son necesarias para el desarrollo del gorgoteo i ruido hidro-aérico? El

acumulamiento de gases en la cavidad intestinal; la secrecion exajerada de estos fluidos; los estorbos para su escresion que presenta la atonia muscular del intestino i la resistencia de la válvula de Bauhino; la influencia viciada del aparato nervioso, son causas todas que esplican la existencia de los primeros. En cuanto a la segunda proposicion hai que suponer la presencia de un líquido al mismo tiempo que un gas para que se produzcan. La crepitacion que constituye el gorgoteo, será debida tambien a la infiltracion de un fluido elástico entre las mallas del tejido celular?

El hígado i el bazo presentan algunas particularidades. Por los medios físicos de esploracion se puede asegurar en algunos casos ($\frac{1}{3}$) un aumento de volúmen del bazo sin que exista dolor. Respecto al hígado no sé si suceda otro tanto, pero puedo asegurar que he visto en un caso el hígado mui voluminoso estenderse bastante hácia el pecho, donde se determinaba su presencia por la auscultacion i percusion; en el abdómen sobre saliapoco. El uso de los antiflojísticos volvió pronto esta víscera a su volúmen norinal (sangria de diez onzas.)

APARATO NERVIOSO.—Hemos tratado ya de algunos síntomas que pertenecen a este aparato; con todo seremos ahora algo mas esplicitos. Los fenómenos que tenemos que tratar aquí son la cefaláljia, los trastornos de sensibilidad, de motilidad; los de los sentidos, los de la intelijencia i por último el sueño.

CEFALÁLJIA.—Anteriormente hemos estudiado ya las modificaciones que este síntoma experimenta relativamente a su intensidad, duracion i sitio etc. Aquí debemos fijarnos en que comunmente los enfetmos se alivian de este accidente si se verifican epistáxis; resultado que está en conformidad con lo que observamos en el empleo de los agentes terapéuticos; efectivamente, el uso de la sangria i la aplicacion de sanguijuelas a las apósis mastoides disipan las cefaláljias a veces mui rápidamente.

Cuál es la causa determinante de la cefaláljia? Es una conjestion de la pulpa cerebral, de las meninjes, o es tan solo un mero trastorno de la sensibilidad? Es el efecto de una complicacion inflamatoria?—Creo mas aceptable las dos primeras proposiciones; sobre todo si nos fijamos que por lo jeneral acompañan a la cefaláljia los vértigos, los aturdimientos, los zumbidos de oidos, la inyeccion de la cara i principalmente de las escleróticas, es evidente que hai un aflujo considerable de líquido a la estremidad cefálica. Por lo que respecta a su duracion notamos que es por lo comun tenaz, atormenta a los enfer-

mos sin cesar, les priva de un sueño reparador i no cede en algunos casos ni a los antiflojísticos, ni antiespasmódicos, ni sedantes, ni aplicaciones calientes (Bennett). No es raro que desaparezca pronto i vuelva poco despues; debemos desconfiar mucho de esta última modificacion i casi estar seguros de que representa esta reaparicion o una meningitis u otra complicacion.

SENSIBILIDAD JENERAL.—Puede estar exaltada o abolida; ya se localiza la alteracion de la sensibilidad, o el dolor, ya se traduce por un estado de incomodidad jeneral; a veces espontáneos, los dolores, se sienten continuamente, lo que es raro (hiperestésia), otras no se despiertan si no por el contacto (anajésia). Este último desórden es mucho mas comun que la hiperestésia; lo he observado muchas veces en los antebrazos, rejion tibial i de los artejos en que pelliscando i aun clavando con un alfiler al individuo no se molestaba sino apenas; Beau cree que esta alteracion es mui constante en la rejion epigástrica. He tenido ocasion de constatar en un caso la co-existencia de la hiperestésia i anajésia en diferentes puntos.

MOTILIDAD.—Las alteraciones de motilidad se refieren a ese estado de debilidad jeneral i de imposibilidad de moverse que sobreviene desde la invasion del tifo; aunque el pulso indique que hai fuerzas, aunque el estado jeneral no sea alarmante, sin embargo, hai una especie de apatía o de languidez por parte del enfermo, una tendencia a estar en cama como sucede a los escorbúticos; al andar sus piernas vacilan o tiemblan como las de una personas convaleciente de una afeccion grave, o como una persona en ebriedad. Si les exijimos, dándoles nuestra mano como en accion de saludar, que nos la aprieten se hace palpable su impotencia; sucede algo de parecido a lo que en caso de una alteracion cerebral. No he visto nunca sobrevenir verdaderas parálisis, pero por mucho tiempo es manifiesta la dificultad para andar i las fuerzas no se recobraban sino mui poco a poco.

Los saltos de tendones (*subsultum tendinum*), las ligeras convulsiones de los miembros, son frecuentes en un período avanzado i mas prematuramente en los casos graves; la carfolojía se presenta en los últimos momentos pero sin que tenga algo de característico.

DESÓRDENES DE LA INTELIJENCIA.—Los vértigos, el delirio en sus distintos grados, la somnolencia i el coma pueden presentarse segun la gravedad del caso.

Los vértigos, consisten en un trastorno de los objetos que parecen rodar en torno del enfermo; les siguen los ruidos de oidos que mas confusion imprimen en las ideas. Existen comunmente en el tifo

desde el principio i aunque no son continuos se reproducen a cada instante con los movimientos i sobre todo al sentarse; ellos son los que tantas veces hacen vacilante la progresion; en muchos caso dependen de lo intenso de la cefaláljia como dijimos.

El delirio, se presenta violento, furioso, el enfermo grita, sale del lecho etc., (delirio agudo), pero esto es mui raro i no lo he visto sino una sola vez, en una niña atacada de un tifo sumamente grave con síntomas mui manifiestos i característicos de una lesion cerebral o meningea con que yo confundí el primer día pero que cedió a un tratamiento apropiado. Es rara esta forma como digo; por lo comun el delirio es tranquilo, el enfermo no se mueve, cuando mas la cabeza i manos; habla entre dientes (musitacion) i suele dar unos gritos de cuando en cuando. Si lo interrogamos contesta con trabajo, i se comprende que aunque él entienda no puede espresar lo que sienta o quiera; creeriase que no está en su mano gobernar su lengua (delirio tranquilo). Esta forma del delirio se denomina sub-delirio, tifo-mania por ser característica del tifo i afeccion tifoidea.

El delirio es un fenómeno constante puede decirse en el curso del tifo. ¿Depende de alguna lesion material, de algun desacomodo molecular del centro cerebro-espinal, o es tan solo efecto de un trastorno que sufre la vitalidad en su esencia por lo intenso de la fiebre? Será tan solo nada mas que el resultado de una simpatia mórbida? Cuestiones son estas que no pretenderé resolver.

Antes de concluir sobre esta materia voi a decir algo respecto de un caso curioso que he tenido ocasion de observar. Se trata de un individuo que bastante aficionado al licor fué atacado del tifo; en él tuve ocasion de ver que el delirio comun en el curso del tifo afectó la forma del delirium tremens. Habia tal vez en este individuo una predisposicion para que se verificase este fenómeno? La habitualidad tendria tambien algun poderoso influjo en los estados mórbidos? No lo sé.

La somnolencia i el coma, no son sino los anillos terminales de la cadena constituida por el estupor del centro sensitivo i motor. En este estado el individuo está casi siempre con los ojos cerrados a veces abiertos; la mirada fija i sin espresion; la pupila contraida en la mayoría de los casos, suele estar dilatada; la respiracion es estertorosa; la boca está entreabierta; el enfermo no contesta si se le habla; es preciso moverlo para que dé señales que oye; al momento que no le llamamos queda inmóvil i ajeno de lo que pasa a su alrededor.

SENTIDOS.—Las alteraciones de la vista se refieren a la inyeccion de la esclerótica i conjuntiva, lagrimeo, contraccion o dilatacion de la

pupila, sensibilidad a la impresion de la luz, i en último término cuando la enfermedad ha sido larga, han habido muchas hemorrájas, los enfermos lánguidos i estenuados se quejan de una disminucion de la vista que recobraban poco a poco con sus fuerzas.

Las modificaciones que esperimeta el oido son tan constantes o mas que las de la vista; consisten en variados cambios que experimenta la sensibilidad tactil del órgano que desempeña esta funcion, desde la lijera disminucion hasta la completa estincion de sensibilidad. Se presenta esta alteracion por lo jeneral a los cuatro o seis dias si ha habido epistáxis, sino mas tarde. Ademas notemos los trastornos especiales que experimenta la sensibilidad auditiva: el enfermo siente los ruidos mas variados, sonidos de campanilla, de carruajes, un murmullo sordo, ya una inmensa griteria etc. En algunos casos parece por lo que retrata en su semblante que les causa una sensacion desagradable, como dolorosa, cuando los gritamos en la oreja.

Los demas sentidos no presentan algo de notable i que no sea comun a toda fiebre grave, exceptuando los trastornos que experimenta el tacto, ya estudiados en el artículo motilidad.

APARATO RESPIRATORIO.—Poco de notable encontramos en este aparato cuando se trata de un tifo sin complicacion pulmonar. En este caso la auscultacion no nos manifiesta otra cosa que algunos estertores de carácter mui variado; ya sibilantes o roncós; por lo jeneral ásperos i que no siempre son suficientes para explicar la dificultad de la respiracion. Suele haber una toz lijera; expectoracion bronquial. Pero cuando el tifo es grave i se desarrollan complicaciones, el pulmon juega un papel importante pues es uno de los órganos que mas pronto sufren presentando diferentes estados patológicos.

SÍNTOMAS ESPECIALES.—Bajo este titulo comprenderémos las epistáxis, la erupcion del tifo, las petequias i sudamina.

EPISTÁXIS.—Frecuentes en los adultos, raras en los niños i ancianos, son sin embargo no tan comunes como en la fiebre tifoidea. Se repiten ya en un mismo dia, ya cada dos o tres por algunas veces, pero en esto no hai fijeza. Es mui marcada la influencia de la constitucion i temperamento en la produccion de este fenómeno. He podido ver un caso interesante en una mujer como de treinta i cinco años, mal constituida i que siendo mui infeliz carecia de todas las condiciones hijiénicas. Atacada del tifo tuvo epistáxis que se repitieron al quinto dia, durante la noche, en bastante abundancia para que esta depresion hiciese bajar considerablemente el pulso; la enferma se puso enteramente sorda, quejándose continuamente de la cabeza que, segun el la

esplicaba, la sentia hueca resonándole lo poco que podria oír, pues me era preciso gritarle a toda voz para que me comprendiese. Los tópicos frios, la aplicacion del oxirato a la frente, los tónico-astringentes al interior, contuvieron perfectamente la hemorrája i aunque se creyó prevenida se reprodujo la noche siguiente por la vulva en pequeña cantidad.

En esta mujer cuya enfermedad fué larga i mui grave la erupcion fué petequial i mui confluyente, semejaba una especie de “púrpura nigra.” Esta circunstancia de ser tan abundante la hemorrája, dependeria de un estado escorbútico de la mujer; o habrán casos tambien de tifo con una alteracion tan manifiesta de la sangre i en que se haga tan difluente?

ERUPCION DEL TÍFO. —La erupcion que acompaña al tifo no es constante; como dice mui bien Racle las constituciones médicas o epidémicas reinantes tienen una manifiesta influencia en su produccion: he comprobado por mi parte la exactitud del modo de obrar de los antiflojísticos que cuando se usan con enerjia o desde el principio hacen que nose produzca o sea ménos abundante.

Me abstengo de hacer la descripcion de la erupción porque me parece mas exacto copiar aquí lo que Racle dice a este respecto: “Las observaciones recientes, hechas sobre el tifo, han disipado la insertidumbre que reinaba sobre la naturaleza de la erupcion propia de esta enfermedad: hai en efecto una doble erupcion; la una eritematosa; la otra petequial. La primera es comunmente mas precoz que la otra: aparece hácia el quinto dia i cubre el abdómen, el pecho, dorso, rara vez la cara; difiere completamente de la erupcion tifoidea i se parece de tal modo a la roseola que muchos casos de tifo son tomados desde luego por roseolas atáxicas. Esta erupcion tiene pues la apariencia de un exantema, i esto es efectivo porque desaparece bajo la presion del dedo i es seguido de una descamacion furfurásea. Pero hai otro elemento, las petequias: son un poco mas tardias, al travez de la semitrans parecian del exantema se manifiestan bajo la apariencia de un punteado violeta que no desaparece bajo la presion del dedo; otras veces son verdaderas equinosis de un violeta pálido, lo que es debido a la profundidad de su asiento; ellos persisten despues de la desaparicion del exantema. Ni una ni otra de estas erupciones puede ser comparada con la de la fiebre tifoidea. Estos hechos han sido confirmados por el doctor Barrallier”.—(Racle; Diagnostic medical, paj. 463).

SUDAMINA.—La erupcion sudoral se presenta con los caractéres

que les son comunes: no la he visto sino muy pocas veces (cuatro o seis) en mas de sesenta casos: en algunos coincidia con una diaforesis abundantes, otras nó. Siempre he observado la forma miliar blanca i situada en el pecho, abdómen i lados del cuello.

PETÉQUELAS.—Se presentan segun Pringle al quinto dia, al segundo o tercero, Gerhard, otras veces muy tarde. Yo las he visto pocas veces i con los caractéres que les asigna Racle.

He aquí, señores, trazado en conjunto la historia sintomática del tifo. No he pretendido formar un tipo, un cuadro acabado de descripcion en que se manifestase el curso que debe seguir jeneralmente la afeccion; no, señores; he querido tan solo formar un bosquejo únicamente con el resultado de mis observaciones. Otro, que tenga un mayor campo para estudiar esta enfermedad, que pueda reunir lo que muchos ántes que él habran ya dicho, será a quien esté reservado formar el verdadero cuadro i darle la última mano, si es que en medicina se puede formular la última palabra.

DIAGNÓSTICO.—No me estenderé en hacer un exámen prolijo de todas las afecciones con que se puede confundir el tifo; solo las indicaré.

El período de invasion de algunas fiebres eruptivas, de algunas inflamatorias, puede establecer dificultad en el diagnóstico. La forma convulsiva del tifo acompañada de delirio violento, agitacion, gritos, cefaláljia aguda, pudiera muy bien simular una meningitis simple o el sospechoso desarrollo de la tuberculosa.

La afeccion tifoidea, (dotinenteria) es sin disputa con quien se podria confundir mejor la enfermedad que tratamos. La casi identidad de sintomatolojia hace casi efectiva esta probabilidad; sin embargo hai algunas circunstancias, que nos facilitarán un tanto la distincion. La rapidez de la marcha, en un caso, seria ya un hecho importante: la edad, es otra circunstancia que puede arrojar mucha luz, pues resulta de las investigaciones de Shattuck, Gerhard, Valleix, Pennock, que la afeccion tifoidea es casi esclusiva de la juventud, al paso que el tifo se desarrolla sin distincion de edades. Cuando las brillantes observaciones de estos autores no se habían llevado a cabo, profesores eminentes, como Chomel, Louis, i Grisolle habiendo visto casos en que los síntomas de la afeccion tifoidea no eran esplicados por lesiones manifiestas, quisieron establecer fiebres tifoideas *sine materia*; único modo de explicar lo que observaban; pero actualmente es de presumir que tomaron verdaderos tifos por fiebres tifoideas. Médicos mas antiguos, Sydenham, Cullen, Chirac, Stoll, confundian las dos

afecciones bajo una denominacion comun (pútrida maligna), pero a principios de este siglo, Frank, Hildembrand i otros establecieron ya el diagnóstico. Por otra parte, el predominio de ciertos accidentes como abdominales, las epistáxis, etc., la duracion del mal, todo esto aclararia bastante la cuestion que no existiria por cierto aúre el cadáver cuya necropsia nos manifestase la falta de todo desórden material característico.

Grisolle da mucho valor diagnóstico a la predisposicion que existe en casos de tifo para desarrollarse ulceraciones escaras i placas gangrenosas. Yo no he visto suceder esto en ningun caso.

COMPLICACIONES I ACCIDENTES CONSECUTIVOS.—Voi a enünerar tan solo las mas frecuentes. La meningitis, la neumónia, la pleuritis, el desarrollo rápido en la marcha progresiva de los tubérculos que he notado en tres casos, la pericarditis i endocarditis, son las lesiones que por parte del cerebro i pecho complican comunmente el tifo. Por parte del abdómen tenemos las lesiones del hígalo, la enteritis, gastro-enteritis, la disenteria, enterorrájas, etc. La edad tiene influencia marcada en el desarrollo de las complicaciones. En la primera edad predominan las lesiones cerebrales, gangrena de los labios, etc. En la juventud i edad adulta las lesiones abdominales. En los ancianos las alteraciones de pecho.

Hai una complicacion mui interesante, descrita mui bien por el profesor de Edimburgo; en este caso se presenta dolor de estómago, sensibilidad epigástrica, sed, vómitos, congestion sanguínea del cerebro, inyeccion de los ojos, cefaláljia, insómnio i en fin delirios furiosos, a lo que se agrega una predisposicion a la gangrena sobre toda la espontánea de los pulmones. Este interesante cuadro es debido a la abstinenca completa a que se somete muchas veces a los enfermos. Indudablemente es esta su causa, puesto que, como dice Graves la misma sintomatolójia ha constatado el célebre Guislain en los enajenados que rehusan obstinadamente toda clase de alimentos.

Varios son los accidentes que he observado como una consecuencia de esta afeccion. Entre ellas notaré: la sordera, disminucion de la vista, parálisis desensibilidad limitadas a algunos dedos, parótidas, dolores vagos que incomodan bastante tiempo, un apetito voraz que les obliga a cometer exesos, un color amarillo particular semejante al que suelen presentar los que han sufrido abscesos febriles intermitentes.

PRONÓSTICO.—El tifo, que bajo una constitucion especial ha dominado en la práctica civil como en los hospitales, es una afeccion tan grave como la fiebre tifoidea o la peste misma. El médico debe ser

muy reservado en estos casos. ¿Quién puede asegurar el mañana, en una enfermedad cuya marcha es tan varia i tiene tanta tendencia a complicarse con diferentes afecciones graves por sí solas, i tanto mas por el hecho de la complicacion? Sin embargo, hai síntomas que pueden guiar al facultativo en la apreciacion de los diferentes casos: el estado del pulso, de la inteligencia, un sueño tranquilo, son circunstancias que unidas a un estado jeneral favorable establecerán un buen pronóstico. La somnolencia, el coma, saltos de tendones, enfriamientos de las estremidades, la carfolojía, nos auguran una terminacion fatal.

DURACION.—Es muy variable; hai casos tan rápidos, que la muerte se presenta en cuarenta o sesenta horas, pero felizmente estos casos verdaderas especies de intoxicaciones, son muy raras. Yo he visto un caso en un muchacho, (catorce años) en que se presentaron síntomas semejantes, a los que se observan en los individuos envenenados por principios sépticos (pústula). En los casos de tifo la duracion media de la afeccion ha sido de veinte a veinte i cinco dias; sin embargo, Graves parece asignarle catorce a veinte i uno.

Si tomamos en consideracion la duracion de esta enfermedad, i el desórden jeneral del sistema nervioso, comprenderémos muy bien la frecuencia de las complicaciones. El venerable Louis, no ha establecido como lei patológica, que un estado febril prolongado puede determinar alteraciones de la mucosa digestiva? Si atendemos a las posiciones que toma el enfermo durante este tiempo, por lo comun tan limitadas, (decúbito, de espalda), no es verdad que encontramos aquí una disposicion a los estados congestivos i sus consecuencias? La influencia simpática del estado febril tan prolongado, reaccionando sobre el sensorio no determinará diversos estados mórbidos? He aquí esplicada la frecuencia de las complicaciones.

ETIOLOGÍA.—Que infraccion de los preceptos de la hijiene no se ha considerado como causa productora de la fiebre, dice muy bien el sabio profesor de Estrasburgo, refiriéndose a la afeccion tifoidea. Las diversas cualidades del aire, de los alimentos, de las bebidas viciadas en su composicion, su temperatura, los ejercicios forzados, la vijilia i el sueño, las alteraciones de las secreciones i escresiones, el influjo de las pasiones, figuran como causas en el catálogo banal de las diferentes fiebres. (Forget, L'entérite folliculeuse). Igual cosa puede decirse del tifo. Pero no es esto solo; ¿cuán grande no es el número de circunstancias que pueden obrar como causas productivas del mal? Cuántos hechos que por sí mismos serian impotentes, combinándose i asocián

dose con otros reaccionan i hacen palpable su accion? Pero si estos hechos son innegables, podemos por eso explicarlos mejor? Sin duda que nó. Quién alcanza a comprender como ejercen su accion mórbida en la organizacion las influencias epidémicas o endémicas que forman constituciones reinantes? Dónde se ocultan esas causas que no encontramos manifiestas sino por sus efectos? En verdad, siempre se ocultarán a nuestra vista esos fenómenos íntimos que quisiéramos conocer, quedemos satisfechos con saber que existen. No pretendamos sorprender los arcanos de la ciencia; nuestra marcha en tales investigaciones seria vacilante, i de hipótesis en hipótesis hallaríamos al fin, sino el error, la duda.

Si a estas causas que hemos enumerado añadimos la influencia de las profesiones o de las ocupaciones habituales, podremos explicarnos por qué ha dominado el tifo en la clase menesterosa, que sujeta a toda clase de privaciones i sin cuidarse absolutamente está sujeta a trabajos pesados. El campesino, que desde que sale el sol hasta que se oculta en el ocaso experimenta sus rigores; el peon, que pasa noches enteras recorriendo el campo, sufriendo el rocío o las heladas, empapado talvez; el minero, que pasa aislado i rodeado de una atmósfera especial; el vendedor ambulante, todos esos traficantes que recorren el día entero la ciudad espuestos al rigor de las estaciones, no están en la mejor disposicion para que su economía sufra trastornos graves, desórdenes profundos? Si a todas estas predisposiciones añadimos las circunstancias que podemos llamar determinantes, como los exesos en la comida i en la bebida, el dormir a la intemperie, etc., mejor todavía nos explicaremos el desarrollo del tifo.

Reasumiendo; las influencias climatéricas, las constituciones reinantes, las profesiones u ocupaciones, la contravencion a los preceptos de la hjiene, las pasiones, los vicios, etc.; todas estas causas tienen gran poder, ya como causas determinantes, predisponentes o eficientes en la aparicion del tifo.

Hai una causa poderosa, que si bien no desarrolla el tifo, lo perpetúa; es el contagio. Ardua es la tarea de querer establecer la realidad del contagio; unos lo admiten, otros lo niegan; pero cómo dudar ante el severo juicio de la esperiencia? En realidad, cómo explicariamos hechos como los que he observado de familias enteras arrebatadas por el tifo? Es esto, por ventura, tan solo efecto de una coincidencia? Será que por estar talvez sometidos todos al mismo réjimen, viviendo en los mismos medios, estén igualmente predispuestos? Creo que nó. A mi ver el contagio no supone predisposiciones individuales,

cuando mas en un caso habrá mayor facilidad que en otro porque en aquel a la influencia del contagio se añaden las circunstancias predisponentes. No hablo por supuesto, de aquellos casos escepcionales en que individuos privilegiados son refractarios a todo contagio o principio deletéreo. Estos casos no se comentan, solo se admiran.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—En las autópsias que he podido hacer, no he sido nunca tan feliz que haya podido encontrar alguna lesión característica. No hai nada de constante; son mui variados los estados patológicos que encontramos: ya son determinados por las complicaciones que existieron durante la vida, ya tan solo lesiones incapaces de explicar la muerte i que son, o efecto de acciones post-mortem, como esas congestiones pasivas en los puntos declives, o están en relacion con la lentitud de la agonía, como esos lijeros derrames serosos en los ventrículos, etc.

Recorramos, sin embargo, las lesiones que he podido notar, sin que yo les de por cierto ningun valor diagnóstico.—*Cabeza.*—Por lo comun la pulpa cerebral está mas inyectada, como tambien los senos; parece a veces que el tejido cerebriforme es mas consistente, o mas friable, i que despega fácilmente de las membranas sin dislacerar el tejido. No es raro encontrar alguna sufusion serosa, ya en la cavidad araguóidea, o ventricular, i aun en el cuarto ventrículo. *Pecho.*—Los pulmones se ven algo congestos, segun la posicion que guardaba el enfermo; congestiones mecánicas explicadas perfectamente por el dominio de las leyes físicas sobre el organismo cuya vitalidad se apaga poco a poco. En el corazon se encuentra a veces coágulos fibrinosos, que ocupan algunas de sus cavidades en los últimos instantes, a medida que se debilita la circulacion; a veces tambien hai una sufusion del pericardio i placas como en la pericarditis, complicacion que no es rara.—*Abdómen.*—Aquí notamos una mayor congestion del hígado, i sobre todo del bazo, que está mas voluminoso, como difluente i que se rompe entre los dedos como el parénquima de una cereza. La mucosa intestinal presenta signos congestivos como arborizaciones, pintas, o chapas de un rojo mas o menos intenso. He visto en un caso la alteracion miliar de los folículos descrito por Forget, i en otro las chapas azuladas en forma de barba recién afeitada, que ha estudiado el mismo autor. Pero estos casos eran tífos verdaderos o dotinenterias confirmadas? Estoy por esto último.

Resulta, pues, que no hai lesion ninguna que sea especial del tifo; todas las que existen no son sino efectos de complicacion o de un estado febril proiongado; por consiguiente no tienen nada de caracte-

ristico. Tal es la opinion de la mayoría de autores a este respecto.

TRATAMIENTO.—Nada mas difícil que establecer el verdadero tratamiento del tifo. Los diferentes modos de considerar esta afeccion en su naturaleza, las diferentes formas que puede afectar, segun el carácter de la epidemia que se combate, de la naturaleza de la constitucion médica existente, son causas todas que modificándolas en su fondo hacen que sea imposible reglamentar su terapéutica.

Por otra parte; las condiciones individuales del paciente, su temperamento, constitucion, hábitos e idiosincracia, nos harán siempre modificar cualesquier plan curativo que quisiéramos establecer de fijo. I no podria ser de otro modo; si en afecciones aun las mas sencillas, nada podemos establecer de fijo, de invariable, pues son tantas las modificaciones que no solo el elemento mórbido, sino tambien la organizacion pueden sufrir por la causa mas leve, porque hemos de extrañar que en el tifo, afeccion incidiósa desde su orijen, respecto de la que nos encontramos en una posicion falsa pues desconocemos absolutamente su naturaleza, que experimenta tantas complicaciones i modificaciones en su marcha, no esté sujeta a prescripciones terapéuticas determinadas. *Le véritable mode de traitement est encore a trouver*, ha dicho Cruveilhier, i en verdad que nunca se encontrará; a no ser que los estados patológicos se presentasen siempre bajo formas invariables.

Estas consideraciones hacen que en la terapéutica del tifo reine la mas completa anarquía; unos todo lo esperan de la naturaleza misma, no la ayudan con los medicamentos por no perturbar los esfuerzos de reaccion con que se opone de por sí a la causa mórbida que la daña i destruye su armonía; otros nada esperan de ella, solo fian en los recursos que tienen a su mano i juzgan capaces de obrar como poderosos antagonistas del elemento mórbido. Igualmente exajerados, no obtendrán jamas ni el uno los inmensos beneficios, los ausilios insustituibles que la naturaleza pone de su parte, ni el otro que duda de la terapéutica sus evidentes i poderosos efectos. En el tifo, como en cualesquiera otra afeccion, el médico debe esforzarse por investigar, por sondear el terreno que va a pisar, la resistencia del enfermo; pues un solo paso en falso le haria perder la obra de inmensos trabajos i desvelos. El médico debe tener en esta apreciacion un tino especial para no abusar de los recursos que la ciencia confia a su prudencia; es preciso tener el talento de contemporizar i hacer marchar en armonía, obrar a una en el restablecimiento de la salud, los poderosos esfuerzos de la naturaleza i de la terapéutica. Solo así se podrán obte-

ner resultados positivos en la práctica, i jamás la conciencia nos acusará de ser asesinos por cobardía, ni tampoco por arrojó.

Muchas son las medicaciones que se han puesto en uso en el tratamiento del tifo; tan pronto preconizadas con esclusivismo, tan pronto abandonadas, tomarémos de ellas lo que creamos razonable i lójico, como en conformidad con la práctica. Recorrerémos primero las medicaciones en jeneral; despues tratarémos de algunos síntomas en especial.

EVACUANTES.—Los vomitivos son preconizados en union con las depleciones sanguíneas al principio de la afeccion, sobre todo en las primeras veinte i cuatro horas (Graves). Acortan la duracion del mal i producen un cambio profundo i favorable en el enfermo, pero es preciso aprovechar la hora de la indicacion pues mas tarde el organismo no sería modificado por estos ajentes. La benéfica influencia se hace sentir por el desahogo de las primeras vias, la regularizacion de la circulacion, i una suave diaforecís. Sin embargo, si no hai una indicacion positiva, la administracion del emético puede ser peligrosa; en efecto, a veces se desarrolla una irritacion gastro-intestinal que hace insoportable la administracion de los alimentos, bebidas o medicamentos; i por fin ¿quién no conoce la accion hipostenizante que esta sustancia ejerce en ciertos casos con tanto imperio? Quién no se ha visto cojido en sus propias redes, sin poder obrar como debiera en un período ulterior, por la aplicacion estemporánea de un emético que ha causado una intensa postracion? Prefiero en estos casos, siguiendo la opinion de juiciosos prácticos, el uso de la hipecacuana, que produce los mismos efetos i sin esos peligros.—Tal es la indicacion de los vomitivos; son un medio perturbador de la evolucion febril.

Graves, a quien he seguido paso a paso en esta materia, adopta los evacuantes lijeros al principio mezclados con los diaforéticos si hai reaccion inflamatoria, (emético en pequeñas dósis). Yo, por mi parte, he usado las sales neutras con el emético siguiendo esta indicacion; creo que estos medicamentos reemplazarán bien a cualquiera otro.

Mas adelante la indicacion de los purgantes no tiene utilidad; me refiero a los purgantes enérgicos; qué pretenderíamos con ellos, sería yugular la enfermedad? no por cierto. Sería evacuar el intestino, tratar de aprovechar su accion revulsiva? Si lo primero, no son necesarios; tenemos remedios mas suaves i cuyo resultado es el mismo. Respecto a lo segundo, qué avanzaríamos con ellos? Hai algun estado inflamatorio localizado a quien convenga esa violenta revulsion, no sería agotar las fuerzas tan preciosas en casos críticos como estos, en

que tenemos la expectativa de una larga afección? No olvidemos por otra parte los resultados de un método evacuante enérgico; la timpanitis precoz e intensa, las inflamaciones digestivas en sujetos que no podemos someter a tratamientos propios, la debilidad jeneral, etc. Otro tanto puede suceder con el abuso de las enemas, de que es preciso no ser muy pródigo.

En una palabra, los evacuantes están indicados no contra la enfermedad en su esencia, sino contra los síntomas que la acompañan o la complican; este es el secreto de su indicacion. La acumulacion de materias fecales, los estados congestivos hácia el cerebro, u otra viscera importante, la constipacion tenaz, timpanitis violenta, etc., he aquí las principales indicaciones.

ANTIFLOJÍSTICOS.—En la invasion del tifo se han empleado estos medios con el mismo fin que los vomitivos, pero no siempre tienen buen éxito. Están mejor indicados cuando se quiere combatir estados congestivos del cerebro, disminuir la cefaláljia, o atacar otra complicacion; pero debemos ser muy cautelosos i considerar ántes de usarlos la forma del mal, tendencia de la epidemia, fuerza del individuo, etc. Creo conveniente aquí hacer la misma observacion que hace Graves respecto a los individuos que creen que siempre debe sangrarse en el tifo, aunque haya gran debilidad, pues para ellos esta es solo aparente, hai opresion de fuerzas. Esta está en contradiccion con la práctica.

Están contra-indicados cuando se han desarrollado las erupciones; en esta época la postracion es grande i no haríamos sino aumentarla.

Las emisiones locales, empleadas contra algunos fenómenos como la timpanitis, dolores abdominales, etc., debemos practicarlas con parsimonia; sino tanto al principio, mas tarde al ménos, es preciso tener en cuenta no solo el número de sanguijuelas o ventosas, sino hasta la cantidad de sangre; es preciso evitar pérdidas inútiles i difíciles de reparar.

Respecto a los antiflojísticos internos, están poco indicados, salvo en casos de complicacion; su aplicacion está sujeta a los mismos principios jenerales.

Tónicos.—No me extenderé en explicar la accion fisiológica de estos medicamentos en el tifo. Los usados con preferencia son los amargos, como la quinina, cincona i los estimulantes como el vino, acompañados de alimentos fuertes. ¿Cómo obran estos medicamentos? De diversas maneras pretenden explicarlo los que nada quieren ignorar. Por mi parte, prefiero la franqueza de un ilustrado profesor a quien

he visto usar esta medicacion de un modo empirico, i que sin embar, go la sigue porque segun su práctica es la que juzga mas favorable i que da mejores resultados. En verdad que justifico su proceder; ¿qué nos importa, positivamente hablando, ignorar cómo curamos, si es que curamos? Vale mas, a mi ver, esa juiciosa ignorancia que un exagerado charlatanismo.

He usado los tónicos como medicacion principal, pero nunca con tanta enerjia i siempre asociados con lijeros evacuantes, combatiendo al mismo tiempo los síntomas mas incómodos con una medicacion apropiada. Un cocimiento de cascarilla (una onza) en agua de linaza, (veinte onzas) mezclado con maná (dos onzas) es la bebida que toma el enfermo durante el dia a dosis de dos a tres onzas tres o cuatro veces: se combaten los síntomas conjestivos con los antiflojísticos locales moderados, los nerviosos con los sedantes i antiespasmódicos o revulsivos.

Los tónicos están indicados en la convalesencia; pero es preciso mucho cuidado en su administracion, lo mismo que con el régimen alimenticio.

Estas son las medicaciones mas empleadas; ninguna de ellas, lo repito, puede ser esclusiva debemos siempre hacer la medicacion de los síntomas mientras no conozcamos la naturaleza de la enfermedad. Ni aun así podríamos ser exclusivos; siempre tendríamos que doblegarlos a las circunstancias especiales del caso.

Hai algunos accidentes que, por su incomodidad o gravedad, exigen una medicacion especial. Ocupémonos de algunos.—*Cefaláljia*.—Contra este accidente tan molesto se han empleado diversos medios. Las emisiones sanguíneas locales a las sienes, apofisis mastoides, abertura i tabique de la nariz; a puntos mas lejanos como los talones, el ano; las jenerales arteriotomia (temporal) flebotomía, se han usado segun los casos, como he dicho antes, es preciso ser precabido en estas aplicaciones i estudiar sus efectos para arreglar nuestra conducta.

Las aplicaciones frias, recomendadas por Smith, contra la exitacion cerebral, cefaláljia, etc., dan muy buen resultado. Yo las he empleado repetidas veces no solo bajo la forma de afusiones, como se recomienda, abrigando luego al enfermo en su cama para que se restablezca la reaccion i una diaforesis que hace crisis, sino tambien bajo la forma de aplicaciones frias continuas en estado líquido (fomentaciones), o las de hielo machacado, formando una especie de gorro en un pedazo de copucha que se aplica a la cabeza raurada o no. Asi alcanzamos, cuando no podemos usar los antiflojísticos, que disminu-

ya la violenta cefaláljia, el delirio, i convulsiones que tantas veces se presentan. De este modo se consigue tambien el resultado que esperamos de las afusiones frias, la sedacion; pues en muchos casos no siendo constantes estas aplicaciones, lejos de aliviar se hacen un nuevo estímulo.

Tambien he podido experimentar la utilidad de las fomentaciones calientes en estos mismos casos. Las usé bajo la forma que aconseja Graves (agua i vinagre), quien las ha preconizado en el úfo, observando los buenos resultados que en otros casos habian alcanzado con ellas Swift i Oppenheim.

¿Cómo obran estas afusiones? Cómo es que dos causas enteramente diferentes producen resultados idénticos? Difícil es de explicar. ¿Cómo elejiremos entre estos dos medios? El profesor Bennett dice a este respecto, que la única regla le parece: “si el frio ha fallado ensáyese el calor.”

No me estenderé en la curacion de otros accidentes como la timpanitis, el hipo, la diarrea, pero haré una escepcion respecto del delirio, que he tenido la ocasion de tratar como aconseja Graves; por el emético asociado al ópio.

Se presenta muchas veces el delirio con un séquito considerable de síntomas que indican una violenta irritacion cerebral; el delirio es furioso, a punto de ser preciso sujetar al enfermo; los ojos están inyectados, la agitacion es estrema, el insómnio completo, etc.; en estos casos he usado con éxito de tan feliz combinacion. Segun los casos, se puede usar solo el emético i el ópio, o bien añadirle a la mezcla alcanfor o almizcle en proporciones convenientes, si la postracion es suma o la excitacion muy violenta. En estos casos he comprobado tambien la utilidad de las revulsiones que se obtienen por las aplicaciones de pomadas emetizadas o mercuriales al cráneo préviamente rasurado.

He tenido un caso de una mujer que presentaba insómnio, delirio intenso, i tal irritacion de las primeras vías, que no admitia nada sin vomitarlo; administré aquí el emético por labativas en proporcion de: emético un grano; agua seis onzas; laudano de Sydenham diez gotas. El éxito fué completo: se restableció la tranquilidad i el sueño, i pocos dias despues se estableció la convalescencia. ¿Cómo obran estos medicamentos para producir resultados tan satisfactorios? No podria contestar.

Antes de concluir, no puedo dejar de notar que en el caso que he referido, en que el delirio afectaba la forma del delirium-tremens, solo obtuve la calma despues de usar del emético i el ópio, sin haber conseguido nada con solo los narcóticos.

Al presentar, señores, este trabajo, siento que no sea una obra completa, digna de vuestra atencion e ilustrado criterio; pero espero disculparéis mi primer ensayo, si tomáis en consideracion que me he esforzado por espresar los hechos tal como los he observado a la cabecera del enfermo, sin darles otra interpretacion que la que está al alcance de mis conocimientos.—He dicho.

MEDICINA. Casas de maternidad: utilidad de estos establecimientos, posibilidad, i aun necesidad, de establecer uno en esta capital, i ventajas especiales que reportaria su existencia. —Discurso de don Ramon Allende en su incorporacion a la Facultad de Ciencias médicas, leído el 1.º de noviembre de 1865.

Señores:—Al venir a leeros mi Discurso de incorporacion habria querido dilucidar ante vosotros alguna de las altas cuestiones médicas, cuya solucion tanto importa al individuo aisladamente como a la humanidad toda. Pero acometer empresa tan árdua, lanzarse a investigar las grandes leyes que rijen el organismo vivo, entregarse a analizar el espíritu que domina en las cuestiones de elevada fisiolojia i terapéutica, eran todos asuntos superiores a mis fuerzas. Con todo, fiado en vuestra benevolencia, me habria atrevido a estudiar una de esas cuestiones i emitir mi humilde juicio, pero me he decidido a tratar de una materia que creo esencialmente práctica i de una importancia manifiesta. Mi trabajo versa sobre las casas de maternidad: rápidamente trataré de probar en él la utilidad de estos establecimientos, la posibilidad i aun necesidad de establecer uno en la capital, i las ventajas especiales que reportaria su existencia.

I.

Si las ventajas que alcanzamos con la posesion de un objeto útil, se nos hacen manifiestas por los resultados que con su posesion conseguimos, a la verdad que no me será mui difícil hacer palpable cual es la utilidad de la existencia de una casa de maternidad.

Recorramos los varios establecimientos que deben su existencia a la mano pródiga i espíritu caritativo de los que velan por la vida del desgraciado; fijémosnos en los diferentes hospitales, en los hospicios, casas de huérfanos, casas de enajenados etc., asilos, cuya razon de existencia es tan natural i lójica, que producen resultados tan maravillosos i eficaces, ora facilitando un lecho en qué descansar al miserable enfermo, ora un alimento reparador de sus fuerzas ya exahustas