

*MEDICINA. Observaciones sobre el modo de presentarse el tífus feber en Santiago.—Memoria de prueba de don Guillermo Middleton para optar el grado de Licenciado en Medicina, leida el 24 de mayo de 1865.*

Señores:—Al tratar de cumplir con el deber que imponen las disposiciones del reglamento de grados al aspirante del de Licenciado en Medicina, muchas son las cuestiones entre las innumerables que a cada paso se presentan en el inmenso campo de los estudios médicos, cuya solución llenaría el objeto que se proponen tales artículos.

En estos momentos de prueba se presentan a la imaginación como en relieve i destacándose del cuadro común, uno a uno los infinitos ramos que reunidos i entrelazados del modo mas perfecto forman el magnífico árbol de la ciencia de Hipócrates; todas sus partes desde las ínfimas raicillas hasta las mas elevadas hojuelas, son igualmente apreciables i queridas, porque todas estan destinadas a darse un auxilio mutuo e incesante, porque si las primeras no existiesen, no ofrecería bastante firmeza para subir hasta su tronco, porque si llegasen a faltar las últimas, inútilmente se habría arribado hasta cierto punto, se vería burlado en su empeño, pues no habían existido los órganos que debían haber suministrado los elementos que mas tarde se convertirían en sabrosos frutos: tales son los lazos que ligan todas las partes de la ciencia médica i que es necesario recorrer uno a uno.

Efectivamente, el alumno de clínica despues de conocer el admirable conjunto de la máquina del hombre en sus menores detalles, la íntima union de todos los anillos que por decirlo así la forman, i el importantísimo rol que cada uno desempeña, a tal punto que ninguno puede no digo faltar, pero ni aun falsear sin que todos los demas sufran; despues de darse una cuenta exacta de las funciones que a cada uno de ellos les están encomendadas, i de haber comprendido que apesar de su perfeccion esta maravillosa máquina puede descomponerse al menor soplo, que todos i cada uno de los objetos criados para que le sirvan en su marcha uniforme, pueden convertirse bajo ciertas condiciones en otros tantos elementos que reunidos o aislados propenderán a su destruccion; una vez que ha investigado el modo

como obran estos agentes para ir a perturbar en su modo de ser regular i perfecto a su rei en la creacion, el hombre; luego en fin que por el exámen comparativo de los hechos se ha penetrado de que estos mismos agentes de maléficis que eran en circunstancias dadas, pueden llegar a ser benéficos i saludables haciéndolos obrar en circunstancias opuestas i servir por consiguiente para el desarrollo del hombre, su conservacion i propagacion; cuando ha subido esta larga escala, entónces es solo cuando el alumno de clinica puede acercarse a la cama del enfermo; larga escala ha recorrido en ver si la mide por el tiempo i si mira adelante i atras en su camino; pero mui corta en realidad si se recuerda que del médico depende talvez la resolucion de los problemas supremos de *vida i muerte*.

Puesto el alumno al lado del lecho del dolor tiene que emprender una tarea mucho mas dificil i complicada que la que ha seguido hasta aquí; no se presenta ya a su vista aquel ser completo en sus órganos, perfecto en sus funciones, cuyas sinerjias estaban bien simentadas, llenando exactamente cada sistema su funcion i dentro de este mismo sistema cada órgano su especialidad funcional; no ve ya aquel conjunto armónico, lleno de lozanía i de fuerza, en el que ántes unidos todos los aparatos propendian de consuno al mismo fin, constituian, puede decirse un poder, *la salud*; que halagaba la mente del que esto veia de un modo suave, apacible, pues alli existia la paz, la tranquilidad: pero ahora cuan distinto es el cuadro que le presenta! todas las sinerjias están rotas, toda armonía ha desaparecido, el interes comun que ántes ligaba todos los aparatos ya no existe, el *concensus* no está en relacion con los sentidos, las impresiones exteriores obran de un modo mas perverso sobre estos elementos desordenados que carecen de fuerza, no hai poder porque no hai union, i este espectáculo que hiere al observador de un modo triste, desagradable, repelente, solo se manifiesta por el desórden; he ahí la *enfermedad*.

Vasto, mui vasto, es pues el campo que todos los hechos que mui lijaramente acabo de pasar en revista ofrecen a la mente como tema para cumplir con las disposiciones universitarias: cada uno de ellos tiene su importancia i novedad relativa, i apesar del inmenso desarrollo que ha adquirido la ciencia médica en estos últimos tiempos, por mas que se escriba i se esplique sobre ella, jamas llegará a un *summum* mas allá del cual no pueda pasar, lo que no sucederá mientras sean un misterio los fenómenos íntimos que presiden el desarrollo de las funciones tanto en el estado fisiológico como patológico.

Cada vez que el médico se acerca a la cama del enfermo encuentra algo que le toma de nuevo; aun en las enfermedades mas conocidas, i cuando mas no sea en el órden, modo de sucesion, frecuencia i las mil variedades con que se acompaña cualquier trastorno de la salud; cosas son estas que no pueden encontrarse en los libros i sí solo al lado del enfermo.

De entre el cuadro de los estados patolójicos, voi a descartar uno que desde setiembre del año próximo pasado está llamando fuertemente la atencion por su gravedad, las numerosas víctimas que ya ha hecho i sigue haciendo, cuya importancia es evidente sin necesidad de pruebas, bastándome tan solo recordar la circunstancia de llamar la atencion de las autoridades hasta recomendar este punto a la Facultad de Medicina para su estudio especial, i el haberlo propuesto la misma Facultad como tema para el certámen médico que tendrá lugar el presente año: este asunto tan grave es el desarrollo en Chile del Típhus feber.

Voi pues a presentar aquí lo mas notable que en relacion con mis pocos conocimientos médicos actuales, he podido sacar de la observacion de mas de cien individuos atacados del Típhus feber que se han presentado en la clínica del doctor Petit.

Sin duda que la materia de que me voi a ocupar es digna de ser tratada por hombres experimentados i de un tino i sagacidad prácticos que no deben esperar encontrarse en el estudiante que apenas ha salido de los cláustros universitarios; a falta de estas dotes me esforzaré por ser lo mas exacto posible en la relacion jeneral que haré del Típhus con respecto a los síntomas con que se manifiesta, haciendo notar la frecuencia relativa de los mas importantes, la fuente de donde probablemente nacen, las consecuencias que de ellos pueden sacarse para apreciar su naturaleza, gravedad, distincion, de otros estados morvosos, semiótica i aplicaciones terapéuticas.

No tocaré las relaciones que los autores ingleses, americanos, etc. hacen del Típhus que reina endémica o epidémicamente en esos países, pues me concretaré absolutamente a lo observado aquí, i adviértase que (como fácilmente se concibe) no pudiendo tener datos recojidos en la práctica civil, mi descripcion se referirá exclusivamente a la clase indijente i menesterosa.

#### DEL TIPHUS FEBER.

*Sinonimia.*—Típhus petechialis.—T. cum petechiis.—Típhus.—

Tiphus feber.—Continued feber.—Maculated tiphus.—Ship. feber  
—Tiphus exautematicus.—

*Definicion.*—El Tiphus es un estado febril caracterizado por síntomas jenerales muy graves, acompañado las mas veces de erupciones particulares en la piel, sin que exista lesion alguna de los folículos intestinales ni los ganglios mesentericos.

*Síntomas.*—No es posible presentarlos en un orden de graduacion fijo, porque desde que está bien establecida la enfermedad, se manifiestan, por lo comun, muchos a la vez, con una movilidad que les es propia i que indicaré a medida que los vaya describiendo. Por su importancia i variedad tratare de referirlos siempre que sea posible a los sistemas en que tienen su asiento, reuniéndolos en grupos.

Pocas veces puede saberse a punto fijo el modo como se ha hecho la invasion, bien sea por lo obtusamente que perciben las sensaciones estos individuos acostumbrados al trabajo i al dolor, bien porque el escaso cultivo de su intelijencia o el lijero trastorno que talvez la afecta desde el principio, no les permita darse cuenta de lo que les molesta.

Efectivamente, si se interroga a los enfermos que llegan al hospital en los últimos dias de la invasion (lo que aun es raro, pues casi siempre llegan cuando el mal está perfectamente declarado) apenas saben decir que han tenido *escalofríos, bochorno o calor* que son sus espresiones vulgares. A esta época de la enfermedad se quejan de cefalalgia, quebrantamiento de los miembros, dolores en los lomos i aquella desazon jeneral que precede al desarrollo de la mayor parte de las pirexias. Una o dos veces he visto que los dolores jenerales de los miembros i tronco eran tan agudos, que obligaban al enfermo a gritar fuertemente, acompañándose este padecimiento de una depression profunda de las fuerzas que se traducia por la casi insensibilidad del pulso, la frialdad del cutis, etc.

Despues de estos primeros síntomas i aun desde la misma invasion, el enfermo que, por lo regular, es de aquellos que caracterizan mejor el temperamento sanguineo, aparece en un estado de agotamiento extraordinario de su virilidad i robustez anteriores; este estado se revela por su actitud que casi siempre es el decúbito dorsal; le cuesta para sentarse en la cama o volverse del uno al otro costado, pudiendo llegar a hacerse imposible estos actos; hai una resolucion muscular que puede presentar diversos grados; su mirada es triste, como atontada, fija o vaga; sus respuestas son lentas, su palabra entrecortada i trémula, se queja i suspira espresando así de un modo mudo sus

padecimientos; i a veces desde mui al principio se presenta una inyeccion de las conjuntivas cuya intensidad varia, i ocupando solo el espacio que dejan los párpados espuestos al aire: la cara, parte anterior i superior del pecho muchas veces como vultuosas i con una coloracion mas subida que el resto del cuerpo; la piel las mas veces es el asiento de un calor fuerte i seco, otras es moderado; siguiendo el curso de la enfermedad puede llegar a ponerse pálida, livida i fria.

Desde el primer septenario i por lo comun mas tarde se observa una erupcion del cutis que presenta diverso aspecto; unas veces son manchas rosadas de un tamaño mayor que el de las petequias; pueden tener dos, cuatro i aun mas líneas. otras veces ménos; están mal terminadas por su circunferencia, por lo comun no forman relieve sobre la piel; pero una que otra vez son algo prominentes sobre todo en el principio desde su aparicion i no desaparecen bajo la presion del dedo; por lo regular son poco numerosas, ocupan de preferencia la parte anterior del pecho i vientre, pueden existir ya solas o lo que es mas comun mezcladas con petequias. Estas son mas frecuentes; pocos son los individuos en que no se manifiestan; unas veces poco numerosas, pero sin embargo mas que las manchas grandes, otras sumamente confluentes, son pequeñas asemejándose a picaduras de pulgas, de una coloracion mas baja que las manchas anteriores i que va disminuyendo del centro la circunferencia donde se confunden insensiblemente o de un modo brusco con el colorido de la piel: su asiento mas comun es tambien la parte anterior del pecho i vientre; pero se las encuentra con alguna frecuencia en los miembros superiores e inferiores por el lado de la flexion donde el cutis es mas fino: en casos mui raros se han presentado en la cara. Obsérvase otra clase de manchas que no difieren de las anteriores sino por su color, pues su tamaño varia entre el de estas últimas i el de las primeras: tienen un tinte morado a veces bastante oscuro, otras se asemejan al que se produciria por el jugo de una cereza pero mas bajo i sucio, i otras finalmente, tienen un tinte leonado, lívido, asemejándose a ciertas efélides o manchas epáticas: todas estas diversas erupciones pueden desaparecer en pocos dias o bien persistir por todo el tiempo que dura la enfermedad, verificándose esos cambios de color que parecen seguir las diversas faces de la enfermedad.

Ademas presenta la piel en diversos períodos de la enfermedad, una coloracion particular producida por mui numerosas manchitas de un sonrosado o morado mui bajo, mui confundidas entre sí i con el color

mismo de la piel, la cual aparece con el aspecto de ciertos jaspes o piedras de granitos. Advirtamos por último, respecto a las manchas, que estas se presentan indiferentemente con sus diversos grados de color, i que así como se ven mui bajas en individuos de cutis blanco, pueden tener un color mui vivo en otros de cutis mas oscuro.

Fuera de estas diversas clases de manchas se han observado, en mui reducido número de casos, equimosis que tenian su asiento en la articulacion del codo por el lado de la flexion i mui rara vez en las nalgas i el sacro, apareciendo en el segundo o tercer septenario i acompañando a las formas mas graves. Casi a la misma época i a veces mas tarde aparece en la tercera o cuarta parte de los enfermos una erupcion de sudamina que ofrece numerosas diferencias con respecto a su volúmen, número i los sitios que invade; siempre empieza en el vientre o el pecho, entendiéndose a veces a los miembros torácicos i pelvianos, casi nunca a los piés i manos, unas veces poco numerosas, otras sumamente confluentes i mui grandes, de una duracion variable entre uno i muchos dias i reproduciéndose despues de haber desaparecido. Cuando todas estas erupciones desaparecen, se verifica en el lugar que ocupaban una especie de descamacion que da a la piel un aspecto ceniziento.

La sordera es uno de los accidentes que sobrevienen casi desde el principio de la enfermedad acompañándose de ruidos de oídos, que suelen persistir hasta que llega la convalescencia.

Pocas veces se ha presentado la inflamacion de la parótida que por lo comun es moderada; solo recuerdo de un caso en que la glándula adquirió una tumefaccion enorme que terminó por supuracion.

Las epistaxis son tambien un accidente que se presenta desde los primeros dias de la enfermedad, siendo las mas veces poco abundantes; pero en dos o tres lo han sido bastante para exigir el taponamiento.

Como en una décima parte de los enfermos existia una gran sensibilidad muscular que se revelaba por sus quejas cuando se comprimian aun lijeramente sus miembros.

Examinando el aparato digestivo se observan fenómenos mui notables: en los primeros dias suele estar la lengua cubierta de una capa blanquecina o amarillenta i ya ménos húmeda que en el estado normal; cuando la lengua estaba limpia, antes de secarse, empieza a presentar su mucosa sumamente delgada como si sus papilas i folículos disminuyesen repentinamente de volúmen, presentando entonces el aspecto de una película semitransparente, mui liza i coriasea: a

medida que avanza la enfermedad se seca mas i mas, toma un tinte mas oscuro, se resquebraja i por último llega a ser completamente negra: los dientes despues de aparecer secos i brillantes como si estuviesen barnizados se cubren poco a poco de la misma exudacion que tapiza la lengua, i por fin, hasta los lábios toman el mismo color: la misma exudacion negruzca puede ocupar las fauces i la cámara posterior de la boca. Entónces se quejan los enfermos de dolor de garganta, tienen mas o ménos dificultad para sacar la lengua i a veces les es absolutamente imposible; cuando se les interroga mueven los lábios sin poder pronunciar las palabras i a veces producir sonidos; acompaña tambien a este estado la disfájia. Sinembargo no siempre sucede así, i hai muchos casos en los cuales el aparato bucal no se ha presentado completamente seco en todo el curso de la enfermedad cuando esta termina felizmente; por lo demas esto presenta numerosísimas variaciones en el curso de la afeccion, pues tan pronto se presenta seca, al dia siguiente mas húmeda, en una nueva inspeccion vuelve a secarse, i así sucesivamente. En dos o tres casos se observó en la lengua una afta. Desde el principio hai anorexia i sed viva, sucediendo a veces una cosa mui notable, i es que suele la sed no estar en razon directa con la sequedad de la boca; de tal modo que enfermos que la conservan húmeda se quejan amargamente de mucha sed, i apenas la manifiestan los que se hallan en el caso opuesto: el vientre suele estar un poco mas desarrollado que lo natural, revelándose un meteorismo ligero que aparece i desaparece a menudo en el curso de la afeccion; al comprimir el vientre suele despertarse alguna sensibilidad; cuando se ejecuta este acto con toda la mano estendida i comunicándole una especie de movimiento de ondulacion, suele percibirse por debajo de ella una sensacion como si se escapasen gaces produciendo borborignos, i en la fosa iliaca derecha el gorgoteo; pero estos fenómenos nada tienen de especial: pueden encontrarse en todas las enfermedades que siendo acompañadas de mucho decaimiento de las fuerzas, relajan la fibra orgánica i permiten se haga un desprendimiento de gaces en el tubo intestinal: nunca se observa diarrea sino se ha hecho uso de purgantes i por el contrario siempre hai atriccion. Una sola vez ha habido una hemorragia intestinal por espacio de dos dias, perdiendo el enfermo una cantidad de sangre que podria valuarse en muchas libras, pues llenó por dos veces las conocidas escupideras del hospital hasta sus tres cuartos poco mas o ménos i sucumbiendo a causa de ella.

El exámen del aparato respiratorio revela casi siempre la exis-

tencia de un estado morbozo que empieza con la postracion de las fuerzas; desde el momento en que las leyes físicas llegan a adquirir cierto dominio sobre los fluidos que antes obedecian a las leyes vitales, la sangre se estanca en los pulmones i sobre todo en sus partes mas declives dando lugar a una congestion: a la simple vista se nota alguna opresion; la respiracion es unas veces acelerada, áspera i como convulsiva, haciéndose en casos mui raros estrepitosa en las fosas nasales, siendo agitadas las alas de la nariz de un modo insólito e irregular; pueden entónces llegar los movimientos respiratorios a cuarenta i mas por minuto; si hecho este exámen cuando el enfermo estaba acostado, se le examina de nuevo despues de sentarlo, se observa que el número de respiraciones sube al momento. Otras veces la respiracion es lenta casi normal, siendo de advertir que no siempre hai entre ella i el pulso una relacion constante, es decir, que se haga mas frecuente cuando se aceleran los movimientos del corazon i vice-versa, como lo veremos mas adelante. En muchos casos la respiracion se hace luctuosa.

La percusion del pecho da una disminucion de la sonoridad normal o bien una matitez proporcionada al grado de congestion; mui rara vez está limitada a un solo pulmon, siendo lo mas comun que ocupe casi toda su altura i ambos lados a la vez, aunque puede ser mas pronunciada en un lado que en otro.

La auscultacion hace percibir un verdadero concierto formado por la reunion de estertores secos agudos i graves como el sibilante i el de ronquido, por los húnedos como los mucosos de burbujas gruesas i el subcrepitante; aun suele percibirse el crepito fino cuando el estado congestivo i la bronquítis pasan a una pneumonía, debiéndose notar que casi nunca se ha visto a esta última seguir sus períodos, pues apenas se manifestaba cuando sucumbian los enfermos; probablemente esta pneumonía se produce a la manera de la de los viejos, esto es, por el estancamiento de la sangre que llegando a convertirse en una especie de cuerpo extraño, la produciria de un modo mecánico. A este grado hai expectoracion de esputos que participan del carácter comun de la bronquítis i de la pneumonía, es decir, que son a la vez acuasos, aireados i rojizos i aun suelen ser exclusivamente pneumóicos, como los herrumbrosos. Por lo demas la toz es poco considerable, no hai dolor de costado o al ménos los enfermos no se quejan de él i conforme a la naturaleza deprimente de la enfermedad no termina síntomas enérgicos de reaccion.

El sistema circulatorio ofrece tambien un trastorno extraordinario:

auscultacion i percucion del corazan nada revelan que sea peculiar al Típhus: el pulso és notable por la circunstancia particular de presentar una movilidad rara con respecto a su fuerza, frecuencia i ritmo que no se observa en ninguna enfermedad: así tan pronto se muestra duro, lleno, fuerte, como blando, ancho pero sin fuerza; otras veces es mui pequeño, filiforme; o bien tiene una ondulacion especial que lo hace aparecer salton i difícil de poderse contar; por lo regular es siempre mui frecuente, i poquísimos son los casos algo graves (digo relativamente, porque todos son graves) en que la radial no dé mas de cien latidos por minuto, llegando a 110, 120, 140, 150 i mas; aun durante la convalecencia suele conservar una frecuencia relativa, siendo de notar que habiendo bajado mucho, vuelve a veces a acelerarse de nuevo bajo la influencia de la mas leve causa. Su ritmo varia tambien con la misma facilidad, haciéndose mui a menudo irregular i en ciertos casos intermitente; esta intermitencia es mui variada; suele dejar de verificarse una pulsacion despues de dos o tres; otras veces no falta sino despues de tres, seis o mas; puede cesar esta intermitencia despues de algunas horas o dias para volver a presentarse de nuevo; si se cuentan las pulsaciones despues de haber hecho sentarse al enfermo, se vé que su número se ha aumentado mui manifestamente; ademas el pulso suele no guardar con la respiracion la proporcion relativa de dos o tres a uno; así es que unas veces habiendo veinte o veinticinco respiraciones por minuto, la radial dá mas de cien latidos en el mismo tiempo; o bien al revez mientras el pulso late ochenta veces hai hasta cuarenta respiraciones. En gran número de enfermos se ha observado una agitacion yugular, una especie de pulso venoso que persistia mientras el estado jeneral indicaba ser todavia mui peligrosa la enfermedad.—De ocho a diez veces se ha observado un edema que estaba limitado ya a una mano, a todo el miembro superior, al inferior, a este último i la cara etc. i que desaparecia lentamente. Uno de los enfermos se quejó por algunos dias de un dolor precordial bastante vivo que desapareció a beneficio de un vejigatorio, sin que al parecer le motivase ninguna causa aparente.

Ahora, he aquí lo que se ha observado respecto del aparato cerebrospinal: desde el principio hai algun trastorno en las ideas; los mismos enfermos lo conocen i espresan su estado empleando la espresion vulgar comun en todos ellos “tengo la cabeza abombada;” en muchos hai un insomnio pertinaz; en otros es una especie de somnolencia continua que no le satisface; en un período mas avanzado se

presenta un coma permanente del que no salen los enfermos sino para contestar a las preguntas que se les hacen; otros caen sobre todo cuando la enfermedad va a tener un fin funesto, en un coma profundo con insensibilidad jeneral no percibiendo ni las picaduras de un alfiler; en un caso se observó primero una especie de adormecimiento i hormigueo en el antebrazo i mano izquierdos que fué aumentando hasta ser mui obtusa la sensibilidad i que luego disminuyó por grados hasta restablecerse de nuevo completamente las sensaciones.

Muchas veces hai saltos de tendones que se hacen notables sobre todo en las muñecas, contracciones musculares, movimientos convulsivos i carfología; cuando el Tiphus ha llegado a sus últimos períodos, casi todos los enfermos tienen delirio; este se exacerba por la noche, manifestándose ya por una musitacion de palabras ininteligibles, hablando consigo mismo, gritando o tratando de salirse de la cama lo que obliga a sujetarlos con la camisa de fuerza. En uno de los enfermos que al parecer se encontraba en un estado satisfactorio i que cayó repentinamente en el coma, se observaba al querer estender i doblar su antebrazo una gran resistencia que tenia que vencerse nuevamente a cada movimiento que se ejecutaba; en otro se observaron convulsiones repetidas i limitadas al músculo mentoniano.

A pesar de que en la autopsia se ha visto el bazo un poco desarrollado, no lo está tanto para que pueda descubrirese esto durante la vida por exploracion. A veces en las formas i períodos mas graves del Tiphus se ve a la vejiga formar una prominencia en el hipogastrio a causa de la retencion de orina, siendo entónces necesario vaciarla por medio de la sonda; otras veces hai emision involuntaria de orina i materias fecales.

Finalmente, con respecto a las facultades afectivas, se nota por regla jeneral cierta tristeza, o un aspecto sombrío con indiferencia hácia todo lo que les rodea, algunos se aflijen al contemplar su estado o acordarse de su familia, o bien en casos mui raros hai alguna terquedad que se traduce por respuestas bruscas.

*Curso, duracion, terminacion.*—Tales son los síntomas que pueden presentarse en el Tiphus feber; como sucede en todas las enfermedades, no en todos los casos se observan muchos de ellos a un tiempo; las mas veces se van manifestando a medida que avanza la enfermedad; pero se necesita pasar en revista todas las funciones i examinarlas detenidamente para llegar a descubrirlos; pues el interrogatorio del enfermo nos haria conocer solo una escasa parte de ellos.

Si la enfermedad marcha hacia una terminacion funesta todos los síntomas se agravan; aumenta la postracion la sordera i el coma, se espelen involuntariamente las orinas i materias fecales, el pulso se acelera mas, se hace irregular e intermitente, conservando no obstante muchas veces una fuerza rara hasta los últimos momentos, sucediendo lo mismo con el calor de la piel, se hace mas difícil la respiracion, su hálito i sus secreciones adquieren cierta fetidez, se presenta el gorgoteo la ringo traqueal i sucumben.

Por el contrario cuando ha determinar de una manera feliz, sucede unas veces que todos los trastornos antes enumerados adquieren poca intensidad, no llegando a presentarse el trastorno completo de las ideas; la lengua i labios no se secan del todo; estos aparecen descoloridos i ajitados lo mismo que aquella cuando se les manda sacarla fuera de la boca por una convulsion mui lijera i casi imperceptible, no ha habido anorexia completa, i los enfermos conservan bastante agilidad para sentarse en su cama o bajarse de ella.

Otras veces despues de haber llegado a su mas alto grado i en circunstancias en que todo hacia presajiar un éxito funesto, se efectúa un cambio rápido de un dia a otro, disminuyendo desde luego el estupor, haciéndose mas intelijente la facies del enfermo; decreciendo sucesivamente la intensidad de todos los síntomas, i despues de varias alternativas de bien i de mal entra en convalescencia. La duracion de la enfermedad contando desde los primeros dias hasta su salida del hospital, varía entre 15, 25, 30 dias i aun mes i medio, pudiendo valuarse el termino medio, entre 20 i 25 dias. La convalecencia es jeneralmente rápida relativamente a la gravedad del mal que acaban de padecer, notándose que desde que entran en ella, los enfermos recobran el apetito de una manera imperiosa i piden con instancia se les aumente la cantidad de su alimento.

*Diagnóstico.*—Este se refiere solo a la distincion que debe hacerse entre el Típhus i la fiebre Tifoidea. Durante la vida puede hacerse esta distincion por la rapidez con que se presentan en el primero los síntomas cerebrales, por la ausencia casi de todo fenómeno morbozo de parte del tubo intestinal, como el meteorismo considerable i la diarrea, por el estado del bazo que no adquiere el volúmen enorme que en la fiebre Tifoidea es mui notable, i por la diferencia de las erupciones cutáneas.

Sin embargo, no siempre, es tan fácil esta distincion, sobre todo al principio de la enfermedad; para corroborar esta asercion, como tambien para que sirva de aviso al tratarse del diagnóstico en los casos

que parecen a la simple vista un Típhus, voi a dar cuenta de un hecho que no deja de tener su importancia. El 4 de mayo entró al hospital i ocupó el núm. 19 de la sala de Santa Rosa, uu hombre de treinta años de edad, que dijo estaba enfermo desde nueve dias ántes; en esos momentos presentaba ojos inyectados, fuliginosidades en la lengua, dientes i labios, cabeza mala, algun meteorismo, respiracion acelerada, conjestion pulmonar, manchas de un carácter mui dudoso i poco pronunciado; el dia cinco estaba con sordera, delirio i se comprobó por la percusion que el bazo estaba mas grande que en el estado normal, los dias siguientes se manifestó la agravacion de los mismos síntomas, borrándose en gran parte las manchas hacia el nueve o diez i sucumbiendo el doce. ¿A qué enfermedad habia perecido este individuo?—Desde setiembre del año pasado se habian practicado mas de cincuenta autopsias i en todas ellas con excepcion de un solo caso, jamas se encontró lesion alguna del tubo gastro-intestinal, ni de los ganglios mesentéricos; esta casi unanimidad de resultados negativos daba cierta confianza de que todo estado morboso que se acompañase de la cohorte de síntomas arriba enunciados sería un Típhus; ademas, el único caso en que se encontraron las lesiones intestinales propias del ileo-típhus estaba bien distante para que todavia mantuviese fuertemente impresionada la imaginacion e hiciese creer que el caso presente era la verdadera fiebre tifoidea. Si hubo alguna duda por el volúmen del bazo no pasó mas adelante.

Hecha la autopsia se encontraron las lesiones características de la fiebre tifoidea: abierto el abdómen se vió que la última porcion del intestino delgado estaba por fuera granulosa, con una inyeccion de color rojo oscuro, i en el punto de la fosa iliaca derecha en que descansaban la porcion de este intestino al continuarse con el colon ascendente, una pequeña porcion de sangre coagulada que se habia estravasado del intestino; los ganglios mesentéricos hasta del tamaño de una avellana grande estaban en diversos grados de infarto, inflamacion i supuracion. Abierto el intestino se vió en el último metro i medio proximamente, la alteracion de las chapas de Peyero tal como las describe Louis: habia en esta estencion mas de veinte; las mas lejanas a la valvula ileo-secal formaban prominencias en la superficie de la mucosa; pero a medida que se acercaban a la válvula estaba mas adelantada la ulceracion; igualmente habian ulceraciones mucho mas numerosas i pequeñas que correspondian a los folículos de Brunnero. El bazo se presentó de un volúmen casi triple del natural, difluente

i negrusco. En una clínica que comprende mas de cincuenta enfermos no es tan fácil que se conserven las deposiciones de muchas a la vez, teniendo que hacerlo respecto de todos los disentéricos i otros cuya enfermedad principal recibe en el tubo intestinal; así pues, exigir la misma operacion respecto de todos los febricitantes, ademas de trastornar el órden establecido en el servicio para el aseo, no seria mui hijiénico para el establecimiento; ademas, el enfermo en cuestion habia tomado purgantes; asi es que todo esto contribuyó a que no se supiese que tenia diarrea i he aquí las causas del error. Deben pues investigarse con mucho cuidado todos los signos diagnósticos, sobre todo en la época presente en que apareciendo el Típhus tan frecuentemente, puede tambien manifestarse la fiebre tifoidea bajo la influencia de las mismas causas.

Debo advertir aquí, aunque parezca estraño, que es necesario no tomar un Típhus por una congestion cerebral, i esto lo digo no sin motivos para ello.

*Pronóstico.*—Por lo dicho del Típhus puede deducirse cuan grave será el pronóstico; efectivamente no hai un solo síntoma que no sea mui temible para el médico, aun cuando no se manifieste en un grado mui elevado, i esto depende de lo insidiosa que es la marcha de la afeccion, pues enfermos que al parecer siguen mui bien, pueden caer de un dia a otro en un estado de los mas graves i sucumbir en el espacio de algunas horas; un médico prudente deberá pues ser mui circunspecto al tratar del pronóstico no estableciéndolo de un modo favorable, sino cuando vea que mejora el estado jeneral de un modo mui manifesto durante varios dias consecutivos. El término medio de los muertos ha variado mucho en cada mes, siendo ya de un cuarto un tercio i aun la mitad de los enfermos.

Con respecto a la gravedad relativa de los síntomas, una gran postracion, el coma, el delirio furioso son de mui mal agüero; si llegase a presentarse una hemorragia abundante seria fatalísimo como en el único caso ya citado; la suma frecuencia, la pequeñez e intermitencia del pulso, la espulsion involuntaria de orina i materias fecales, la inmovilidad de las pupilas indican a menudo una muerte próxima. Lo mismo puede decirse del estertor laringo traqueal.

*Causas.*—El Típhus ataca indiferentemente a los individuos de todos los sexos i edades, pero con mas frecuencia a los hombres que a las mujeres i a los adultos que a los niños. El temperamento sanguíneo es el que predomina en los individuos atacados por el Típhus. Una enfermedad preexistente parece que no constituye un predis-

posicion mayor para contraer la enfermedad. Si se interroga a los enfermos respecto de las condiciones en que se encontraban o el trabajo de que se ocupaban en el momento de caer enfermos, se verá que las mas veces constituyen causas que en épocas distintas de la que atravesamos no bastarian para dar lugar al desarrollo de una afeccion tan grave como el Tiphus feber. Así, este enfermo dice que se encontraba trabajando al sol en el empedrado de las calles de Santiago, aquel era vendedor ambulante, el de mas allá hacia la guardia de un cuartel cívico, otro era presidario, los mas trabajaban en el campo (nótese esto) ya de regadores, cortando leña o sacando piedras de una cantera, otro tomó agua en su sombrero i lo puso aun mojado sobre su cabeza que estaba traspirando con el trabajo; finalmente, otros despues de haber bebido han quedado espuestos a la interperie del tiempo durante la noche; en todo esto no se ve otra cosa que un conjunto de malas condiciones hijiénicas, i como nuestra última clase no las ha tenido nunca mejores, será necesario buscar sus causas en otra parte. Estas serán talvez ciertas circunstancias atmosféricas como el estado higrométrico determinado por las pocas lluvias i la disminucion de las aguas de regadio en los años anteriores, la escases i la miseria que fueron sus consecuencias como en las provincias del norte de la República.—Suponiendo que asi sea, tales condiciones ya no existen; ¿cuál será entónces la causa de la aparicion del Tiphus en Santiago? Las supuestas causas de aquella época inducirían en la economía una modificacion profunda, que persistiría en ella por largo tiempo i que haria esplosion al fin estimulada por una causa ocasional ordinaria? ¿Como puede esplicarse el desarrollo del Tiphus en lugares tan sanos como Linderos, Maipo, etc. i en muchos individuos a la vez, pues hemos vistos llegar al hospital a un tiempo al marido, i la mujer, hermanos, primos, etc.? No es mui fácil resolverlo. En conclusion podemos decir que la alimentacion deficiente o su mala calidad, el frio o el calor execivos, la desnudez, la miseria el desaseo, la bebida, todos los exesos i pasiones deprimentes pueden hacer que se manifieste el Tiphus cuyas causas predisponentes nos son desconocidas.

*Anatomía patológica.*—La inspeccion de los cadáveres no presenta otra cosa notable que restos de las manchas en una tercera parte de los casos; una sola vez habia sudaminas numerosas en el vientre, pecho, cuellos, brazos i hasta en los muslos cerca de las rodillas.

Las lesiones que orijina la enfermedad son numerosas pero poco profundas i recaen especialmente sobre el cerebro, bazo i pulmones.

El primero no se ha visto jamás sin presentar al menos una ligera congestión, siendo este caso raro, pues casi siempre es considerable, variando según el tiempo que ha durado la enfermedad así como las lesiones a ella consecutivas. Desde el momento en que se levanta la bóveda craneana, se muestra una viva inyección meníngea cuyos vasos están prominentes i llenos de sangre fluida i negrusca. La congestión igualmente repartida se extiende a las meninges i a la sustancia cerebral. En las primeras pasa lo mas comunmente a sufusiones debajo de la pia madre, de media pulgada cuadrada de estension, a veces formando chapas cercanas unas a otras i bastantes numerosas para cubrir casi toda la cara inferior del cerebro u otras partes sin hacerse de preferencia en ninguna de ellas. Las membranas estan todavia transparentes, pero engrosadas en los puntos en que la inyección i sufusión han sido considerables, pudiéndose separarlas sin trabajo de las circunvoluciones. La congestión de la sustancia cerebral gris superficial es morada sobretodo al nivel de la sufusión de las membranas.

Mientras mas distante de la invasión tiene lugar la muerte, mas avanzadas están estas lesiones. En estos casos la sustancia cortical se encuentra resblandecida sin mas que el tinte rosado uniforme de la congestión. Cuando el enfermo ha resistido mucho tiempo i ha sucumbido despues de haber alcanzado una especie de convalecencia, las membranas se encuentran opacas, duras, resistentes con un tinte lechoso mas o menos marcado. Rara vez hai gran derrame seroso en los ventrículos. En jeneral hai bastante relacion entre las lesiones del órgano i sus membranas con los síntomas cerebrales de la enfermedad, pero no la hai de estos con tal o cual asiento de las lesiones, que como hemos dicho no tienen tendencia a fijarse en determinados puntos.

Nunca se han encontrado falsas membranas ni pus.

El bazo se encuentra tanto mas resblandecido cuanto mas larga ha sido la enfermedad; su aumento de volúmen es en jeneral poco considerable no pasando del doble de su tamaño natural; pero hai escepciones.

Los pulmones se encuentran casi siempre muy congestionados; esta congestión es pasiva, pues su testura vesicular se reconoce muy bien cuando se han labado con agua, no sobrenadando completamente ni cayendo al fondo si se les abandona en ella.

Algunas veces la congestión pasa a pneumonia la que ocasiona inmediatamente la muerte, lo que hace que sea sumamente raro

encontrar las lesiones características de esta última complicación.

En la mucosa bronquial se encuentra un tinte rojo por listas filiformes paralelas a sí mismas i casi siempre perpendiculares al eje de los bronquios: las mucosidades que contienen varían desde el color natural hasta un ligero aspecto pueumónico en concordancia con la lesión existente.

Jamás se han encontrado lesiones intestinales, sino una sola vez, numerosos puntitos blancos prominentes, semejantes a las concreciones del muguet implantados únicamente en la mucosa sin alteración de esta a su alrededor, i cuya existencia no se dió a conocer por síntoma alguno notable durante la vida; se encontraron en todo el intestino delgado siendo más numerosas i mayores al acercarse al grueso. Una sola vez también se ha encontrado ulcerada la mucosa intestinal infortada sus tónicas i sanguinolento su contenido: este fué el que tuvo durante la vida una abundante hemorragia.

Cuando la enfermedad ha durado mucho se encuentra el hígado congestionado i algo reblanecido; lo mismo sucede al corazón.

De todas las congestiones ocasionadas por el Típhus la más común i temible es la cerebral; la que más frecuentemente pasa a inflamación es la pulmonar; jamás la de la conjuntiva pasa a conjuntivitis.

De lo dicho se infiere que en esta enfermedad, no hai lesión alguna propia i característica de la fiebre tifoidea verdadera o ileo-típhus ni aun en un grado tan poco pronunciado que autorice a creer que entre ellas solo existen diferencias de gravedad.

*Curación.*—He llegado a la parte que presenta más escollos en la escabrosa vía que me he propuesto recorrer. Efectivamente, cuando no se conocen las quebraduras del terreno que se pisó, sus brucas vueltas i revueltas, sino porque lo hemos visto desde muy lejos i en la sombra, no puede hacerse otra cosa que revestirse de toda la tranquilidad posible, multiplicar por una observación sumamente atenta cada átomo de luz que hiera la vista i arrancar así por un esfuerzo supremo un punto luminoso a la inmensa oscuridad. Tal debemos ser al ocuparnos del tratamiento del Típhus, porque así tan desconocida nos es su naturaleza; porque nada significa que se diga que es “una fiebre esencial,” pues esta última palabra no resuena en nuestro oído sino de un modo vano, hueco por decirlo así, sin indicarnos ninguna forma, i que muy bien podría traducirse por esta otra: “ignorancia.” De otro lado presentándose el Típhus bajo tan diversas formas, no puede hacerse otra cosa que atacarlo en detalle, de suerte

que en último resultado quedamos reducidos a una triste medicacion de síntomas.

Veamos lo que puede hacerse en una enfermedad tan grave siguiendo aqui a una respetable autoridad, el doctor Graves, que posee en un alto grado i con una inimitable sagacidad la ciencia de las indicaciones.

Durante la invacion cuando el individuo es robusto, sanguíneo, cuando es mucha la reaccion, i hai un pulso fuerte, frecuente, agitacion carotidea, cefalalja viva, calor grande de la piel, se ha aconsejado abrir la vena i hacer una depresion proporcionada a las fuerzas del sujeto. Dice el doctor Graves que por este medio puede muchas veces detenerse el desarrollo ulterior de la enfermedad, ayudándola por el nitrato de potasa el emético i los purgantes siempre que estos estén bien indicados por el estado del vientre.

No he visto emplear este método tal como lo quiere Graves, es decir, mui al principio, porque los enfermos vienen al hospital despues de haber perdido en sus casas un tiempo precioso de cuatro, ocho, doce i aun quince dias, mal cuidados i peor tratados, lo que contribuye a hacer mucho mas dificil la curacion. Con el mismo fin indica el autor un vomitivo en los primeros dias obteniendo así despues de su accion, un cambio notable en las secreciones, trayendo una favorable calma i una suave diaforesis.

• Varias veces he visto emplear la sangria jeneral en una época adelantada del mal i casi siempre he visto sobrevenir un éxito funesto, haciendo que individuos que tenian la boca húmeda, su cabeza buena, sin mucha postracion, cayesen en uno o dos dias mas en el extremo contrario i mui próximos al delirio. Despues de los cuatro o seis primeros dias ya no debería emplearse este método a no ser que se tratase de combatir una fuerte excitacion vascular. Únicamente deberán hacerse despues sangrias locales para oponerse a las congestiones cerebrales; aun entónces seremos mui parcos, porque su objeto es solo evitar un peligro del momento que puede presentarse de nuevo mas tarde, i si al principio hemos sido mui liberales, ya no podremos recurrir al mismo medio cuando las fuerzas esten mui postradas.

No pueden tampoco los evacuantes erijirse en método jeneral durante el curso de la enfermedad, porque nos espondríamos a provocar complicaciones de parte del tubo digestivo: no se les deberá pues administrar siempre que el abdómen esté blando, bajo, sin dolor, sino cuando haya que evacuar materias intestinales. Debo decir aquí que he visto obtener mui buenos resultados del uso diario de una

pocion amarga suavemente laxante a beneficio de mui pequeña dosis de maná. I efectivamente por este medio tan sencillo se conseguia que las secreciones intestinales no permaneciesen mucho tiempo en su lugar i que alternándose por su larga permanencia fuesen causa de meteorismo i talvez de accidentes cerebrales. Cuando pues en un enfermo atacado por el Típhus, despues de una larga astriccion se presentan síntomas cerebrales están indicados los evacuantes cualquiera que sea por otra parte la época en que se presentan. Ademas de los purgantes ordinarios recomienda Graves en estos casos el aceite de tremenúna.

Cuando un enfermo se presenta en el último grado de postracion como sucede mui amenudo en el hospital, deberá procurarse reanimarlo por todos los medios posibles, exitantes jenerales, vino, carbonato de amoniaco, vejigatorios volantes, etc.

Si se presentan accidentes conjestivos fuertes hacia el cerebro, deberán hacerse aplicaciones de sanguijuelas a las sienas o detras de las orejas, rapar la cabeza i aplicar vejigatorios i segun aconseja el mismo Graves curarlo con el tártaro emético.

Pero si los accidentes cerebrales siguen adelante, si aumenta la agitacion, sobreviene un delirio mui vivo, movinientos convulsivos, saltos de tendones etc., el doctor Graves prescribe el tártaro emético ya solo, ya unido al opio i a los anties-pasimódicos como el almizcle, el alcanfor, i presenta observaciones tan numerosas, hechas con tanto cuidado i en presencia de profesores tan respetables que no puede menos de inspirar gran confianza; pero es necesario manejar el opio con mucha circunspeccion empezando por dosis mui pequeñas como diez o veinte gotas de la tintura, pues suele ser mui funesto emplear desde el primer dia dosis algo elevadas.

Como medio de atacar los accidentes cerebrales se han aconsejado tambien las afuciones frias; pero en caso de recurrir a ellas, será necesario emplearlas sin interrupcion por un tiempo mui largo, pues de otro modo se obtendria un efecto contrario al que se desea. ¿I qué diremos ahora del consejo de aplicar paños embebidos en partes iguales de agua i vinagre mui calientes a la cabeza? ¿No parecen estos métodos contrarios una burla al conocido aforismo de que la curacion indica la naturaleza de la enfermedad?

Deben vijilarse mucho las complicaciones: desde que se presente la conjestion pulmonar, se aplicarán algunas ventosas, se procurará una revulsion a beneficio de vejigatorios volantes i si amenaza la pueumonía hacerlos permanentes i emplear los demas medios que se usan en tales casos.

Se observarán con cuidado las funciones dijestivas; 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 quína 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-