

//

Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales.

DISCURSO DE RECEPCION.

ALGUNAS CONSIDERACIONES

RELATIVAS A LA

FIEBRE TIFOIDEA

EN LA HABANA

POR EL DR. VICENTE DE LA GUARDIA

Médico del Hospital Civil

Ntra. Sra. de las Mercedes, Miembro numerario de la Academia de Ciencias,
fundador de la Sociedad de Estudios Clínicos, Miembro Corresponsal
de la Sociedad Ginecológica, de la de Historia Natural y de
la Antropológica de Madrid, Miembro Corresponsal
de la Societe de Hygiène Française.

HABANA.

IMPRENTA DE SOLER, ALVAREZ Y COMPAÑIA
calle de Richa número 40

1887



Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales.

DISCURSO DE RECEPCION.

ALGUNAS CONSIDERACIONES

RELATIVAS A LA

FIEBRE TIFOIDEA

EN LA HABANA

POR EL DR. VICENTE DE LA GUARDIA

Médico del Hospital Civil

Ntra. Sra. de las Mercedes, Miembro numerario de la Academia de Ciencias,
fundador de la Sociedad de Estudios Clínicos. Miembro Corresponsal
de la Sociedad Ginecológica, de la de Historia Natral y de
la Antropológica de Madrid, Miembro Corresponsal
de la Societe de Hygiène Française.

HABANA.

Establecimiento tipográfico de Soler, Alvarez y Compañía
calle de Ríca número 40.

1887

LIBRARY OF THE
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION
U. S. DEPARTMENT OF JUSTICE
WASHINGTON, D. C. 20535



ALGUNAS CONSIDERACIONES

RELATIVAS A LA FIEBRE TIFOIDEA, EN LA HABANA.

Decididos partidarios de la medicina práctica, de observacion, en ella hemos buscado un asunto propio á nuestro objeto. Nos proponemos presentar los hechos clínicos que hemos tenido la oportunidad de recoger, ya en el Hospital de San Felipe y Santiago, ya en nuestro ejercicio particular, en su mayor parte, y otros, los ménos, suministrados por distinguidos compañeros; hemos agregado á esas observaciones, las reflexiones que nos han sido sugeridas, disponiendo á su lado, las opiniones emitidas por profesores de tanta notabilidad, como Murchinson, Gueneau de Mussy, Greisinger, Jaccoud, etc., etc. Mas en particular nos hemos ocupado de la temperatura, de la termometría clínica que, á opinion de Jaccoud, constituye el progreso más grande que se ha efectuado en la medicina, despues del descubrimiento de la auscultacion y de la percusion; qué otro elogio podríamos hacer del termómetro que la respetable opinion de tan distinguido clínico, instrumento matemático que dá cuenta hora por hora del estado cierto por lo general del paciente, proporcionando así signos de la mayor importancia para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento. La termometría, que asociada de otros medios de exploracion, ha facilitado el estudio preciso de las enfermedades febriles, dando la medida justa de la fiebre y colocando bajo un aspecto del todo nuevo la fisiología patológica del estado febril.

El trabajo que nos cabe la satisfaccion de someter á la apreciacion de esta Sociedad es puramente personal; damos cuenta en él, de lo

que hemos visto, de lo que hemos podido apreciar, esto es, el resultado de nuestra práctica. Debe, pues, ser considerado como una exposicion de hechos, limitándonos á hacer en ellos los comentarios que han sido estimados como oportunos, interpretándolos, basándonos para ello en principios ya establecidos de la anatomía y de la fisiología patológica, consiguiendo por estos medios comunicar al conjunto mayor claridad. No ignoramos que nuestras opiniones pueden diferir en parte de las que sostenia un importante número de profesores que ejercen la medicina en esta capital; no desesperamos de llevar á su ánimo la conviccion de la razon que nos asiste, leidas que sean estas observaciones, acompañadas de hechos justificativos en su apoyo.

Durante los meses correspondientes á la Primavera del año de 1881, vióse invadida la ciudad de la Habana, por una epidemia de fiebres, que dió lugar entre los hombres científicos del país, á variadas y numerosas discusiones, pero haciendo honor á la verdad podemos decir, que fueron pocos los que se opusieron á considerar esas pirexias como pertenecientes á la clase de tifoideas. Algunos pretendieron que eran «Gripes» más ó menos modificadas—y un Centro oficial, representado por su Secretario, se permitió asegurar, haciéndonos retroceder hasta el siglo pasado, á la época de Pinel y sus cuarenta clases de fiebres que la fiebre tifoidea no existia en la isla de Cuba y que la epidemia reinante hallábase constituida por afecciones febriles designadas bajo las diversas denominaciones de fiebres atáxica, adinámica, nerviosa, mucosa, etc., etc. Es sensible, señores Académicos, que en el último cuarto del siglo xix, una Corporacion oficial, autorizando á su representante, desconociese por completo los inmortales trabajos de Bretonneau, Louis, Chomel, Trousseau, etc., que dieron por resultado la simplificacion y casi unificacion de tantas fiebres, llamadas hasta entónces esenciales—comprendiéndolas todas bajo el nombre genérico de fiebres tifoideas—las observaciones que forman en su mayor parte la base de este trabajo y una de las preparaciones de anatomía patológica que presentamos hoy, pertenecen á aquella época.

Nuestro malgrado profesor el Dr. Giralt, con relacion á todos aquellos que negaban su existencia en este país, exponia las reflexiones siguientes, en una de sus lecciones publicadas en sus Conferencias de Clínica Médica, en 1866, pues desde entónces ya se hacía uso de esa idea preconcebida: «Porque, como ustedes saben, se creía hace algunos años, y aún hay prácticos que creen que en Cuba no existe la entero-mesenteritis tifoidea, pero tambien no ignoran ustedes que este es un error dependiente sin duda de los pocos ó ningun caso que han observado lo que tal dicen, ó bien al espíritu de contradiccion que los anima». El Dr. Giralt conocia un médico distinguido que persistia en su negativa aún á la vista de las lesiones cadavéricas; otro tanto nos sucedió el año de 1881, no con uno solo, sino con varios profesores.

En Nueva Orleans y en algunas otras ciudades del Sur de los Estados Unidos, lo mismo que en la Habana se ha negado la existencia de la fiebre tifoidea. El Dr. Faget, últimamente fallecido (1885) era conocido como un campeon vigoroso de esa opinion, proclamando que

durante su vida profesional que comprendía una vasta experiencia de cerca de cuarenta años, en Nueva Orleans—nunca había visto un caso en la ciudad citada. En contra de esa opinión el Dr. Matas, (1) de la misma ciudad, dice que ha observado un caso que por sus síntomas, y alteraciones anatómicas halladas en la autopsia, todo indicaba claramente que se trataba de una fiebre tifoidea. El Dr. Mac Shane ha llevado á la Sociedad Patológica de New Orleans, piezas típicas de ulceraciones de las placas de Peyer, de un caso, muerto en el Hospital—se agrega, que este caso fué importado.

Poco, muy poco, se ha escrito en esta capital con relacion á la fiebre tifoidea, que sepamos, lo priméro publicado es una tésis para el Doctorado, en 1864, por el Dr. Cortés, de esta Universidad. En aquella época, el Dr. Cortés llevaba nueve años ejerciendo su profesion, y dice que en ese tiempo había asistido á numerosos casos; cita como comprobantes algunas observaciones, y en justa consecuencia asegura su existencia en esta Isla,—acompaña á su trabajo una estadística que comprende del año de 59 á 64 inclusivés y de la cual daremos cuenta á su tiempo.

El año de 1886, dos aventajados estudiantes de medicina, los señores Poey y Roldan, hicieron imprimir las Conferencias de Clínica médica, hechas por el Dr. Giralt en el Hospital de San Felipe y Santiago durante aquel año académico. De esas Conferencias, dos están dedicadas por tan eminente profesor que, como clínico, ha sido uno de los maestros más notables que ha poseido la Universidad de la Habana. A más de lo que de él hemos citado anteriormente, copiamos ahora lo que sigue: «Nosotros creémos que en la isla de Cuba se padece, aunque no con mucha frecuencia, la entero-mesenteritis tifoidea, que por lo regular es benigna, sin embargo hemos visto algunos casos que presentan diarreas sanguinolentas y parotidas».

Todos los enfermos (tifoideos) asistidos por el Dr. Giralt «presentaban los síntomas que los autores asignan á esa pirexia, tales como el estupor, las sudaminas, las petequias, la diarrea, el gargullo, las diversas hemorragias, parotidas, fenómenos bronquiales, &, &. ¿Por qué no colocarla, agrega, en el lugar que la ciencia le tiene señalada en el cuadro nosológico? ¿y si no es la entero-mesenteritis, qué es? ¿á qué grupo de enfermedades pertenece? . . . y nos demostrará que es preciso abjurar en todo lo que la ciencia nos enseña, para negar la existencia de esa enfermedad entre nosotros.»

Con oportunidad el Dr. Giralt dá cuenta en esas conferencias de un caso de fiebre tifoidea observado en años anteriores (1864) por su aventajado discípulo entónces, (en la actualidad uno de los más distinguidos médicos con que cuenta la ciudad de la Habana,) el doctor don Vicente Benito Valdés, observacion completa, perfectamente llevada que puede ser considerada como el tipo de una verdadera historia clínica relativa á la fiebre tifoidea, cuando aún eran muy contados, los médicos que efectivamente admitían su existencia. En el caso seguido

(1) Génio científico de las Villas, Octubre 1885.

por el Dr. Valdés la enfermedad dura próximamente unos veinte y cinco días, saliendo ya restablecido á los treinta días de su ingreso en el Hospital. El diagnóstico en esa observacion fué comprobado por los doctores Dumont y Hortmann.

A todo enfermo fallecido de tifoidea en el Hospital le fué practicada la autopsia, la primera, citada por el Dr. Giralt, fué efectuada por los alumnos Tapia, Benavides y D. Francisco Gutierrez; actualmente nuestro colega del Hospital Civil.

El año de 1868, otro discípulo del Dr. Giralt el Dr. D. Pedro Alejandro Auber, publicó en su tesis para el Doctorado, sobre «la existencia de la fiebre tifoidea en la Habana,» numerosas observaciones recogidas de la Clínica del Dr. Giralt en el referido Hospital de San Felipe y Santiago.

La aplicacion del Termómetro como instrumento necesario para el diagnóstico de las afecciones febriles, si no hemos sido mal informados, remonta en la Habana al año de 1870.

La primera curva termométrica, relativa á la fiebre tifoidea (no ha llegado á nuestro conocimiento que otro profesor lo haya hecho antes que el Dr. Lebrede) y cuyo trazado adjunto acompañamos nos ha sido suministrado por el Dr. Lebrede cuya reputacion científica justamente adquirida raya á gran altura; comenzó á llevarse esa curva hácia el décimo dia de enfermedad, el período estacionario se prolonga con regularidad, agregando algunos dias anteriores al principio de la curva, próximamente llega á unas cuatro semanas, efectuándose la declinacion despues bajo una forma irregular y francamente intermitente en un período de seis dias, continuándose por último con una temperatura ligeramente febril que dura todavia unos ocho dias más, siendo la duracion total en la enfermedad de cuarenta y cinco dias poco más ó ménos. Ha sido uno de los casos más graves, curados, que ha seguido el Dr. Lebrede. Esta observacion tuvo lugar en el mes de Junio de 1874.

Posteriormente á los trabajos del Dr. Giralt y sus discípulos, en el año de 1881 los señores Médicos del Cuerpo de Sanidad Militar, destinados al Hospital del Príncipe, en esta Capital, justamente asombrados al saber que por muchos profesores, lo mismo que por la Corporacion á que ya nos hemos referido, se negaba en absoluto que la fiebre tifoidea existiese en la isla de Cuba, publicaron en el periódico político *La Voz de Cuba* unos artículos, cuyos autores habian sido los señores Araoz, Estrada y Clairac, probando en ellos su existencia despues de presentadas algunas observaciones acompañados de sus autopsias correspondientes, terminándolos con las conclusiones siguientes:

Primero. Esta enfermedad se ha padecido y padece en la actualidad en la isla de Cuba, puesto que, no reconociendo su aparicion límite geográfico, no queda exceptuada ésta, pudiendo tambien afirmar que la ciudad se hallaba en condiciones abonadas para su produccion autoctona.

Segundo. Que en el Hospital de esta Plaza se han presentado casos, por fortuna poco numerosos, pero bastante para permitir el estudio completo de la dolencia.

Tercero. Que la enfermedad reinante ha presentado casos correspondientes á todas sus variadas formas.

Cuarto. Que el diagnóstico se ha visto confirmado por el exámen necroscópico en los casos fatales.

Quinto. Que las medidas tomadas desde los primeros casos, han preservado este Hospital de la aparicion por contagio de la dolencia y han ayudado eficazmente á impedir su propagacion.

Durante el año de 1881, murieron de fiebre tifoidea en la ciudad de la Habana 322 personas, divididas del modo siguiente: 220 blancos (151 varones y 69 hembras) 99 de raza negra (49 varones y 50 hembras) y 3 asiáticos: ese aumento tan notable en la mortandad del sexo masculino, es debido únicamente, lo que es sabido, á que en la isla de Cuba, predominan los individuos masculinos de los femeninos.

La distribucion por meses es así: Enero, Febrero y Marzo, 40—Abril, Mayo y Junio, 188—Julio, Agosto y Setiembre, 62—Octubre, Noviembre y Diciembre, 32—el máximum comprendió, pues, á los meses de Primavera (Abril, Mayo y Junio), y el mínimum á los de Otoño, (Octubre, Noviembre y Diciembre).—Segun Murchinson no es esto lo que ocurre en Inglaterra, donde las cifras mayores corresponden á los meses de Octubre, Noviembre, Setiembre y Agosto y las cifras menores á los meses de Abril, Mayo, Febrero y Marzo.

La mortalidad, tomada de un resúmen que hace Jaccoud de las estadísticas suministradas por las grandes poblaciones de Europa, reuniendo 64,600 casos resulta que es de un 19-64 por 100—Griesinger indica el 20 por 100 y dice que pasado el 22 por 100, la mortalidad acusa suma gravedad en la epidemia, y por el contrario bajando del 18 por 100 acusa gran benignidad.

Nosotros, en el Hospital Civil, reuniendo todos los casos, lo mismo los graves que los benignos, hemos obtenido un promedio de un 17-5 por 100.

Admitiendo que la mortalidad haya correspondido á un 20 por 100 de los atacados, tenemos que lo han sido 1,610 personas—admitiendo igualmente que la poblacion de la Habana sea de 200,000 habitantes, tenemos que de esos 1,610 atacados corresponde uno por cada 124 habitantes y un muerto por cada 1,240—pero como en esta Capital, casi todos los médicos han reconocido que la fiebre tifoidea ha seguido una marcha extremadamente benigna podemos reducir la mortalidad sin caer en exageracion á un 10 por 100 y en este caso serian 3,220 los atacados tendríamos uno por cada 62 habitantes y un muerto por cada 620 habitantes.

La mortalidad del año de 1880 fué de 159 y la de 1882 fué de 127.

El total de fallecidos aquel año y por diversas enfermedades, ascendió á 7,228, de ellos 322 de tifoidea, la proporcion es de 22-5 de otras enfermedades por uno tifoidea.

Por último, siendo la poblacion de la ciudad de la Habana de 200,000 habitantes y habiendo fallecido el año de 1881 7,228 de todas

enfermedades el promedio de la mortalidad general fué de un 36-64 al año, por cada mil habitantes.

Los datos estadísticos adjuntos han sido tomados los años de 1856, 57, 58, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70 y 71 de los libros que pertenecen á la Junta Superior de Sanidad, puestos á nuestra disposicion por el Dr. Tamayo, á quien agradecemos el servicio, los años de 59, 60, 61, 62 y 63 de la Tesis del Dr. Cortés, ya citada, empleado que fué de la Junta local de Sanidad—grandes dudas nos inspira la certeza de estos cuadros—limitándonos á exponerlos, sin entrar á discutir el modo como fueron hechos.

Los libros de la Junta de Sanidad comienzan el año de 56 y ya ese año era señalada bajo el nombre de fiebre tifoidea de Chomel—extraordinariamente nos ha llamado la atencion el considerable número de fallecimientos producidos por la fiebre tifoidea durante los años de 1856, 57 y 58, no poseémos datos de ninguna especie referente á ese particular.

En el notable libro publicado el año de 46, por el distinguido y antiguo profesor de esta Universidad Dr. D. Angel Cowley, sobre la mortalidad de sus habitantes en la isla de Cuba—no se nombra aún la fiebre tifoidea—en esa época ya debian haberse conocido las obras de Chomel que fueron publicados en París el año de 1834.

Los cuadros correspondientes á los años posteriores á 1871 han sido tomados de las «Tablas Obituarias», que viene publicando hace tiempo anualmente el respetable y laborioso Dr. D. Ambrosio Gonzalez del Valle, ilustre sócio de mérito de esta Corporacion, que ha sido hasta hoy el profesor que más se ha ocupado de las cuestiones relativas á la Higiene Pública de la ciudad de la Habana.

Relacion de los individuos fallecidos de fiebre tifoidea durante los años siguientes:

| | 1856 | 1857 | 1858 | 1859 | 1860 | 1861 | 1862 | 1863 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Enero | 22 | 3 | 65 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 |
| Febrero..... | 23 | 24 | 51 | 2 | 5 | 2 | 2 | 8 |
| Marzo..... | 26 | 30 | 69 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Abril..... | 34 | 27 | 2 | 2 | 6 | 6 | 4 | 4 |
| Mayo..... | 11 | 20 | 10 | 5 | 4 | 5 | 1 | 3 |
| Junio..... | 38 | 30 | 71 | 6 | 9 | 3 | 3 | 1 |
| Julio..... | 49 | 55 | 71 | 1 | 2 | 1 | 7 | 3 |
| Agosto..... | 79 | 96 | 121 | 6 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| Setiembre..... | 39 | 101 | 29 | 2 | 3 | 5 | 7 | 5 |
| Octubre..... | 37 | 134 | 13 | 1 | 4 | 4 | 16 | 2 |
| Noviembre..... | 73 | 46 | 32 | 8 | 5 | 7 | 1 | 2 |
| Diciembre..... | 51 | 43 | 29 | 3 | 10 | 6 | 1 | 1 |
| | 482 | 609 | 563 | 41 | 56 | 46 | 48 | 40 |

Relacion de los individuos fallecidos de fiebre tifoidea durante los años siguientes:

| | 1864 | 1865 | 1866 | 1867 | 1868 | 1869 | 1870 | 1871 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Enero..... | 4 | 5 | 1 | 3 | 15 | 1 | 5 | 3 |
| Febrero..... | 9 | 5 | 2 | 3 | 18 | 3 | 5 | 5 |
| Marzo..... | 10 | 6 | 4 | 2 | 8 | 7 | 0 | 6 |
| Abril..... | 1 | 3 | 6 | 10 | 4 | 8 | 0 | 1 |
| Mayo..... | 2 | 2 | 2 | 1 | 11 | 2 | 1 | 4 |
| Junio..... | 3 | 7 | 4 | 1 | 27 | 3 | 3 | 6 |
| Julio..... | 10 | 6 | 22 | 9 | 7 | 6 | 5 | 8 |
| Agotto..... | 17 | 6 | 6 | 5 | 7 | 23 | 6 | 41 |
| Setiembre..... | 9 | 14 | 2 | 10 | 3 | 7 | 2 | 6 |
| Octubre..... | 8 | 4 | 5 | 15 | 4 | 3 | 7 | 4 |
| Noviembre..... | 0 | 3 | 3 | 13 | 3 | 6 | 2 | 6 |
| Diciembre..... | 1 | 0 | 4 | 29 | 2 | 2 | 5 | 3 |
| | 74 | 61 | 61 | 101 | 109 | 71 | 41 | 98 |

Relacion de los individuos fallecidos de fiebre tifoidea durante los años siguientes.—(De las «Tablas Obituarias» del Dr. Valle).

| | 1872 | 1873 | 1874 | 1875 | 1876 | 1877 | 1878 | 1879 | 1880 | 1881 | 1882 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Enero... | 9 | 10 | 8 | 12 | 12 | 11 | 7 | 8 | | | 14 |
| Febrero... | 9 | 10 | 4 | 10 | 10 | 10 | 11 | 10 | | | 8 |
| Marzo... | 12 | 15 | 13 | 11 | 14 | 10 | 13 | 5 | 35 | 40 | 9 |
| Abril... | 12 | 10 | 15 | 16 | 12 | 9 | 17 | 11 | | | 8 |
| Mayo... | 15 | 15 | 17 | 6 | 15 | 14 | 7 | 19 | | | 12 |
| Junio... | 8 | 19 | 10 | 9 | 18 | 23 | 13 | 15 | 36 | 188 | 13 |
| Julio... | 7 | 16 | 23 | 17 | 19 | 38 | 22 | 16 | | | 14 |
| Agosto... | 13 | 21 | 21 | 13 | 8 | 28 | 18 | 22 | | | 13 |
| Setbre... | 18 | 11 | 22 | 11 | 23 | 34 | 13 | 9 | 52 | 62 | 12 |
| Octubre... | 19 | 12 | 15 | 9 | 6 | 16 | 15 | 13 | | | 9 |
| Nbre.... | 15 | 11 | 10 | 10 | 14 | 17 | 9 | 14 | | | 10 |
| Dbre.... | 13 | 9 | 9 | 20 | 11 | 12 | 10 | 8 | 36 | 32 | 5 |
| | 150 | 159 | 167 | 144 | 163 | 211 | 155 | 150 | 159 | 322 | 127 |

Por los cuadros estadísticos que hemos transcrito podrá apreciarse aproximadamente, desde cuándo era conocida entre nosotros la fiebre tifoidea, «la más destructiva de las enfermedades entre las afecciones agudas.» (Gueneau de Mussy).

En un período de once años, de 1872 á 82 la mortalidad ha fluctuado entre 167 y 127, excepcion hecha de los años de 1877 (211) y 81 (322). ¿A qué atribuir en este último año su notable incremento, casi al doble de las anteriores, si las condiciones de salubridad en la ciudad eran poco más ó ménos las mismas? Ciudad que obliga á mu-

chos de sus habitantes, puesto que no tienen otra, á beber un agua infecta, y probado está que el suelo que pisan sus moradores en su mayor parte es fecaloideo, debido á la mala construccion de sus letrinas y sumideros.

Cabe en lo posible que ese desarrollo inusitado de la afeccion, haya sido provocado tal vez por las excavaciones efectuadas por la Nueva Compañía de Gas para instalar sus cañerías. Durante algunos meses del año de 1880 la citada Compañía, abrió zanja por las calles de una extension de 42,470 metros que dieron lugar á extraccion y remocion de material equivalente á 30,700 metros cúbicos—algunos consideran que se haya un poco alejado el efecto de aquella causa por esta razon nos hemos limitado á indicarla como posible.

Vamos á señalar otra causa que pudo haber tenido con la epidemia una relacion directa y más inmediata. En los primeros meses del año de 1881 se llevó á efecto el derribo de los edificios destinados al Mercado provisional de Tacon, situado en el Campo de Marte, ocupando la cuarta parte de su extensa superficie; la higiene de aquellas barracas, que no eran otra cosa, hallábase por completo abandonada, hacinadas unas sobre otras, con un piso de tablas mal unidas que estaba separado de la tierra, libre por un espacio como de una cuarta de altura sin zanjas de desagüe y desprovistas de letrinas, la misma limpieza difícil, si no imposible, de efectuarse convenientemente, habia convertido las cavidades citadas bajo el piso en depósito de inmundicias y otros productos animales de todas clases en un estado de descomposicion avanzada. ¡El Mercado provisional habia durado unos siete años! Considérese cuántos elementos pitogénicos no habian de encontrarse en aquellos lugares abandonados á su propia suerte durante ese período de años, y es sabido que, aparte de otras causas, las grandes cantidades de materias animales en vías de descomposicion, dan nacimiento por lo general á la fiebre tifoidea y en este caso, podríase confirmar, desde luego, el origen pitogénico de la fiebre tifoidea tan hábilmente y con abundancia de razones defendido por Murchinson, en oposicion á la teoría contagionista del profesor Budd y sus partidarios, que lo mismo que la teoría ya citada de Murchinson es aceptada por nosotros, siguiendo en ésta á Gueneau de Mussy y á la mayoría de los que se han ocupado de su etiología de algunos años á esta parte.

Conveniente es, conocidas que son las muchas divisiones á que ha dado lugar el estudio de esta clase de pirexias, desechadas unas y admitidas otras, que brevemente nos limitemos á exponer lo más esencial y necesario relativo á la clasificacion que aceptamos.

Á la Escuela francesa, particularmente á Louis y á Chomel, se debe la gran sencillez, admitida actualmente en la ciencia, por la generalidad de los médicos, denominando bajo el nombre de fiebre tifoidea la inmensa clase de pirexias conocidas en otra época, que hoy se hallan comprendidas en ese grupo.

Nosotros en parte siguiendo la clasificacion de Murchinson, teniendo para ello en cuenta además las observaciones que presentamos, admitimos dos tipos en la fiebre tifoidea, la ligera ó abortiva y la tifoidea franca ó propiamente dicha, que segun predominan los síntomas

cerebrales, torácicos ó abdominales, podia agregársele esas diversas denominaciones; en el primero, cuya marcha es rápida y cuya terminacion se encuentra comprendida entre los diez y los veinte dias y al cual corresponden lesiones anatómicas sin importancia en las que no se encuentra otra cosa que ligerísimas infiltraciones de los plexos glandulares del intestino y la vuelta al estado normal es muy simple y se efectúa por regresion ó mejor por reabsorcion.—Las numerosas investigaciones termométricas emprendidas lo mismo en Francia que en Alemania é Inglaterra no dejan ninguna duda respecto á ese particular—toda fiebre tifoidea que tenga una duracion menor de diez y nueve dias (Laveran) es, pues, una fiebre abortiva Leberly Niemeier, tífus levissimus (Grieisinger) Febrícula tifoidea (Laveran)—y Niemeier dice que muchas de las fiebres que ántes eran conocidas con el nombre de gástricas ó mucosas deben ser consideradas como casos de tifoideas abortivas.—Lo que hemos manifestado no significa que dejen de existir fiebres tifoideas gráves de corta duracion.—En el otro tipo, por el contrario, la fiebre es más intensa y de duracion mucho más pronunciada, que puede extenderse de cuatro á ocho semanas ofreciendo amenudo cierta irregularidad en su curso—caracterizan sus lesiones anatómicas la formacion en los intestinos de abundantes exudados purulentos que pueden ir pareciendo sucesivamente á intervalos variables y que son el producto de las alteraciones glandulares, véase además el infarto más ó ménos considerable del bazo y el aumento de volúmen de los gánghlios meséntéricos y ciertas degeneraciones del corazon que no se hallan aún suficientemente definidas—en estos casos la restauracion intestinal es algo más complicada y se efectúa por eliminaciones sucesivas lo que dá lugar á movimientos febriles de alguna intensidad ó bien á recaídas y complicaciones de otra naturaleza—uno y otro tipo pueden confundirse, en muchas ocasiones, las ligerísimas variaciones que ofrecen entre sí apénas si se distinguen.

Con relacion al primer tipo se pregunta Wunderlich si es posible admitir ó nó esa referida fiebre abortiva, y despues de haber hecho notar, su opinion que el tífus abdominal siga una marcha tan excepcional, se inclina á creer que bajo la denominacion comun de tífus abdominal se comprenden dos afecciones esencialmente diferentes aunque muy parecidas en muchos de sus síntomas; lá una enfermedad producida por la infeccion y localizada en el aparato glandular del intestino: la otra una enteritis local, que por razones individuales, el aparato folicular intestinal es atacado de un modo análogo al de la fiebre tifoidea y por lo tanto con síntomas semejantes á los de aquella enfermedad—como no expone Wunderlich razones suficientes y mucho ménos datos anatómicos que vengán á sostener sus apreciaciones, que hasta ahora no pasan de constituir una opinion; nosotros, partidarios de la simplificacion, muy particularmente cuando tienen probabilidades de verdad—inclinándose más á defender con Murchinson, que la mayor parte de las fiebres conocidas con el nombre de fiebres simples contínuas ó de febrículas no son más que ataques de fiebre tifoidea abortadas cuya terminacion puede ocurrir entre el décimo y el vigésimo dia—Grieisinger, Jaccoud, Murchinson, Lebert, &, &.

Jaccoud nunca ha visto que la forma ligera ó abortiva se termine antes de los siete días—Gricisinger ofrece algunos que no han pasado de cinco días—su duracion fluctua por lo general entre siete y catorce días.—Lo mismo que á Murchinson, en esta forma ligera nos ha sucedido no encontrar mas que dos ó tres manchas características y aun no hallar ninguna y apesar de eso se puede hacer el diagnóstico definitivo, si la fiebre de forma remitente ha durado mas de una semana, y ha sido acompañada de diarreas amarillas, timpanitis, dolores abdominales, epistaxis &c. y á ocasiones, es únicamente la observacion térmica la que despierta ó confirma la sospecha de la existencia de una fiebre tifoidea sobre todo en aquellos casos en los cuales los fenómenos subjetivos son insignificantes. (Wunderlich.)

HOSPITAL DE SAN FELIPE Y SANTIAGO 1881 (1).

| EDAD | NATURALEZA. | DIAS. | R. | EDAD | NATURALEZA. | DIAS. | R. |
|-----------------|------------------|-------|----|------|------------------|-------|----|
| <i>Enero.</i> | | | | 16 | Lugo..... | 20 | C. |
| 29 | Canton..... | 11 | M. | 15 | Asturias..... | 37 | C. |
| 16 | Lugo..... | 23 | C. | 16 | Coruña..... | 17 | C. |
| 17 | Coruña..... | 5 | C. | 30 | Madruga..... | 23 | C. |
| 14 | Coruña..... | 46 | C. | 27 | Coruña..... | 10 | M. |
| <i>Febrero.</i> | | | | 19 | Galicia..... | 33 | C. |
| 37 | Habana..... | 9 | C. | 17 | Coruña..... | 15 | M. |
| 40 | Ferrol..... | 9 | C. | 16 | Cienfuegos..... | 31 | C. |
| 24 | Barcelona..... | 10 | M. | 19 | Asturias..... | 4 | M. |
| <i>Marzo.</i> | | | | 20 | Pontevedra..... | 8 | C. |
| 30 | Galicia..... | 12 | C. | 20 | Regla..... | 20 | C. |
| 15 | Guanabacoa..... | 14 | C. | 24 | Oviedo..... | 27 | C. |
| 13 | Habana..... | 9 | C. | 25 | Santander..... | 14 | C. |
| 27 | San José..... | 3 | M. | 22 | Oviedo..... | 5 | M. |
| 20 | Pontevedra..... | 12 | C. | 20 | Habana..... | 5 | C. |
| 45 | Italia..... | 17 | C. | 25 | Santander..... | 30 | C. |
| 15 | Habana..... | 9 | C. | 12 | Habana..... | 18 | C. |
| 16 | Asturias..... | 15 | C. | 17 | Id..... | 10 | M. |
| 15 | Coruña..... | 2 | M. | 27 | Id..... | 10 | C. |
| <i>Abril.</i> | | | | 19 | Id..... | 32 | M. |
| 19 | Madruga..... | 16 | C. | 13 | Guanabacoa..... | 10 | C. |
| 12 | Habana..... | 31 | C. | 26 | Isla de Pinos... | 28 | C. |
| 13 | Id..... | 13 | C. | 19 | Canarias..... | 20 | C. |
| 35 | Pinar del Rio... | 16 | C. | 20 | Lugo..... | 6 | M. |
| 17 | Coruña..... | 34 | C. | 27 | Orense..... | 23 | C. |
| 11 | Habana..... | 13 | C. | 14 | Habana..... | 10 | C. |
| 12 | Id..... | 0 | C. | 11 | Trinidad..... | 22 | C. |
| 17 | Id..... | 13 | C. | 18 | Coruña..... | 8 | C. |

(1) Datos extraídos de los libros del Hospital facilitados por su Director, nuestro amigo é inteligente compañero el Dr. D. Emiliano Nuñez.

| EDAD | NATURALEZA. | DIAS. | R. | EDAD | NATURALEZA. | DIAS. | R. |
|--------------|----------------|-------|----|----------------|----------------|-------|----|
| 15 | Habana..... | 10 | C. | 16 | Lugo..... | 8 | C. |
| 21 | Navarra..... | 18 | C. | 18 | Pontevedra.... | 24 | C. |
| 20 | Coruña..... | 25 | C. | 16 | Coruña..... | 6 | M. |
| 16 | Idem..... | 31 | C. | 16 | Habana..... | 25 | C. |
| 16 | Sagua..... | 8 | C. | 20 | Lugo..... | 16 | C. |
| 21 | Barcelona..... | 28 | C. | 19 | Habana..... | 9 | M. |
| 18 | Habana..... | 12 | C. | 38 | Orense..... | 29 | C. |
| 27 | Canarias..... | 20 | C. | 28 | Habana..... | 10 | C. |
| 13 | Habana..... | 12 | C. | 53 | Habana..... | 33 | C. |
| 20 | Oviedo..... | 26 | M. | 15 | Cuba..... | 22 | C. |
| 16 | Habana..... | 13 | C. | 15 | Habana..... | 13 | C. |
| 16 | Orense..... | 27 | C. | 14 | Pontevedra.... | 9 | C. |
| 18 | Coruña..... | 18 | C. | 19 | Santander..... | 17 | C. |
| 18 | Id..... | 25 | C. | 24 | Orense..... | 13 | C. |
| 23 | Id..... | 24 | C. | 23 | Cantón..... | 13 | C. |
| 59 | Id..... | 29 | C. | 29 | Canarias..... | 18 | C. |
| 19 | Oviedo..... | 10 | C. | 21 | Oviedo..... | 32 | C. |
| 27 | Habana..... | 20 | M. | 14 | Coruña..... | 13 | C. |
| 21 | Canarias..... | 22 | C. | <i>Junio.</i> | | | |
| 20 | Oviedo..... | 19 | M. | 18 | Asturias..... | 20 | C. |
| 21 | Asturias..... | 12 | C. | 32 | Coruña..... | 45 | C. |
| 21 | Orense..... | 14 | C. | 14 | Orense..... | 13 | C. |
| 24 | Barcelona..... | 22 | C. | 29 | Asturias..... | 18 | C. |
| <i>Mayo.</i> | | | | 21 | Canarias..... | 17 | C. |
| 21 | Lugo..... | 45 | C. | 17 | Lugo..... | 32 | C. |
| 16 | Oviedo..... | 41 | C. | 20 | Oviedo..... | 8 | M. |
| 30 | Lugo..... | 54 | C. | 25 | Coruña..... | 18 | C. |
| 20 | Coruña..... | 50 | C. | 18 | Lugo..... | 26 | C. |
| 15 | Habana..... | 11 | C. | 29 | Cantón..... | 57 | C. |
| 15 | Coruña..... | 32 | C. | 42 | Habana..... | 24 | C. |
| 43 | Canarias..... | 31 | C. | 33 | Cantón..... | 3 | M. |
| 22 | Canarias..... | 12 | C. | 27 | Habana..... | 53 | M. |
| 13 | Habana..... | 33 | C. | 6 | Gibara..... | 50 | C. |
| 20 | Lugo..... | 16 | C. | 18 | Asturias..... | 30 | C. |
| 23 | Guanabacoa.... | 33 | C. | 25 | Coruña..... | 60 | C. |
| 14 | Oviedo..... | 19 | C. | 21 | Cuba..... | 12 | C. |
| 29 | Asturias..... | 17 | C. | 19 | Pontevedra.... | 42 | C. |
| 17 | Sagua..... | 20 | C. | <i>Julio.</i> | | | |
| 40 | Habana..... | 24 | C. | 29 | Orense..... | 29 | C. |
| 12 | Id..... | 10 | C. | 27 | Santander..... | 25 | C. |
| 18 | Coruña..... | 35 | C. | 19 | Habana..... | 22 | C. |
| 22 | Oviedo..... | 37 | C. | 24 | Habana..... | 28 | C. |
| 18 | Lugo..... | 40 | C. | 13 | Santander..... | 13 | C. |
| 22 | Bejucal..... | 48 | C. | <i>Agosto.</i> | | | |
| 22 | Pontevedra.... | 22 | C. | 32 | Lugo..... | 42 | C. |
| 40 | Galicia..... | 28 | M. | 13 | Lugo..... | 16 | C. |
| 18 | Habsna..... | 24 | C. | 18 | Asturias..... | 16 | C. |

| EDAD | NATURALEZA. | DIAS. | R. | EDAD | NATURALEZA. | DIAS. | R. |
|-------------------|-------------|-------|----|-------------------|-------------|-------|----|
| 26 | Baracoa | 5 | M. | 26 | Habana | 5 | M. |
| <i>Setiembre.</i> | | | | <i>Octubre.</i> | | | |
| 40 | Orense | 8 | M. | 17 | Pontevedra | 25 | C. |
| 25 | Habanana | 4 | M. | 20 | Santander | 4 | M. |
| 18 | Oviedo | 12 | C. | 27 | Asturias | 2 | M. |
| 32 | Coruña | 4 | C. | 44 | Canton | 40 | M. |
| 14 | Habaua | 44 | C. | <i>Diciembre.</i> | | | |
| | | | | 33 | Lugo | 40 | C. |

En todo el año se presentaron en el Hospital 154 casos—salieron curados 127, murieron 27.

El mayor número de ingresos fué en Abril, 59, falleciendo 10.—En Mayo 38, falleciendo 3.

El menor número, en Octubre un caso, que murió y en Diciembre, otro que curó.

Del total, 89 permanecieron en el Hospital hasta 20 días—de estos, 53, de 10 á 20 días y 36, de 3 á 10 días, falleciendo de estos últimos 36, hasta el número de 17, (1)

Del total, 65 permanecieron en el Hospital más de 20 días, de ellos, 31 de 20 á 30 días,—18 de 30 á 40 días—11 de 40 á 50—y por último 4, de 50 á 60.

La mortandad general arroja un término medio de 17-5 por 100.

Del total, 39 tenían ménos de 17 años de edad y 115, 17 años y mas.

Nacidos en Europa, 94 casos, falleciendo 15—nacidos en la Isla de Cuba—55 casos, falleciendo 3.

Mortalidad anual de la fiebre tifoidea, término medio por cada cien mil habitantes (2).

| | | | |
|-------------|--------|----------------|--------|
| París | 91-97 | Londres | 24-07 |
| Marsella | 139-13 | Magdeburgo | 20-69 |
| Reims | 92-73 | St. Petesbourg | 153-46 |
| Berlin | 17-85 | Viena | 20-54 |
| Bruselas | 27-89 | Baltimore | 90-82 |
| Copenhagne | 17-60 | (3) New-York | 22-08 |
| Christianía | 6-56 | (4) Habana | 86-63 |
| Edimburgo | 24-72 | Habana 1881 | 161-00 |
| Glasgow | 46-33 | | |

(1) Por el corto número de días que han permanecido esos enfermos en el Hospital de los cuales han muerto muy cerca de la mitad, compréndese en qué período avanzado y de gravedad se hallaban á su ingreso, pudiéndose asegurar que los familiares de esos desgraciados, no tenían otro objeto al llevarlos al Hospital que deshacerse de ellos evitándose los gastos subsiguientes.

(2) L. Colin, París, sa topographie. París 1885.

(3) Vital statistics—Health, Department New-York, 1885.

(4) Tablas obituarías del Dr. Valle. 1883. Habana.

Observacion número 1.—Don Roberto Garrido de la Habana, de 22 años ingresó en el Hospital el 17 de Diciembre de 1880, lleva 9 días de enfermedad que le empezó por vómitos, dolor de cabeza y mal estar. Cuando lo vimos acusaba una cefalalgia intensa, se quejaba de insomnio, había cierta intranquilidad, lengua saburral, bordes y punta rojos, inapetencia absoluta, todo alimento le repugnaba, dolor ligero y á la presion en el vientre, donde se ven algunas manchas rosaceas, diarreas, orina encendida no hay albúmina, la primera oscilacion descendente es el 10º día y el 13º sigue definitivamente la normal. Duracion total 13 dias.

Observacion número 2.—D. Aurelio Lujan, de la Habana, 14 años, procedente del asilo de San José, ingresó en el Hospital el 19 de Marzo de 1881, muchacho de una buena constitucion, lleva tres dias de enfermedad, cefalalgia, algunos vértigos al sentarse en la cama, lengua saburral, bordes y punta rojos, sed, dolores musculares, constipacion, alternando con diarreas, meteorismo, dolor en todo el vientre, algunas petequias, alguna inquietud y duerme mal, ligera bronquítis, el estado general es bueno. Tratamiento, ligeros purgantes, pocion con polvos de Dover, caldo ó leche y vino de Jerez. Duracion 14 dias, regularidad en el ciclo térmico.

Observacion número 3.—Moreno, menor. Habana. 14 años, ingresó en el Hospital el dia 4 de Marzo de 1881 procedente del Asilo de San José, al 4º día de enfermedad. En los primeros dias, vómitos, diarreas y mucho mal estar. Al examinarlo se encontraba muy agitado, quejábase de un fuerte dolor de cabeza, y dolores musculares, dormía mal, lengua saburral, borde y punta rojos, sed é inapetencia, dolor en todo el vientre, gargullo en la region ileo-cecal, diarreas fétidas, ligeros fenómenos bronquiales; el 5º por la mañana la temperatura es próxima á la normal para ascender por la tarde á $40 \frac{2}{5}$, fluctua tres dias más entré $38 \frac{6}{10}$, 39 m. y 40 por la tarde, al 9º comienza el descenso que es gradual y bastante irregular, no había albúmina. Forma bastante regular. Duracion 13 dias.

Observacion número 4.—El pardo Juan J. Rodriguez, de la Habana, 11 años, ingresó en el Hospital el dia 6 de Mayo de 1881, al 4º de enfermedad, procedente del Asilo de San José. De buena constitucion, los primeros dias tuvo vómitos diarreas, quejándose mucho de la cabeza, ha ofrecido durante el curso de su enfermedad, la lengua seca saburral, bordes y punta rojos, inapetencia, algun meteorismo, el vientre adolorido, diarreas, erupcion de sudamina, bronquítis sumamente ligera, orina escasa y febril. Tratamiento expectante, al 5º dia 40 , 6 , 7 y mañana del 8º sin remision se sostiene á 39 , tarde 8 º 39 y $\frac{8}{10}$, dia 9º 38 y 39 , 10º 38 y $39 \frac{8}{10}$, casi dos grados. El 11º á 38 y $38 \frac{6}{10}$, el 12, 38 y 39 , el 13º, 38 mañana y tarde, el 14, 38 y $38 \frac{6}{10}$ mañana y tarde, á 36 el 15 por la mañana, tarde 37 . Descenso prolongado y rápido el último dia. Duracion 14 dias.

Observacion número 5.—Moreno Ramon Castro, Habana, 15 años, ingresó en el Hospital procedente del Asilo de San José el 12 de Marzo de 1881 al 8º dia de enfermedad. Se ha sentido mal los primeros dias, no comía y experimentaba alguna sed. Se quejaba de algu-

na cefalalgia y de dolores musculares. Lengua saburral, borde y punta rojos, sed, inapetencia, dolor en el vientre, que está ligeramente timpánico, pocas diarreas que son amarillas, negruzcas y fétidas, orina encendida, no hay albumina. En el período de estado de las oscilaciones se ve que la temperatura vespéral va ascendiendo gradualmente hasta llegar el día 14° á 40°, el día 15 comienza ya el descenso que es irregular y rápido. Tratamiento espectante. Duración 18 días.

Observacion número 6.—Moreno José Guadalupe Ramírez, de la Habana, ingresó en el Hospital el día 15 de Marzo de 1881, al 2° de enfermedad, procedente del Asilo de San José. El primer día tuvo vómitos, algunos escalofríos y dolor de cabeza. Cuando lo examinamos se quejaba de la cabeza, ojos inyectados, lengua seca, saburral, bordes y punta rojo, inapetencia, náuseas, dolor en el vientre, gorgoteo, diarreas fétidas y amarillas, ligera bronquitis. Estado general bueno. Tratamiento espectante, la ascension fué bastante regular, al 6° máximum, 40°, descende al 7° dos grados y medio, 37½ por la mañana, tarde 38½, el 8° temperatura normal mañana, tarde 38, el 9°, 38 y 39½ respectivamente. días 11°, 11° y 12° fluctua entre 37 ²/₁₀ y 38 ⁸/₁₀, el 13 baja á 36½ por la mañana, tarde 37½, para seguir en los días siguientes con la temperatura normal. Duración 14 días.

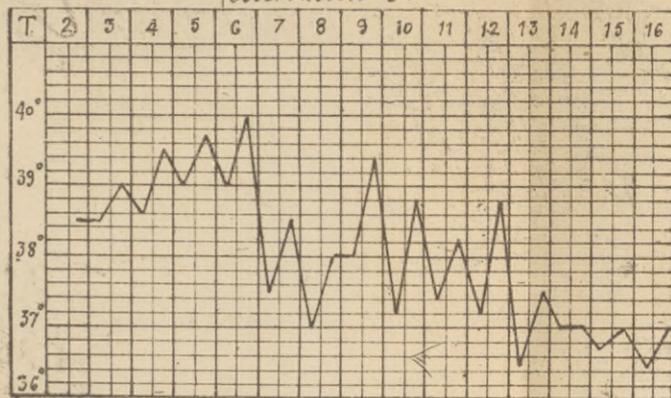
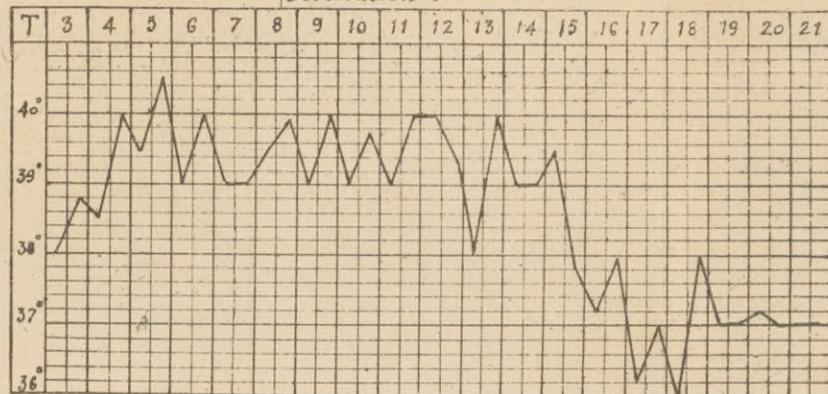
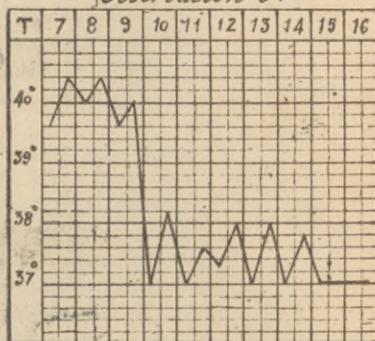
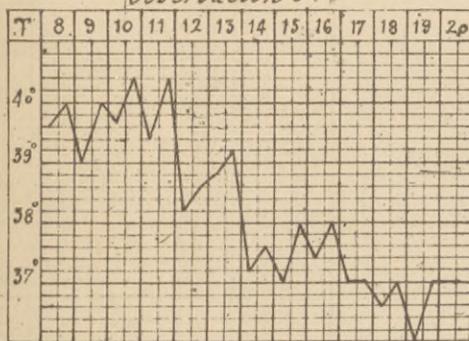
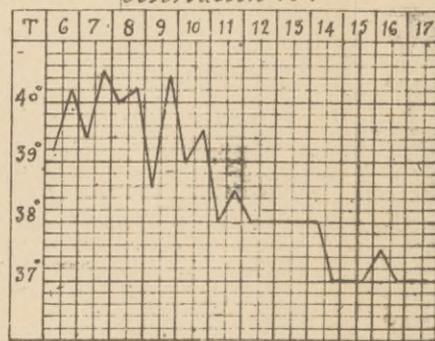
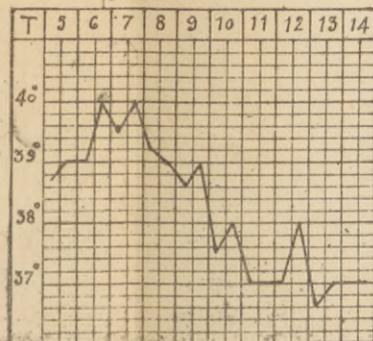
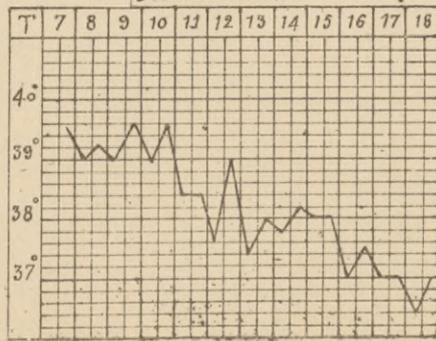
Observacion número 7.—El moreno Mario García, de la Habana, 16 años, de buena constitucion, ingresó en el Hospital, procedente del Asilo de San José, el día 15 de Marzo de 1881, al 3° de enfermedad habia tenido dolor de cabeza, algunos escalofríos y vómitos. Al examen nuestro, aún se queja de la cabeza, ruido de oídos, lengua saburral, bordes y puntas rojos, dolor y gorgoteo en la fosa iliaca derecha, alguna diarrea, ligero aumento del bazo. Tratamiento sintomático: alimentacion, caldo, leche, sopas y vino. Ciclo térmico regular, adquiere el máximum al 5° día, el período de las oscilaciones estacionarias dura hasta el día 15, en el cual y por la tarde comienza el descenso que es bastante rápido y se efectúa en dos días.

Duración, 17 días.

Observacion número 8.—Moreno Aurelio Aguirre, de la Habana, 13 años; ingresó en el Hospital, procedente del Asilo de San José, el 18 de Marzo de 1881, al 7° día de enfermedad. Durante los primeros días tuvo vómitos, inapetencia y malestar. Cuando lo ví se quejaba aún de la cabeza, lengua saburral, punta y bordes rojizos, alguna sed, desea comer, no hay meteorismo, comprimiendo experimenta algun dolor en la fosa iliaca derecha, pocas diarreas, no existen fenómenos bronquiales. Estado general, bueno. Del 9° día al 10°, por la mañana, descende la temperatura de 40° á 37° no presentando ningun síntoma alarmante, fluctúa despues entre 37° y 38° para quedar limpio por completo el día 15 de la enfermedad. Tratamiento espectante, alimentacion gradual.

Duración, 15 días.

Observacion número 9.—Don Venancio Valdés, de la Habana, 14 años, procedente del Asilo de San José, ingresó en el Hospital el 27 de Marzo de 1881, al 8° día de enfermedad. En los primeros días tuvo vómitos y mucho malestar. Cuando se le examinó el 27, ofrecia una

Observacion 6^aObservacion 7^aObservacion 8^aObservacion 9^aObservacion 10^aObservacion 11^aObservacion 12^a

cefalalgia bastante intensa, ruido en los oídos tan pronto como se sentaba en la cama, lengua saburral, bordes rojizos, mucha sed, inapetencia, timpanismo, dolor y gargullo en la fosa iliaca derecha, diarreas, fenómenos bronquiales ligeros, orina encendida, no había albúmina. Tratamiento expectante; el 12º se manifiesta la primera oscilación descendente y presentando algunas pequeñas irregularidades adquiere su temperatura normal el 17º

Observación número 10.—Moreno Teodoro Regueira, de la Habana, 12 años, procedente del Asilo de San José, ingresó en el Hospital el 27 de Marzo de 1881, al 6º día de enfermedad. Muchacho bastante bien constituido. Malestar, lengua saburral, bordes y punta rojos, sed, inapetencia, alguna inquietud, vientre adolorido, gargullo en la fosa iliaca derecha, erupción de sudamina, ligero infarto esplénico, diarreas. El período de las oscilaciones estacionarias ha sido bastante regular entre 39° y $40^{\circ} \frac{5}{10}$, el 11º baja á 38° ; así se sostiene hasta el 14º por la tarde que adquiere la temperatura normal. Tratamiento expectante. Alimentación gradual.

Duración, 14 días.

Observación número 11.—El moreno Hilario, de la Habana, 16 años, bien constituido, ingresó en el Hospital, procedente del Asilo de San José, el día 31 de Marzo de 1881, al día 5º de su enfermedad. Empezó ésta por dolor de cabeza y en los miembros, náuseas é inapetencia completa. Al examinarlo se queja todavía de la cabeza y algún malestar, la lengua saburral, poca sed, inapetencia, ligerísimo estado timpánico del vientre, algún dolor á la presión, diarreas escasas. Estado general bueno, el decrecimiento aparece al 7º día, está apirético todo el día 11 y en la mañana del 12, por la tarde asciende á 38° y el 13 descendiendo definitivamente. Tratamiento puramente expectante.

Duración, 13 días.

Observación número 12.—Pardo Lorenzo Trinidad, de la Habana, 18 años, ingresó en el Hospital el 30 de Marzo, procedente del Asilo de San José, al 7º día de enfermedad. No hay ni cefalalgia ni vértigos, lengua saburral, punta y bordes rojos, poca sed, pide alimentos; algún timpanismo, dolor á la presión y gargullo en la fosa aliaca derecha, erupción de sudamina no muy abundante, ligeros fenómenos bronquiales, duerme regularmente. Tratamiento puramente expectante. Estado general bueno, bastante regularidad en el cielo térmico.

Duración, 17 días.

Observación número 13.—Don Genaro Llorente, de la Habana, 13 años, ingresó en el Hospital el 7 de Abril de 1881, procedente del Asilo de San José, al 6º día de su enfermedad. Durante los tres primeros días tuvo vómitos y diarreas, no hizo cama hasta el 4º, y el 5º por la tarde llegó al Hospital. Muchacho de buena constitución, la lengua saburral, seca, roja en la punta y bordes, inapetencia, alguna sed, vientre algo dolorido, gorgoteo, diarreas, manchas rosáceas, no se percibe infarto esplénico, orina escasa y febril. Tratamiento expectante. Curva térmica, oscilaciones estacionarias que terminan el día 11º entre $37^{\circ} \frac{5}{10}$ y 39° , el 8º día llegó á 40° , por la tarde, el día 12º descenso de 39° tarde anterior á $36^{\circ} \frac{5}{10}$ en la mañana, después hasta

el 16° entre 37° y 38°, el 16° tarde á 39, dia 17 38 ⁶/₁₀ y 38; 18, 37 ⁹/₁₀ y 37; el 19, 37 y 37; el 20, menor que la normal 36° para continuar á 37. Curva bastante regular.

Duracion, 18 dias.

Observacion número 14.—El moreno Cárlos, criollo, de Alacranes y 35 años, ingresó en el Hospital, procedente del Asilo de San José, el 12 de Abril de 1881: al 5° dia de enfermedad; es muy fuerte, de buena constitucion, hace un mes que lo han traído á esta Capital: los primeros dias vómitos y diarreas, se ha quejado mucho de la cabeza, ha tenido la lengua saburral, punta y bordes rojos, sed é inapetencia, algun meteorismo, diarreas, gorgoteo en la fosa iliaca, infarto esplénico, fenómenos bronquiales, orina escasa y febril. De 37 ⁸/₁₀ mañana del 5° dia sube por la tarde á 40°, el 6° y el 7° entre 38 y 39°, el 8° y el 9° á 38° próximamente, el 10° 38° y 39° mañana y tarde 11° y 12 por la mañana 38 ⁵/₁₀ tarde 39°. Baja el 13 á 37, para seguir una marcha gradual forma ascendente hasta el 16 tarde á 39, el 17, 18 y 19 mañana 38; despues temperatura normal.

En este caso se puede decir que ha habido un período de oscilaciones estacionarias que ha terminado rápidamente con una diferencia de dos grados de la noche á la mañana, el dia 13; despues hay como una especie de recrudescencia marcada por una ascensional, que llega el 16 á 39°, sosteniéndose durante tres dias á 38, para adquirir de la mañana á la tarde del 18 la temperatura normal.

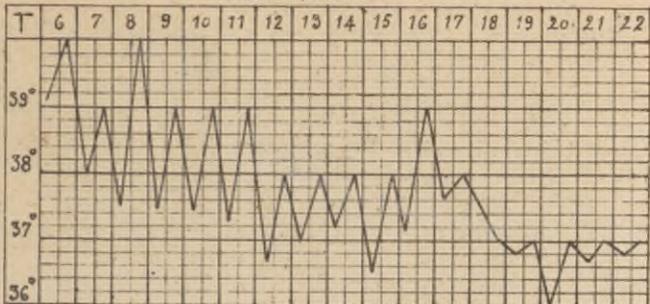
Curva irregular. Duracion 19 dias.

Observacion número 15.—Asiático Leoncio, de 29 años, ingresó en el Hospital el dia 12 de Abril de 1881, al tercer dia de enfermedad. Buena constitucion. Cefalalgia, dolores en las piernas, lengua saburral, algo ancha, punta y bordes rojos, sed, inapetencia completa, el vientre apenas es sensible á la presion, algunas veces diarrea, fenómenos bronquiales muy ligeros, tos seca, sin expectoracion, orina encendida, no contiene albúmina. El sueño es tranquilo. Estado general bueno, no se queja de nada. Tratamiento puramente expectante. Al 5° dia baja la temperatura de 39 ¹/₂ que había tenido la tarde anterior, á 37 por la mañana, tarde 38, los dos siguientes hay una intermitencia franca de 36 ²/₁₀ á 39 por la tarde, el 9° dia toma dos gramos quinina y la temperatura asciende únicamente á 38, se sostiene con algunas irregularidades en esa cifra por la tarde hasta el 19, que sigue la temperatura normal.

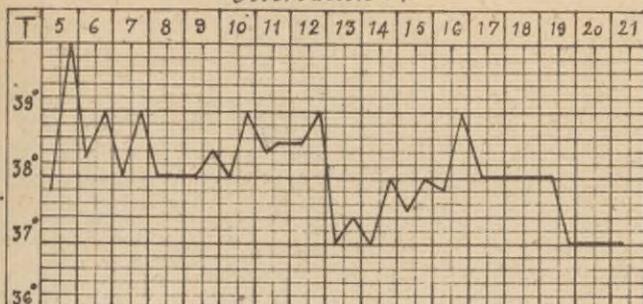
Duracion 19 dias.

Observacion número 16.—D. Joaquin Serrano, de la Habana, 40 años, ingresó en el Hospital, el 15 de Abril de 1881, al sexto dia de enfermedad. En los dias anteriores á esta fecha, ha tenido vómitos, dolor de cabeza, mal estar general y dice que mucha fiebre. Al exámen ofrecía, algunos vértigos al sentarse en la cama, intranquilidad, lengua saburral, bordes y puntas rojas, meteorismo, dolor y gargullo en la fosa iliaca derecha, algunas manchas rosáceas, diarreas, ligeros fenómenos bronquiales. Al 7°, de 39° que tenía en la tarde anterior, baja á 38; así se sostiene durante 48 horas, vuelve á subir á 39 en la tarde del 9° dia ésta otra vez á 38°; durante 48 horas despues fluctúa

Observacion 13^a



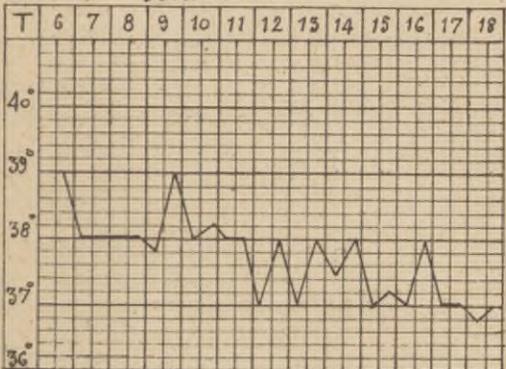
Observacion 14^a



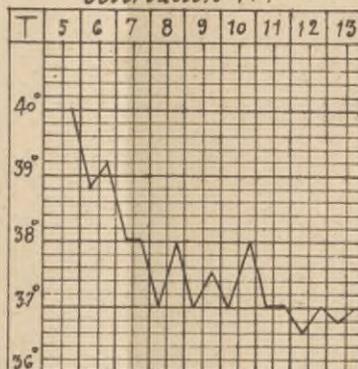
Observacion 15^a



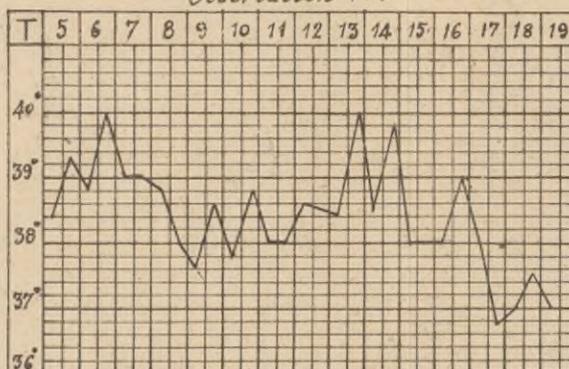
Observacion 16^a



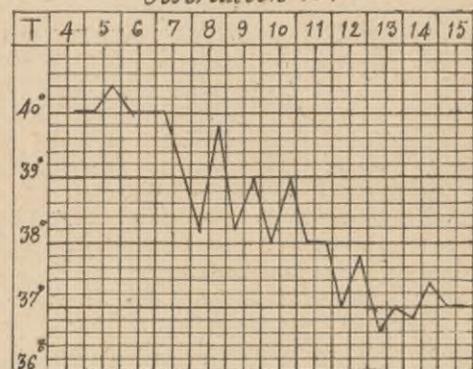
Observacion 17^a



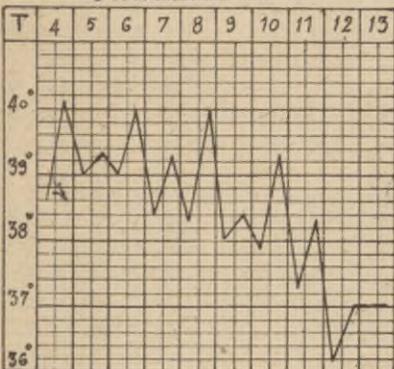
Observacion 18^a



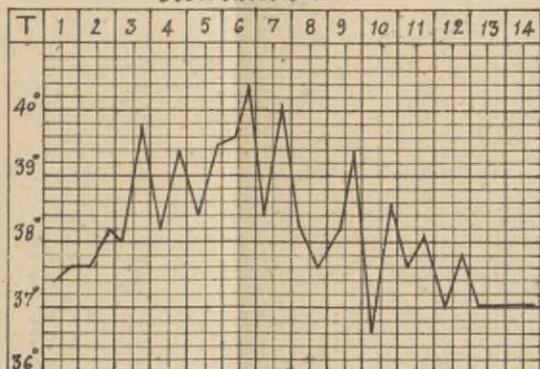
Observacion 19^a



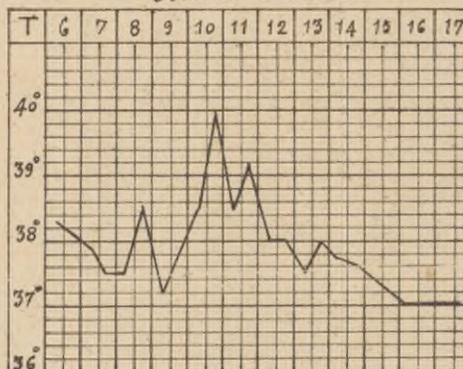
Observacion 20^a



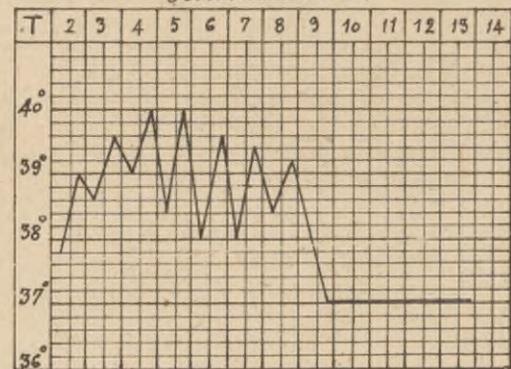
Observacion 21^a



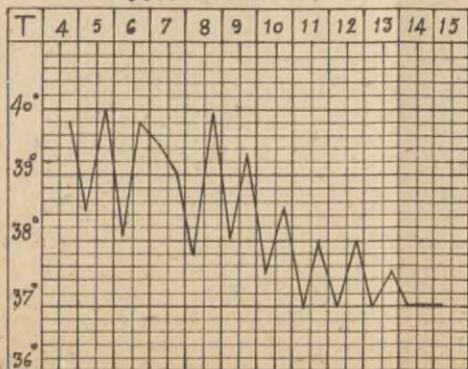
Observacion 22^a



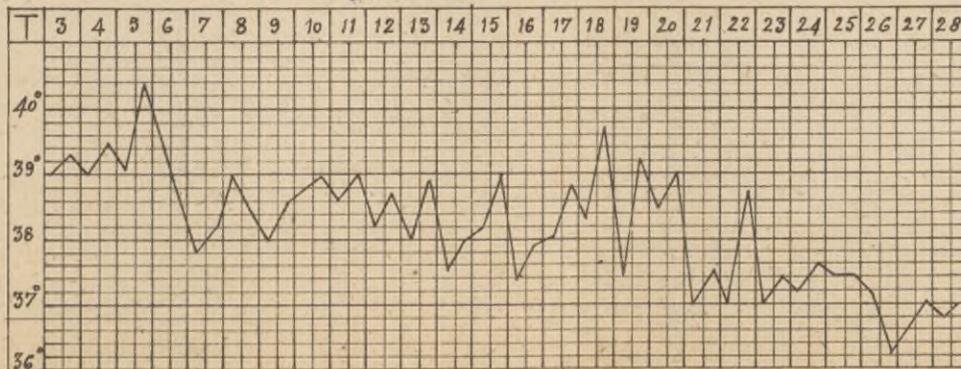
Observacion 23^a



Observacion 24^a



Observacion 25^a



con una pequeña irregularidad entre 37 y 38°, hasta el 17 que no vuelve á ascender. Tratamiento expectante.

Duracion 17 dias.

Observacion número 17.—Moreno Lucas Hernandez, 13 años, de la Habana. Procedente del Asilo, ingresó en el Hospital el dia 19 de Abril de 1881, al 5º de enfermedad, lengua saburral, punta y bordes rojos, los dos primeros dias de Hospital nada más tuvo diarreas, á excepcion de alguna intranquilidad en el sueño, los otros síntomas apenas se manifestaban: pequeñas dosis de polvos de Dower bastaron para apaciguar su agitacion, al 8º dia adquirió la temperatura normal por la mañana; los tres siguientes fluctuó entre 37 y 38 hasta el 11 que tomó definitivamente la temperatura normal.

Caso muy ligero, 11 dias.

Observacion número 18.—D. Enrique Goicoechea, de Bilbao, 14 años, ingresó en el Hospital el dia 19 de Abril de 1881, es un muchacho de buena constitucion, lleva dos años de Isla de Cuba, pasó la fiebre amarilla hace un año, es dependiente de una panaderia, vino al Hospital, al 5º dia de enfermedad, dice que en los primeros tres dias tuvo vómitos, falta de apetito y fiebre. Al examinarlo se quejaba aún de la cabeza, fotofobia, lengua seca, saburral, punta y bordes rojos, sed, vientre extendido, dolor y gorgoteo en la fosa iliaca derecha, diarreas, no se ha comprobado infarto del bazo, fenómenos bronquiales ligeros, orina escasa y encendida. El tratamiento fué limitado á dos kilos diarios de limonada vinosa y los dias 14º y 15º dos gramos de bisulfato de quinina: alimentacion leche, caldo, vino de Jerez y sopas. El estado general siempre fué bueno.

El ciclo térmico ofrecía su máximo al 6º dia de 40°, se sostiene á 39° el 7º y la mañana del 8º, el mismo dia por la tarde 38°, los siguientes hasta el 13 fluctúa entre 38 y 39° próximamente; ese dia por la tarde asciende á 40°, se le dieron dos gramos de quinina, el 14 por la mañana, teniendo 38 ⁵/₁₀, tarde 39 ⁸/₁₀ se le dá quinina otra vez el 15°, marcando el termómetro por la mañana á 38°, en ese estado se sostiene por la tarde del 16 que marca 39 toma un gramo de quinina el 17º, indicando en la mañana 38°, por la tarde 37 ⁸/₁₀, el 18 37 y 37 ⁵/₁₀, despues sigue la temperatura normal.

Duracion 18 dias.

Observacion número 19.—Moreno José Catalino Cubero, de la Habana, bien constituido, procedente del Asilo, ingresó en el Hospital, el 22 de Abril de 1881, al 4º dia de enfermedad; ligera cefalalgia, lengua saburral, bordes y punta rojas, poca sed, asegura que tiene apetito, algunas diarreas, gargullo en la fosa iliaca derecha, el bazo muy poco aumentado de volumen, síntomas bronquiales sin importancia, estado general bueno. Tratamiento: limonada vinosa, enemas de agua fenicada. Alimentos, caldo, leche, sopas y vino de Jerez. Ciclo térmico bastante regular, se sostiene á 40 por espacio de más de setenta y dos horas.

Duracion 15 dias.

Observacion número 20.—D. Juan Dominguez Marrero, de Canarias, 16 años, pastor de vacas, hace seis meses está en la Isla; ha pasa-

do la fiebre amarilla; ingresó en el Hospital el día 6 de Junio de 1884: es de buena constitucion, lleva tres días de enfermedad, examinado, se quejaba de una cefalalgia intensa, dolores musculares, mal estar, ojos brillantes, lengua saburral, punta y bordes rojos, tiene alguna diarrea, hay gargullo y dolor á la presion en la fosa iliaca derecha, en la orina no había albumina. Tratamiento expectante, el 7º día aparecieron algunas manchas rosáceas. El enfermo continuó bien y el día 12º por la mañana ofreció una temperatura de ménos de 37º. Terminada su fiebre quedó en un estado de debilidad sumamente pronunciado, prolongando su estancia en el Hospital hasta los últimos días del mes.

Observacion número 21.—El niño J. L. Pedro, de la Habana, de 5 años, bien constituido, enfermo el día 3 de Julio en Marianao, empezó con vómitos é inapetencia, cefalalgia, intranquilidad, inyeccion de las conjuntivas, lengua saburral, punta y bordes rojos, sed, inapetencia, vientre adolorido, gorgoteo, diarreas, algunas manchas rosáceas, aparecieron al 6º día, bronquitis de alguna intensidad. Tratamiento el tercer día, se le dió un gramo quinina, el 6º que adquirió el maximum de temperatura, se le dió un baño fresco, en la tarde del 8º día un gramo quinina, el 10º un baño aromático templado.

El período ascensional fué bastante regular, el máximo se obtuvo el 6º día, $40 \text{ y } 4 \frac{1}{10}$, el 8º desciende y en la tarde adquiere $37 \frac{6}{10}$ el 9º 38 por la mañana y $39 \frac{4}{10}$ por la tarde, en la mañana del 10º $36 \frac{6}{10}$, tarde $38 \frac{6}{10}$, para descender despues hasta el día 13º que definitivamente toma la temperatura normal.

Duracion 13 días.

Observacion número 25.—Don Eduardo P. ., de Matanzas, 15 años y vecino de Galiano, enfermo el día 12 de Marzo de 1881. Es de buena constitucion, se comprueban los fenómenos comunes propios á los primeros días de una fiebre tifoidea, la lengua se ha conservado saburral, borde y punta rojos, estado general bueno, ha habido un poco de meteorismo, algunas manchas rosáceas en el vientre, gorgoteo en la fosa iliaca, diarreas amarillas y fétidas, nunca se le encontró albumina en la orina, que era escasa y encendida, fenómenos bronquiales ligeros, ha tenido algunos días sudores abundantes. Fué tratado por el Dr. Landeta, que era su médico, por los baños á la temperatura ordinaria.

La curva térmica nos muestra que la ascension ha sido gradual, obteniendo el máximo al 5º día con $40 \frac{4}{10}$, al 6º desciende, mañana $39 \frac{6}{10}$, tarde $38 \frac{7}{10}$, al 7º desciende aún $37 \frac{8}{10}$ mañana, sube á $38 \frac{1}{10}$ tarde, al 8º día 39 mañana, $38 \frac{4}{10}$ tarde, al 9º día 38 mañana, fluctúa entre 38° y 39° hasta el día 14, que desciende á $37 \frac{4}{10}$ mañana, tarde 38 , el 15 $38 \frac{1}{10}$ mañana y por la tarde á 39 . En la mañana del 16 vuelve á bajar á $37 \frac{7}{10}$, sigue un curso de cierta irregularidad, elevándose el 18 por la tarde á $39 \frac{7}{10}$. El 21 tenemos la primera cifra normal, por la mañana, tarde $37 \frac{5}{10}$, $22 \text{ } 37^\circ$ y $38 \frac{7}{10}$ respectivamente, del 23 al 26 fluctúa entre 37 y $37 \frac{5}{10}$ en cuyo día por la tarde baja á $36 \frac{7}{10}$, despues sigue la temperatura normal. Descenso irregular que ha tenido su principio el día 14 por la mañana con una

temperatura próxima á la normal, indicando el ascenso siguiente al día 14 y demás hasta el 21 que debia haber existido otro pequeño brote de erupcion intestinal. Duracion 22 dias.

Observacion número 26.—Don Luis Caamaño, de la Coruña, de 16 años, procedente del Asilo de San José, hace dos años vino de la Península; el año pasado tuvo la fiebre amarilla: ingresó el día 8 de Abril de 1881. Estupor, subdehrio, postracion marcada, sed intensa, lengua seca cubierta de fuliginosidades, manchas rosáceas en el vientre, dolor, timpanismo, gargullo, diarreas abundantes, amarillas y fétidas, infarto del bazo. El día 18 de enfermedad notable epistaxis, la albúmina apareció el día 10. Tratamiento pocion Jacoud, el día 19, con motivo de haber subido la temperatura á $40 \frac{5}{10}$ el dia anterior por la tarde, tomó dos gramos de quinina, lo mismo el día 24. Alimentacion, caldo y vino. La desferencia comienza por un fenómeno crítico al 16 dia, por la mañana, epistaxis y por la tarde baja la temperatura un grado siete décimos, al siguiente, mañana $37 \frac{8}{10}$, tarde $38 \frac{5}{10}$. El 18 mañana $39 \frac{3}{10}$ y sube por la tarde á $40 \frac{5}{10}$, el 19 tomó dos gramos de quinina, siguiendo en los posteriores una forma francamente intermitente, el 23 hubo una diferencia de tres grados, 37 por la mañana y 40 por la tarde, vuelve administrársele la quinina, el 24 temperatura normal por la mañana, por la tarde 39, á la otra mañana hay nuevamente tres grados de diferencia, temperatura inferior á la normal, 36 grados, continúan despues las oscilaciones entre 36 mañana y 37 tarde, hasta el día 31 de enfermedad, que continuó siendo normal. Duracion total 28 dias.

Observacion número 27.—El jóven D. Cirilo P..., natural de Matánzas, 16 años, vecino de la calzada de Galiano, enfermo el día 8 de Marzo de 1881. Dolores de cabeza, conjuntivas inyectadas, malestar, inapetencia, lengua seca y saburral, bordes y punta rojos, meteorismo, algunas manchas rosáceas, dolor á la presion en la fosa iliaca derecha, gorgoteo, diarreas fétidas, ligeros fenómenos bronquiales, estado general bueno. Este enfermo pertenecía al Dr. Landeta, fué tratado por los baños templados. Al cuarto dia empezó la observacion térmica, siguiendo un curso muy regular. El período de las oscilaciones estacionarias duró 12 dias, el descenso fué gradual y se extendió á 4 dias, el máximum térmico fué de $39 \frac{9}{10}$. Duracion 21 dias.

Observacion número 28.—La señorita C... P..., natural de Matánzas, de 18 años de edad, vecina de la calzada de Galiano, enfermó el día 8 de Marzo de 1881. De buena constitucion. Dolores de cabeza, conjuntivas inyectadas, malestar, inapetencia, lengua seca y saburral, bordes y puntas rojos, meteorismo, algunas manchas rosáceas, dolor á la presion en la fosa iliaca derecha, gorgoteo, diarreas fétidas, ligeros fenómenos bronquiales, orina escasa y encendida, estado general bueno. Esta enferma pertenecía al Dr. Landeta, fué tratada por los baños templados. La temperatura al quinto dia $40 \frac{1}{10}$, tarde $39 \frac{3}{10}$; dia sexto mañana $38 \frac{7}{10}$, tarde $39 \frac{7}{10}$, el séptimo mañana $37 \frac{8}{10}$, tarde $39 \frac{6}{10}$, al octavo mañana $36 \frac{8}{10}$, tarde $39 \frac{3}{10}$, en ese dia no ocurría nada, ningún sintoma ni favorable, ni adverso, que justificase tan notable ascenso de la temperatura. Desde ese dia continúa el período oscilatorio

con alguna irregularidad entre 38 y 39. Exceptuando el día 13 que marca por la mañana $38 \frac{8}{10}$, tarde $39 \frac{2}{10}$, para continuar al otro día el curso ya establecido hasta el día 17 indica por la tarde $38 \frac{1}{2}$, efectuándose al siguiente día un descenso rapidísimo de $38 \frac{6}{10}$ por la mañana, adquiere en la tarde la temperatura normal, continuando algunos con ménos temperatura que la normal, hasta el 23 por la tarde que en lo sucesivo se mantiene á 37. Duracion 18 días.

Observacion número 29.—El manilo José Pairol, de 26 años, marinerero, ingresó en el Hospital, el día 10 de Setiembre de 1880, procedente de un buque, anclado en la bahía, hace quince días; siempre ha gozado de buena salud, y como antecedente acusa haberse divertido algo más de lo natural, durante los primeros días de este mes, es de buena constitucion. Dice que el día 9, como á eso de las once de la mañana se sintió mal, tuvo algunos frios, náuseas, vomitando además parte de su almuerzo, dolor de cabeza é inapetencia completa, continuando en ese estado, fué remitido al Hospital, el día 10 al medio día, una media hora despues de su entrada se le administró un vomitivo, y por la noche se le dió polvos de Dower, sesenta centigramos, para tres papeles, uno cada hora en media tasa de infusion de tilo.

Día 11.—Tercero de enfermedad. Al hacernos cargo de su asistencia, ofrecia el cuadro siguiente: se queja de dolor de cabeza y ruidos en los oidos, la cara está algo congestionada, las conjuntivas inyectadas, la lengua saburral, roja en la punta y en los bordes, está húmeda, hay constipacion, orina muy encendida; temperatura mañana $38 \frac{4}{10}$, se le ordena un purgante de sulfato de magnesia. Alimento: caldo y un poco de vino. Tarde temperatura $39 \frac{6}{10}$.

Día 12.—Temperatura mañana, $38 \frac{8}{10}$, ha dormido muy poco, se halla poco más ó ménos en el mismo estado. Tratamiento: polvos de Dower, un gramo para cinco papeles, uno cada dos horas, caldo y vino. Temperatura tarde $40 \frac{4}{10}$.

Día 13.—Quinto de enfermedad, ha dormido mejor, hizo ayer cuatro diarreas, algun dolor á la presion en la fosa iliaca derecha, gorgoteo, en el pecho por la auscultacion se notan ligeros estertores sibilantes diseminados, igual tratamiento. Temperatura: mañana, $38 \frac{8}{10}$. Tarde 40; la orina ha tomado cierto color oscuro de caoba, escasa.

Día 14.—Aparecen algunas manchas rosáceas en el pecho y en la pared abdominal, las conjuntivas presentan un color icterico ligero, lo mismo que todo el cuerpo, la orina color de caoba, no hay albumina, reconocido por el ácido clorhídrico y el cloroformo, se revela presencia del *indican* en muy corta cantidad; se nota alguna postracion. Tratamiento: extracto blando de quina, 4 gramos; alcohol de menta, 30 gramos; agua y jarabe, 120 gramos, para tomar dos cucharadas cada dos horas; alimentos, el mismo. Temperatura mañana $38 \frac{6}{10}$. Tarde $39 \frac{6}{10}$.

Día 15.—Sétimo de enfermedad. Se nota algun infarto al bazo, respecto á los otros síntomas, poco más ó ménos continúan lo mismo, no se presenta ninguno alarmante; igual tratamiento; las diarreas se hacen de un color amarillo oscuro y bastantes fétidas. Temperatura mañana $38 \frac{2}{10}$. Tarde $39 \frac{2}{10}$.

| | | | | |
|---------|--------------------|---------------------|-------|-------------------|
| Día 16. | Temperatura mañana | 38 $\frac{4}{10}$. | Tarde | 39 $\frac{2}{10}$ |
| 17. | | 38 $\frac{4}{10}$. | | 39 $\frac{4}{10}$ |
| 18. | | 38 $\frac{2}{10}$. | | 39 $\frac{2}{10}$ |
| 19. | | 38 | | 39 $\frac{2}{10}$ |
| 20. | | 38 | | 39 $\frac{2}{10}$ |

El enfermo continúa hasta ahora bien, el ictero persiste y se hace más pronunciado.

| | | | | |
|---------|--|---------------------|--|-------------------|
| Día 21. | | 38 | | 39 |
| 22. | | 38 $\frac{2}{10}$. | | 39 $\frac{2}{10}$ |
| 23. | | 37 $\frac{2}{10}$. | | 38 $\frac{2}{10}$ |

Día 24.—Diez y seis enfermedad.

Temperatura mañana 37 $\frac{1}{10}$, tomó un gramo sulfato de quinina, sopa, vino y leche; tarde 38.

Día 25.—Temperatura mañana 37 $\frac{1}{10}$; sulfato de quinina 2 gramos; tarde 38. El ictero persiste.

Día 26.—Temperatura mañana 37 $\frac{1}{10}$; pocion tónica, suprimida la quinina; tarde 38 $\frac{2}{10}$.

| | | | | |
|---------|--------------------|---------------------|-------|-------------------|
| Día 27. | Temperatura mañana | 37 $\frac{2}{10}$. | Tarde | 38 $\frac{2}{10}$ |
| 28. | | 37 $\frac{1}{10}$. | | 38 $\frac{1}{2}$ |
| 29 | 21° de enfermedad | 37 $\frac{4}{10}$. | | 37 $\frac{4}{10}$ |
| 30 | Temperatura mañana | 38 | | 39 |

Octubre 1°—Temperatura mañana 37 $\frac{3}{10}$. Sulfato de quinina dos gramos; tarde 39 $\frac{3}{10}$. A pesar de esas alteraciones de temperatura el estado general es bueno.

Día 2.—Temperatura mañana 37 $\frac{2}{10}$. Sulfato de quinina 2 gramos; temperatura tarde 37 $\frac{4}{10}$.

| | | | | |
|--------|--------------------|---------------------|-------|-------------------|
| Día 3. | Temperatura mañana | 37 $\frac{4}{10}$. | Tarde | 37 $\frac{8}{10}$ |
| 4. | | 37 $\frac{4}{10}$. | | 37 $\frac{4}{10}$ |
| 5. | | 37 | | 37 |
| 6. | | 36 $\frac{4}{10}$. | | 37 |

Todavía en este día se nota el color icterico en la conjuntiva.

Puede considerarse este caso como tipo de una fiebre tifoidea benigna, cuya duracion ha sido de veinte y cuatro dias.—El máximum térmico se afectúa al 4° día 40 $\frac{4}{10}$; las oscilaciones se hacen por igual durante ocho dias, 38 y 39 y 39 $\frac{4}{10}$ (una sola vez esta última cifra.) El día 23: 15° de enfermedad hay en la tarde anterior á la mañana de este día un desenso de dos grados; 37 $\frac{2}{10}$ por tarde 38 $\frac{2}{10}$; durante cinco dias vuelve á fluctuar la temperatura de un modo igual entre 37 $\frac{1}{10}$ y 38 $\frac{2}{10}$.

El 29 de Setiembre: 21° de enfermedad; mañana y tarde es igual la temperatura 37 $\frac{4}{10}$.

Para terminar tienen lugar los días 22 y 23 de enfermedad dos accesos francamente intermitentes—38 y 39—y $37 \frac{3}{10}$ y $39 \frac{3}{10}$ respectivamente que ceden á la administracion de la quinina, y con ligerísimos movimientos febriles adquiere definitivamente la temperatura normal al 27º dia de enfermedad.

La forma particular que ofrece esta curva ha sido ya indicada por Wunderlich, que dice: «la diferencia entre la temperatura matinal y la vespéral, puede ser á veces la misma, durante muchos dias y aún por espacio de una semana.» De la indicada forma en esta observacion ha habido dos períodos, el primero de ocho dias, y el segundo de seis. Este enfermo ha ofrecido un estado de ictericia marcado, que aparece por primera vez al 6º dia, y que persiste hasta despues de establecida la convalecencia, no creyendo que haya intervenido de modo alguno en el curso general de la fiebre.

Segun Gricisinger el fetero debe ser colocado entre los fenómenos raros de la fiebre tifoidea: sobre 600 individuos atacados de esta piroxia lo ha observado únicamente 10 veces—hay algunas epidemias en las cuales esa complicacion se hace más frecuente.—El fetero apareció en el primer período, amenudo muy al principio, es ligero transitorio, sin ninguna influencia sobre el curso de la enfermedad, y verdaderamente es de naturaleza catarral por propagacion del catarro intestinal á las vías biliares, como en el caso presente. Puede aparecer accidentalmente independiente de la enfermedad, en personas que hayan padecido anteriormente cálculos biliares, y por último, como síntoma de una septicemia, apareciendo entonces al principio del segundo período, en cuyo caso no es otra cosa que una manifestacion parcial de una enfermedad general grave, complicacion de la fiebre tifoidea.»

Observacion número 30.—D. Manuel Martinez, de la Habana, 15. Ingresó en el Hospital procedente del asilo de San José el 13 de Marzo de 1881, al 4º dia de enfermedad. De temperamento linfático y de mala constitucion. En los primeros dias hubo vómitos, mal estar y dolor de cabeza, pudo comprobarse despues, además de los síntomas anteriores, la lengua saburral, punta y bordes rojos, algo seca, sed, inapetencia, meteorismo, vientre adolorido, manchas rosáceas, gorgoteo, fenómenos bronquiales de cierta importancia, infarto esplénico, sudores abundantes, orina escasa encendida y albuminosa, diarreas abundantes, amarillas y fétidas, estado adimánico pronunciado. Tratamiento apropiado. El dia 9º tomó dos gramos de quinina.

Del aspecto de la curva termica se puede apreciar que el enfermo viene á nuestro poder al empezar las oscilaciones estacionarias, pues ocurre de particular que presenta un ligero descenso al 6º dia, habiendo tenido el 4º y el 5º 40° por la tarde, muy gradual, que no baja de 39 el 8º dia por la tarde, descendiendo despues de un sudor abundantísimo á 37° en la mañana del 9º, sube de nuevo por la tarde á $39 \frac{3}{10}$, siguiendo un curso ascendente, el 12º y el 13º á $40 \frac{3}{10}$ por la tarde, el 16º habiendo bajado á $38 \frac{8}{10}$, sube por la tarde á $40 \frac{7}{10}$, atraviesa un período irregular hasta el 27 por la tarde, temperatura normal, en esos dias anteriores ha llegado á subir dos dias, 19º y 25º, á 40° . El 28,

mañana $37 \frac{5}{10}$ tarde asciende á 40° , 29 , 37° y 39° , 30° , 37° , 38° , el día 31° baja á 36° por la mañana, para tomar por la tarde ya definitivamente la temperatura normal.

Duración 30 días.

Observación 31.—D. C. G., en Guanabacoa, Julio 6 de 1885, natural de la Habana, 16 años, alumno del colegio de los Padres Escolapios. Al sexto día nos hicimos cargo de él. Cefalalgia, fotofobia, inapetencia absoluta, lengua saburral, punta y bordes rojizos, un poco de meteorismo, algunas manchas rosáceas, diarreas fétidas, abundantes y amarillas, gargullo; en la orina no había albúmina, muy encendida; no existe infarto del bazo; estado algo soporoso hácia el día 12° de la enfermedad. Por lo general dormía bien; alguna postración é indiferencia. Por todo tratamiento tres lavativas de agua fenicada al día; vino de Jerez y por alimento caldo ó leche: únicamente en los días 23° y 24° tomó un gramo y cincuenta centigramos de sulfato de quinina cada día.

La primera remisión marcada fué el 15° , los dos últimos días presentó una forma francamente intermitente que cedió con la quinina.

Duración 22 días.

En el colegio se desarrolló una pequeña epidemia.

Observación 32.—D. Juan Almendro Ubarre, de la Habana, 16 años, procedente del Asilo de San José. Ingresó en el Hospital el 14 de Abril de 1881, al 4° día de enfermedad. Lengua saburral, seca, bordes y punta rojos, cefalalgia ligera, un poco de timpanismo, dolor y gargullo en la fosa iliaca, manchas rosáceas, el bazo algo infartado. Orina febril, no hubo albúmina. El período de las oscilaciones estacionarias, como se ve por el cuadro adjunto es irregular: al 4° día, primero que se le vió, tenía 40° , al 5° $38 \frac{6}{10}$ y 38 respectivamente, al 6° por la mañana se sostiene á 38 para adquirir por la tarde 40° , el período estacionario fluctúa irregularmente de $37 \frac{4}{10}$ á 40° , el día 14 comienza el descenso con 38° por la mañana, y de este último día al 23 , fluctúa entre 37 y 38 hasta ese día, que toma la temperatura normal.

Duración 23 días.

Observación núm. 33.—El pardo Plácido Aguilar, de la Habana, 13 años, ingresó en el Hospital procedente del Asilo de San José el día 13 de Mayo de 1881, al 7° día de enfermedad. Es de buena constitución; le empezó con dolor de cabeza, mal estar general é inapetencia. Ha ofrecido el siguiente cuadro: cefalalgia, un poco de estupor, subdelirio, conjuntivas inyectadas, lengua seca, bordes y punta rojos; después se cubrió de fuliginosidades lo mismo que toda la boca, inapetencia, mucha sequedad, vientre meteorizado y adolorido á la presión; gorgoteo, manchas rosáceas y algunas petequias, diarreas amarillas y muy fétidas, infarto espléncico, fenómenos bronquiales de alguna intensidad, orina escasa y encendida; hácia el día 20 acusó la presencia de la albúmina. Los días 10° , 11° y 12° hemos administrado en cada uno de ellos dos gramos de quinina, temiendo alguna complicación palúdica: esto nos lo hacía sospechar el descenso de la temperatura en esos días. Al igual el día 21° por la mañana 38° , y por la tarde 41° ; se le dió el 22 dos gramos de quinina. A pesar de ello, la

fiebre siguió su curso. El tratamiento no ofrecía otra cosa de particular.

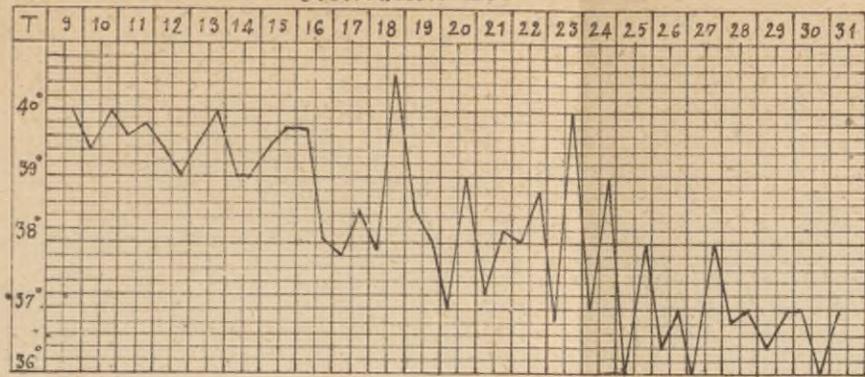
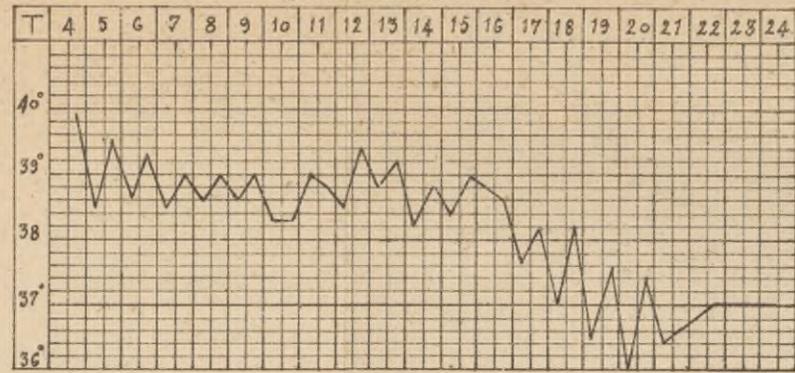
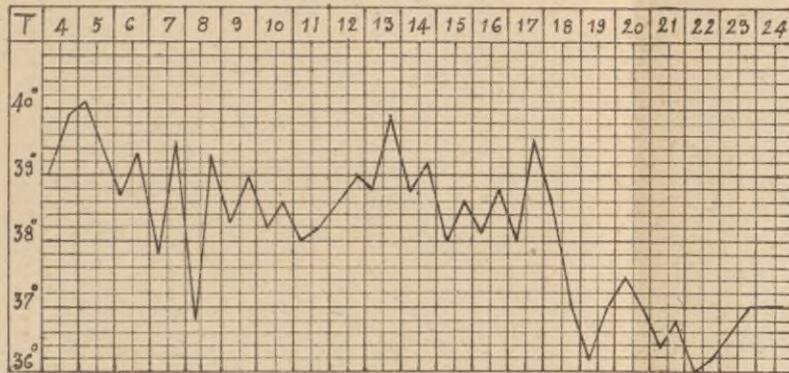
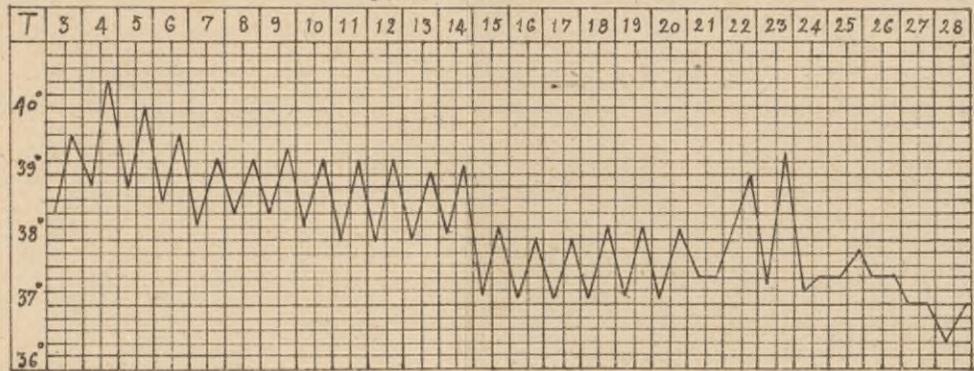
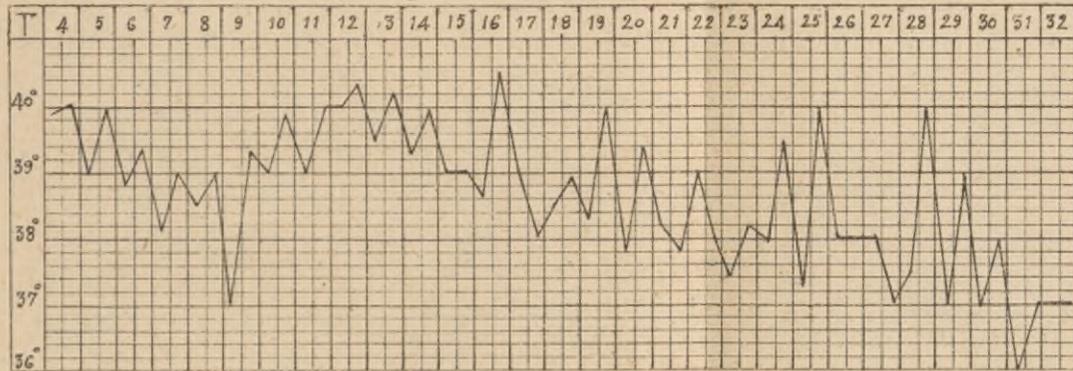
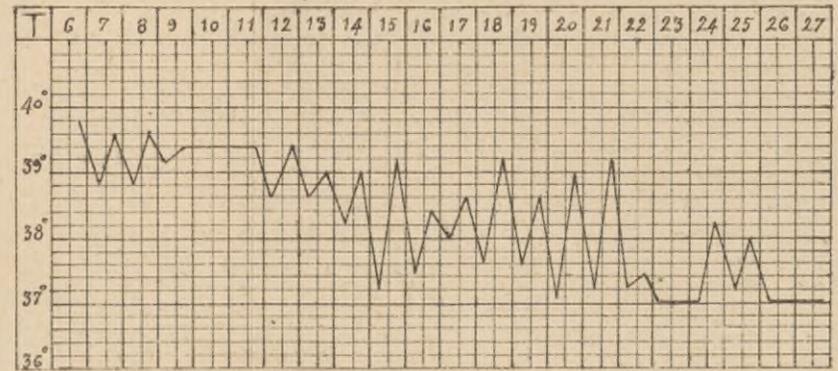
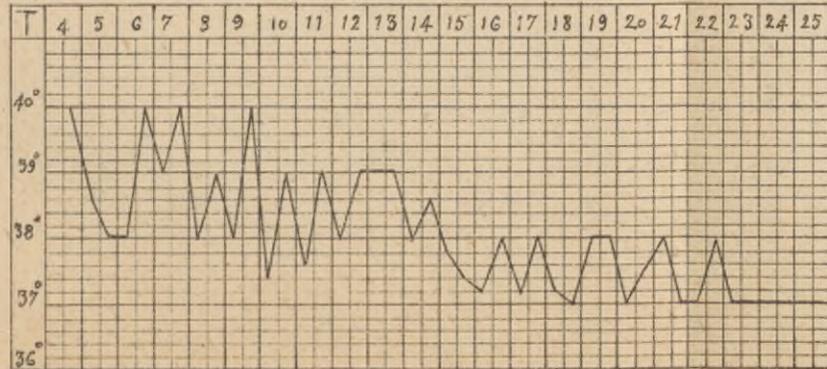
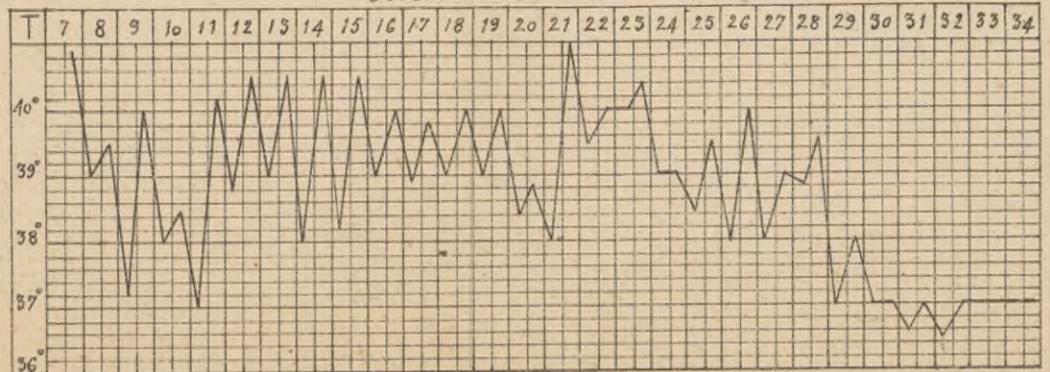
Es curiosa la marcha de la temperatura durante los primeros días, del 7° al 11°. Por la tarde del día 7°, primero que lo visitamos tenía 41°; el 8° 39° y 39½ respectivamente; el 9° 37 ¹/₁₀ y 40; el 10° 38 y 38½; el día 11, segundo que se le dió quinina, por la mañana á 37 y por la tarde á pesar de la quinina que ya llevaba tomada, asciende tres grados y dos décimos, 40° ²/₁₀. Del 12 al 20 hay un período casi estacionario, precisamente entre 39 y 40° ⁵/₁₀, hasta el 16; de este día al 20, entre 39 y 40°; el 20 38 ⁵/₁₀ y 38 ⁹/₁₀; el 21, 38 por la mañana y por la tarde asciende tres grados, 41. El 22 toma dos gramos de quinina, por la mañana 39 ⁵/₁₀; sigue desde ese día en descenso bastante irregular, pasa por la tarde del 28° que marcó 39 ⁵/₁₀; á la mañana siguiente á 37; por la tarde á 38, ofreciendo ya en los días posteriores la temperatura normal.

Duración 30 días.

Observacion número 34.—El menor Arturo Santos, mestizo de chino y negra, de la Habana, 13 años, ingresó en el Hospital el día 25 de Abril, al 4º día de enfermedad, procedente del Asilo de San José. Ha tenido vómitos, escalofríos é inapetencia; cuando lo vimos se quejaba de la cabeza, dolores musculares, había inyeccion de las conjuntivas, lengua seca, saburral, roja en los bordes y la punta, sed, falta completa de apetito, meteorismo, diarreas, fenómenos bronquiales ligeros, algun infarto esplénico, orina escasa y encendida; en los siguientes días el paciente se agravó algo, tuvo subdelirio, ligero estado de sopor, aparecieron manchas rosáceas y abundantes erupciones de sudamina, el vientre se hizo adolorido, gorgoteo, los fenómenos bronquiales se manifestaron más, hubo albumina en la orina, nunca la lengua estuvo fuliginosa. El tratamiento fué simplemente espectante. El período estacionario se sostiene durante 14 días entre 39 y 40 grados, llegando una vez el 7º día por la tarde á 40° ⁴/₁₀; ofreciendo de particular tres períodos de 36 horas cada una á 40° de temperatura, el desenso primero, durante 4 días entre 38 y 40, mañana y tarde aunque no en todos ellos, otros 4 días entre 37 y 39, tampoco con regularidad; en los tres últimos entre 37 y 38; y el día 32 por la mañana la temperatura descende á ménos de la normal; 36 ⁴/₁₀, esta temperatura dura 36 horas y el 33 por la tarde, adquiere definitivamente la temperatura normal.

Duración 32 días.

Observacion número 35.—D. Arturo Casado, natural de San Cristóbal, aprendiz de carpintero y vecino de la calle de Apodaca, de 16 años de edad, ingresó en el Hospital el 19 de Abril de 1881; lleva seis días de enfermedad, ha tenido los primeros síntomas propios á una fiebre tifoidea; al exámen acusaba una cefalalgia intensa, había algun estupor, delirio tranquilo, conjuntivas inyectadas, lengua seca en parte cubierta de fuliginosidades, lo mismo que en las encías, mucha sed; notable meteorismo, manchas rosáceas, adolorido el vientre, gorgoteo, diarreas amarillas y fétidas, sudores abundantes, fenómenos bronquiales de alguna intensidad; la orina escasa y encendida hacía el día 12º se comprobó la presencia de la albumina; infarto del bazo.

Observacion 26^aObservacion 27^aObservacion 28^aObservacion 29^aObservacion 30^aObservacion 31^aObservacion 32^aObservacion 33^a

bastante pronunciado. El estado de gravedad empezó á desaparecer hácia el 15º día de enfermedad. Tratamiento puramente sintomático.

El exámen del ciclo térmico arroja lo siguiente: el 6º día por la tarde tenía $40^{\circ} \frac{3}{10}$; el 11º por la mañana baja á dos grados y en la tarde adquiere otra vez 40° Wunderlich ha indicado que ese descenso se presenta algunas veces, pero por lo general del 7º al 8º día; baja el día 12º descendiendo hasta el 13º, $38^{\circ} \frac{4}{10}$ por la mañana; de este día al 16º cambia de 38° á 39° y algunos décimos; todo el 16 y el 17º por la mañana á 38° ; de este día al 21 se ven oscilaciones diarias próximamente de tres grados; 37° y 40° sucesivamente; el 21º 38° y 39° al 22º 37° y 39° ; con un estado general bueno se sostiene la temperatura casi á 38° hasta el 26º que sigue la temperatura normal. Bastante regularidad en su curso, período terminal notable por sus grandes oscilaciones. No se empleó quinina.

Duración 25 días.

Observacion número 36.—El negrito Eligio, natural de Matanzas, de 16 años de edad, de buena constitucion, bien desarrollado, dedicado á los quehaceres domésticos y vecino de la calzada del Cerro, enfermó el día 6 de Marzo de 1881; nos hicimos cargo de su asistencia el 7; al segundo día de enfermedad, ofreciendo alteraciones propias á un embarazo gástrico febril, se queja mucho de la cabeza, lengua saburral; se le administró un vomitivo de ipecacuana; leche por alimento; temperatura por la mañana, 38° grados; tarde, $39^{\circ} \frac{2}{10}$.

Día 8.—Noche regular, el vomitivo, dicen los encargados de su asistencia, ha producido un buen efecto, habiendo hecho además cuatro evacuaciones; se queja mucho de la cabeza; la lengua, húmeda, saburral, borde y punta rojas, sed, inapetencia, intranquilidad, orina escasa y encendida. Temperatura mañana, $38^{\circ} \frac{6}{10}$; tarde, $39^{\circ} \frac{8}{10}$; por tratamiento se le dispuso ese día una pocion de acetato de amoniaco, 6 gramos; agua, 90; jarabe de opio, 30 gramos; alimento: leche y limonada.

Día 9.—4º de enfermedad. Durante la noche ha tenido una epistaxis aunque no de gran abundancia; el sueño ha sido intranquilo; existe gorgoteo en la fosa iliaca derecha, el vientre ligeramente adolorido; ha hecho tres diarreas; igual tratamiento, además una cataplasma al vientre; temperatura mañana, 39° ; tarde, $40^{\circ} \frac{4}{10}$.

Día 10.—Delirio tranquilo durante la noche; la lengua algo seca; timpanismo; aumento en la percusion en la region esplénica, ligeros fenómenos bronquiales; temperatura mañana, 40° ; tarde $40^{\circ} \frac{6}{10}$; tratamiento: polvos de Dower, 60 centigramos de una pocion; lociones de vinagre aromático cada dos horas, cataplasma; alimento: caldo, vino de Jerez y limonada.

Día 11.—Delirio tranquilo durante toda la noche, estado de sopor, la bronquitis se hace más intensa, la lengua muy seca, orina muy poco, no hay albúmina; tratamiento, el mismo; temperatura mañana y tarde $40^{\circ} \frac{8}{10}$.

Día 12.—7º de enfermedad. Se repite el delirio por la noche; estado adinámico bastante pronunciado, se hace más marcado el infarto del bazo; la bronquitis continúa en el mismo estado, diarreas frecuen-

tes fétidas y de un color amarillo oscuro, la lengua muy seca, no existe en ella ni en el resto de la boca fuliginosidades, mucha sed; examinada la orina esta vez acusó la presencia de la albumina en corta cantidad. Tratamiento: Poción Jaccoud, 120 gramos, agregándosele un gramo de láudano, lociones de vinagre, cataplasma, caldo y vino de Jerez; temperatura por la mañana, $40 \frac{8}{10}$; tarde, baja $38 \frac{1}{10}$ queda en 40.

Día 13.—Igual estado aparece una erupción de sudamina que se extiende por el cuello, pecho y abdomen; la temperatura mañana, $40 \frac{8}{10}$ y por la tarde sin haberse presentado ningún síntoma alarmante de momento la temperatura asciende á $41 \frac{6}{10}$; se le dispone un baño general ligeramente templado á las cinco de la tarde de media hora; otro á las nueve de la noche; obteniéndose una disminución en la temperatura, después de cada baño de un grado y dos décimos.

Día 14.—9^o de enfermedad. Temperatura mañana, $40 \frac{6}{10}$; tarde $40 \frac{6}{10}$.

Día 15.—Temperatura mañana, $40 \frac{4}{10}$; tarde, 40.

Día 16.—Temperatura mañana, 40; tarde, 40.

Día 17.—Temperatura mañana, $39 \frac{4}{10}$; tarde, $40 \frac{2}{10}$; en estos días anteriores el estado general, ha sido poco más ó ménos el mismo; ha tomado tres baños todos los días, por tratamiento la poción Jaccoud sin láudano y cataplasma laudanizada al vientre.

Día 18.—13 de enfermedad; la temperatura empieza á descender, tomando la forma de las grandes oscilaciones; temperatura mañana, $38 \frac{2}{10}$; tarde $39 \frac{8}{10}$; hace únicamente dos diarreas en el día; no hay delirio, ha recuperado casi completamente el sueño, el estado general es bueno, aún existe albumina en la orina, en muy corta cantidad; se le dispuso dos gramos de sulfato de quinina en 20 píldoras para tomar cinco cada hora; además su poción Jaccoud; parece que va hácia una convalecencia rápida.

Día 19.— $38 \frac{4}{10}$; tarde, $39 \frac{4}{10}$; igual tratamiento; alimento: sopas, caldo y vino de Jerez.

Día 20.—15 de enfermedad. Estado general bueno; se le da un grano de quinina y se suprime la poción Jaccoud; temperatura mañana, 37; tarde, $37 \frac{6}{10}$.

| | | | | |
|----------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------|---------------|
| Día 21 | $37 \frac{2}{10}$ | por la mañana. | $38 \frac{2}{10}$ | por la tarde. |
| 22 | $37 \frac{8}{10}$ | | $39 \frac{4}{10}$ | |
| 23 | $38 \frac{4}{10}$ | | 40 | |
| 24 | 38 | | 40 | |
| 25 | 39 | | $40 \frac{2}{10}$ | |
| 26 | $38 \frac{4}{10}$ | | 40 | |
| 27 | 39 | | 40 | |
| 28 | $37 \frac{8}{10}$ | | $39 \frac{4}{10}$ | |
| 29 | $37 \frac{8}{10}$ | | $39 \frac{4}{10}$ | |
| 30 | 25 ^o de enfermedad | $37 \frac{8}{10}$ | $38 \frac{4}{10}$ | |
| 31 | $37 \frac{8}{10}$ | | $37 \frac{8}{10}$ | |
| Abril 1 ^o | $37 \frac{8}{10}$ | | 38 | |
| 2 | $37 \frac{4}{10}$ | | $37 \frac{7}{10}$ | |
| 3 | 37 | | $37 \frac{4}{10}$ | |
| 4 | $36 \frac{6}{10}$ | | 37. | |

Esta segunda fiebre, cuyo primer día el 15^o y que terminó el día 30, y que no es otra cosa que una recaída, no pudiendo apreciar á qué causa fué debida, pues con él se había observado el mayor cuidado, ofreció los mismos síntomas que la primera, á excepcion del delirio que no tuvo, todos ellos han sido ménos pronunciados, presentando por otra parte en estado de timpanismo del vientre bastante marcado ha seguido una mancha benigna; el enfermo ha seguido tomando sopas durante toda su duracion, el tratamiento fué puramente sintomático. El día 20, 15 de enfermedad en la orina no había albúmina, que no la volvió á presentar en ninguno de los días posteriores.

Lo que más llama la atención en este caso es la division marcadísima de la fiebre en dos ataques perfectamente limitados y que han durado ambos igual número de días, 15 para cada una, con síntomas de mayor gravedad el primero que el segundo, se debe considerar este como una recaída, no aceptando que sea una recrudecencia, que consiste únicamente en la reproducción de uno de los períodos de la fiebre, y no completa con sus períodos bien marcados como aquí ha sucedido; Jaccoud emplea la palabra *reversion*, para designar, como en el caso presente, las recidivas que se suceden casi sin interrupcion al primer ataque, y dice además que podrían llamarse *sub-intrantes*. Demás parece hacer notar que la causa anatómica de este segundo ataque no ha sido otra que un mero brote inflamatorio que ha tenido lugar en los folículos aislados y en las glándulas de Peyer la enfermedad en este caso ha obedecido, á dos brotes sucesivos de la erupcion intestinal.

En algunos casos, que son bastante frecuentes, la temperatura baja del noveno al oncenno día y todo parece anunciar que se va á entrar en el período de reparacion, pero al cabo de unos días la fiebre reaparece sin complicacion apreciable y la desfervescencia tiene lugar á la cuarta semana; en ellos hay verdadera recaída, sin embargo de parecer que ha tenido su duracion habitual, habrá estado formado por dos ataques sucesivos ambos ligeros. (G. de Mussy)

Las recaídas se pueden repetir: Jaccoud hasta el presente no ha observado más que una doble, Wunderlich y Grusinger ha indicado hechos de esta naturaleza, Bunquoy é Ivine han dado á conocer cada uno un ejemplo de tres recaídas sucesivas y Hallopeau ha publicado la historia sumamente notable de un enfermo que presentó cuatro recaídas, de modo que la total duracion de la enfermedad pasó de *doscientos días*.

Cuando son múltiples las recaídas, el intervalo que las separa es generalmente muy corto ó no existe, el enfermo no tiene tiempo por decirlo así de tomar el aspecto de un convalesciente, y con seguridad será desconocida la recaída si se comete la falta de abandonar la observacion termométrica.

Las recidivas no son raras, Griessinger de 463 casos tuvo una proporcion de 6 por 100, Murehinson de 142 tuvo el 10 por 100, y en el Hospital Jacob de Leipsig 548 casos el 8 por 100.

Notorio es tambien el estado hipertémico que ha predominado durante el período estacionario del primer ataque que ha persistido

muy cerca de ocho días á más de 40 grados, llegando en uno de ellos hasta 41 $\frac{6}{10}$, no ofreciendo durante todo ese tiempo un síntoma que pudiéramos decir extremadamente grave. La elevación de la temperatura no ha estado en relación con la gravedad del mal, hecho notado por Cadet de Gassicourt (no únicamente en los niños) muchas veces.

Los importantes trabajos del Profesor Peter y del Dr. Ferrand, de los cuales dieron cuenta á la Sociedad de los Hospitales de París 1877, prueban que la hipertermia, considerada hasta ahora como uno de los síntomas más alarmantes, tiene poca importancia, no dejando de ser otra cosa que una *chimère*, palabras del Profesor Peter.

Con relación á la hipertermia Gueneau de Mussy se expresa así: «No solamente es un hecho bien probado que se pueden observar dotienterias sin hipertermia sino que la temperatura puede descender á ménos que la normal, y en su apoyo cita el ejemplo siguiente: «En el riguroso invierno de 1870 (París) durante la invasión alemana, las tropas que mandaba sobre París para efectuar el sitio se encontraron sometidas á fatigas excesivas y mucho peor alimentadas de lo que lo habían sido hasta entónces; una epidemia de tifoidea se desarrolló entre esas tropas en Octubre y en Noviembre y fué observada por el Dr. Straube que publicó una relación muy interesante. En muchos casos la temperatura permaneció todo el tiempo por debajo de la normal, y en otras conservó la normal, la erupción lenticular fué muy abundante. Los principales síntomas eran una gran postración y alteraciones nerviosas caracterizadas por alternativas de delirio y estupor muy intensos, generalmente en razón inversa de la temperatura, el pulso poco acelerado, rara vez pasaba de 100 pulsaciones, el bazo no estaba tumefacto ó lo era poca, la lengua no estaba ni seca ni fuliginosa. Los síntomas abdominales fueron poco acentuados y sin embarazo en 20 enfermos que sucumbieron se hallaron las lesiones características de la dotienteria.» La muerte en estos casos sobrevino antes de los catorce días y la desfervecencia se presentó por lo general después de los quince días. Este hecho tan interesante dice Mürhinson es un argumento sin réplica contra la teoría de Liebmester que atribuye á la hipertermia, las alteraciones nerviosas de la dotienteria.

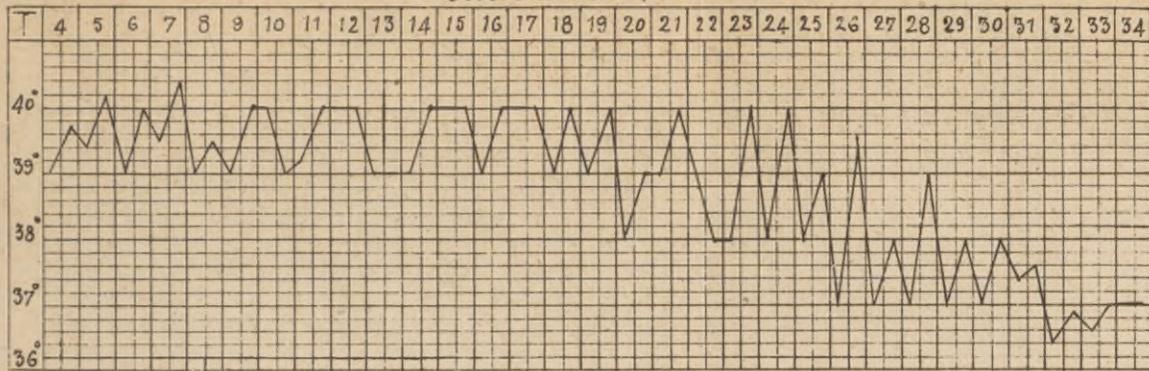
La curva en las altas temperaturas, puede seguir dos formas muy diferentes, una de oscilaciones francas, y otra en línea casi recta, en la primera hay remisiones y exacerbaciones, en la segunda la temperatura es constante, lo mismo por la mañana que por la tarde, la gravedad de la hipertermia es únicamente efectiva en este último caso.

Wunderlich dice que la marcha típica más perfecta de la fiebre tifoidea rápida se encuentra en los casos de recaídas ó de reversion, como puede verse en la presente observación.

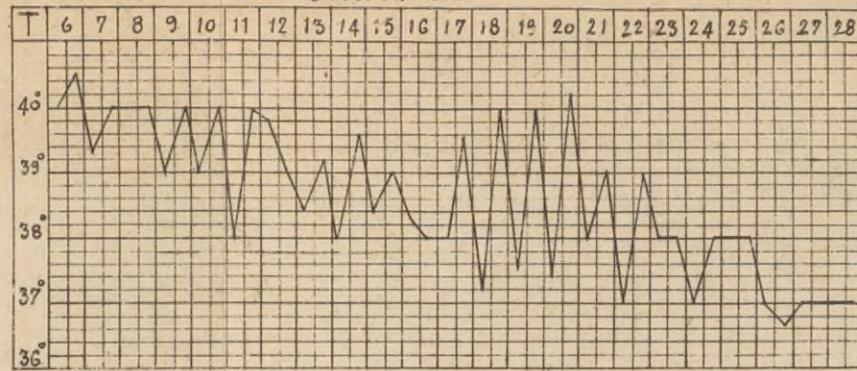
Una recaída puede distinguirse fácilmente de una complicación por la curva termométrica; en la recaída el ascenso gradual, en la complicación rápido. (Potain.)

Observación número 37.—El pardo José B. Contreras, de la Habana, buena constitución, de 19 años de edad, ingresó en el Hospital el día 20 de Abril de 1881, procedente del Asilo de San José; al 5º

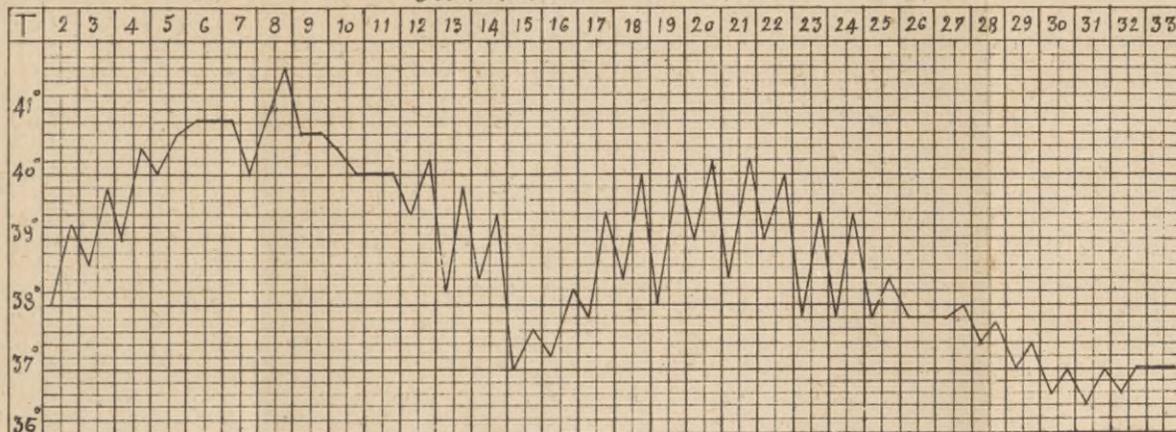
Observacion 34^a



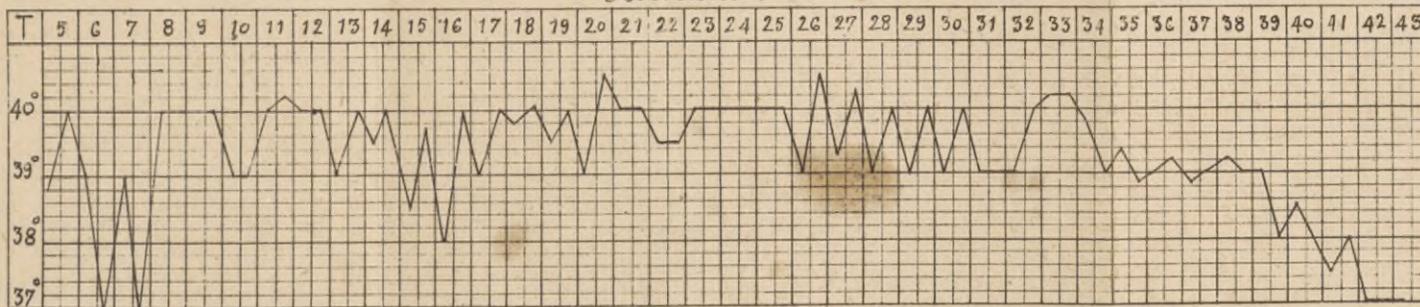
Observacion 35^a



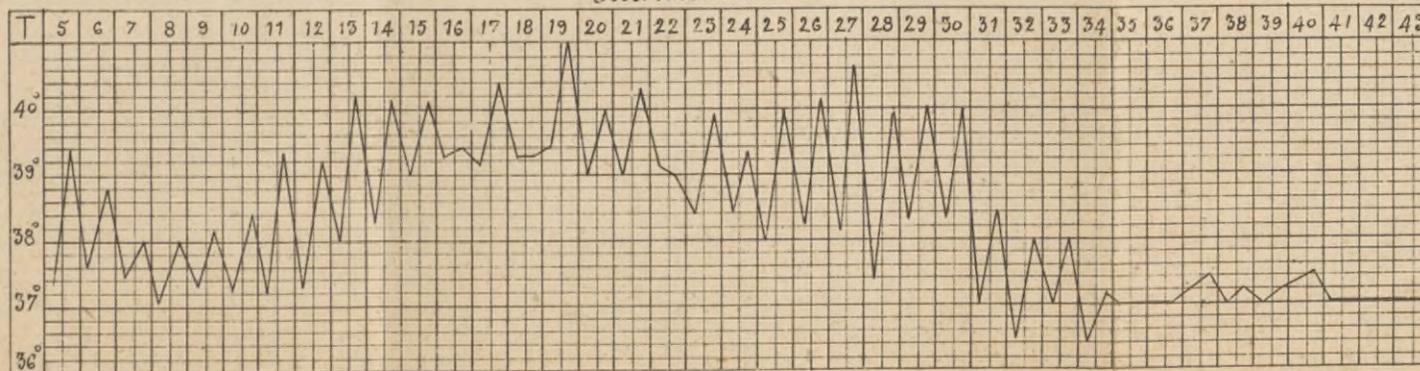
Observacion 36^a



Observacion 37^a



Observacion 38^a



dia de enfermedad ha tenido algunos escalofríos, dolor de cabeza, vómitos, diarreas y malestar general. Al examinarlo ofrecía el cuadro siguiente: Se queja todavía de la cabeza, ruido en los oídos, la cara lo mismo que las conjuntivas, algo inyectadas, dice que no duerme bien, tiene dolores musculares, particularmente en los miembros inferiores; lengua seca, saburral en el centro, bordes y punta rojas, náuseas, inapetencia, algunas diarreas, vientre adolorido, gorgoteo en la fosa ilíaca derecha, fenómenos bronquiales ligeros; la orina febril, por el ácido nítrico y el calor no daba precipitado albuminoso.

Continúa poco más ó ménos en este estado hasta el día 17º, en el cual empezó á agravarse, apareció una erupcion de sudamina que ocupaba todo el pecho y la pared abdominal, subdelirio, á veces en un estado de sopor pronunciado, lengua muy seca, cubierta de fuliginosidades, timpanismo, gorgoteo, adolorido todo el vientre, diarreas abundantes, amarillas y muy fétidas, ligero infarto del bazo, la orina examinada casi todos los días nunca acusa la presencia de la albúmina. La gravedad se extendió hasta el 31º y con bastante lentitud, la mejoría fué pronunciándose hasta el 42, desde el cual se sostuvo la apirexia. Como tratamiento: el 1º se le dispuso un gramo de polvos de Dover, en pocion; el 2º día al encontrarnos con el rápido descenso de la mañana 39º, á la tarde 37; le administramos de las 4 de la tarde á las 10 de la noche, dos gramos de sulfato de quinina; á la mañana 7º asciende nuevamente á 39º, toma otra vez dos gramos de quinina antes de las 12 del día; de nuevo baja á 37º por la tarde; al 8º día por la mañana á 40º, tomó dos gramos de quinina, apesar de ella la temperatura se sostiene á 40º, durante 48 horas me abstengo en lo sucesivo de la quinina, en vista de su inutilidad, en los siguientes días se ha continuado un tratamiento únicamente sintomático. Presenta de particular este caso el descenso de 3 grados al 6º y de 2 grados el 7º, efectuándose la exacerbacion en sentido inverso, el 8º y 9º la temperatura se sostiene á 40º para seguir un curso de oscilaciones casi estacionarias, fluctuando por lo general entre 39 y 40º; del día 23 al 25, tres días, la curva da 40º por la mañana y por la tarde, de nuevo oscila entre 39 y 40 hasta el 35, que se sostiene próximamente á 39, efectuándose la desfervecencia definitiva en tres días y por oscilaciones graduales, pudiéndose asegurar que en el presente caso el fastigium ha durado próximamente unos 32 días. Ese descenso tan irregular en las tardes de los días 6º y 7º nos inclinó á creer que en ella pudo haber habido intervencion del paludismo, y es de aceptarse que á la quinina se deba, que la fiebre haya seguido su ciclo térmico despues con bastante regularidad.

Observacion número 38.—D. Francisco Gordillo, de la Coruña, 35 años de edad, lleva 6 años de Isla de Cuba, hace 4 que pasó la fiebre amarilla, es de buena constitucion, soltero y de oficio portero, ingresó en el Hospital el 19 de Noviembre de 1885; al 5º día de enfermedad manifiesta que los primeros síntomas que presentó fueron unos vómitos, seguidos de escalofríos y dolor de cabeza, que atribuyo á una indigestion, por cuyo motivo, tomó un purgante al otro día. Al examinarlo, su estado general era bueno, se quejaba todavía de la cabeza,

ruido de oídos, ojos ligeramente inyectados, lengua saburral, borde y punta rojos, alguna sed, inapetencia, el vientre no estaba adolorido aún no había gorgoteo, hace dos diarreas al día, hasta ahora duerme bastante bien; el día 12º pudo comprobarse que el vientre se hallaba adolorido, gorgoteo en la fosa iliaca derecha, hace en el día cinco ó seis diarreas amarillo-negruzcas, bastante fétidas, se nota algun infarto esplénico, en la pared abdominal se cuentan ocho manchas rosáceas y cuatro petequias, orina escasa y muy encendida, lengua muy seca, aparecen fuliginosidades en las encías, mucha sed, intranquilidad, fenómenos bronquiales, los síntomas van agravándose, sobreviene una congestión pulmonar doble, hay delirio tranquilo y un estado de sopor que se prolonga hasta el día 28 de enfermedad; la lengua muy seca, se cubre de fuliginosidades, lo mismo que las encías y los dientes, las diarreas muy abundantes, en extremo fétidas, ese estado de gravedad se continúa casi hasta el día 30º de enfermedad y en cuatro días el paciente entra en una completa apirexia, quedando después en un estado de postración y debilidad que duró más de quince días. Tratamiento: Poción Jaccoud, ventosas secas y corridas, enemas de agua fría. Alimentación: caldo, leche y vino de Jerez. Limonada.

En este caso podemos considerar que la fiebre tifoidea típica y regular fué precedida de una verdadera febrícula cuya duración fué limitada á ocho días, después hay su período de oscilaciones ascendentes, que adquieren el máximo al 5º día (13º de enfermedad;) enseguida se ve un estado anfiboloide que se extiende hasta el 26º (31 de enfermedad;) el descenso se efectúa en 4 días regularmente y con rapidez.

Duración total 34 días.

Observación número 39.—Moreno Andrés Mazon, de la Habana, 16 años, procedente del Asilo de San José, ingresó en el Hospital el 29 de Marzo al 10º día de enfermedad. Cefalalgia, lengua saburral, bordes y punta rojas, húmeda, inapetencia, meteorismo, dolor en todo el vientre, diarreas amarillas y fétidas, gurgullo en la fosa iliaca derecha, dolores musculares; estado general bueno, erupción de sudamina: limonada, caldo ó leche, vino de Jerez, lavativas de agua fría y ácido fénico tres veces al día. El 18º y el 19º dos gramos de quinina cada día. Duración 21 días. Curva termométrica de bastante regularidad, al terminarse, en el período de las oscilaciones descendentes, el 17º y 18º se presentan accesos bruscos de temperatura de 37½ y 37 sube por la tarde y en los dos días á 40º, después se regulariza la terminación.

Observación número 40.—El pardo Julian Armenteros, de la Habana, 12 años de edad; ingresó en el Hospital el 18 de Marzo de 1881, procedente del Asilo de San José, al 6º día de enfermedad. Ha tenido los síntomas propios á los primeros días de una fiebre tifoidea; al examinarlo ofrecía un estado de sopor bastante pronunciado, delirio tranquilo, lengua muy seca punta y bordes rojos, el centro de un color blanquecino, mucha sed, timpanismo, vientre adolorido, gorgoteo, diarreas muy fétidas, infarto esplénico, orina escasa y encendida, no hubo albumina fenómenos bronquiales de alguna intensidad, sudores abundantes, repetidas veces aparecieron erupciones de sudamina,

varios días ha tenido epistaxis, lengua tomó al fin un carácter tífico; el estado general continuó grave próximamente hasta el día 30° de enfermedad que empezó á presentar alguna mejoría que lentamente fué avanzando.

El máximum de temperatura que pudimos observar fué el día de su entrada, 6° día por la tarde 41°, el período de oscilaciones estacionarias se prolonga entre 39° y 40° mañana y tarde, hasta el 26 el 9°, 10° y 11° por la tarde llega á 40 ³/₁₀, el día 19 á 38° en la mañana y el 26 baja en la mañana á 38 ⁴/₁₀, marcándose aquí el período de la declinación que tiene lugar hasta el día 32 entre 38° y 39°, el 29 como excepción llega á 40° por la tarde, del 32 al día 36 entre 37° y 38° este día toma definitivamente la temperatura normal y algunos, ménos de la normal.

Ciclo térmico en general bastante regular, las oscilaciones estacionarias dura próximamente tres septenarios.

Duración 36 días.

Observacion número 41.—Don Andrés Caack, de la Habana, 14 años, ingresó en el Hospital el 29 de Marzo de 1881, procedente del Asilo de San José, el día 6° de enfermedad; estado general bueno; le empezó con vómitos, dolor de cabeza y malestar. Han predominado en él los síntomas siguientes: cefalalgia, zumbido de oídos, lengua saburral bordes y punta rojos, seca; sed é inapetencia, meteorismo, manchas rosáceas, vientre ligeramente adolorido, gorgoteo, diarreas. Aumento á la percusión en la region esplénica, bronquitis ligera, orina escasa y encendida, nunca tuvo albúmina. Tratamiento espectral.

La temperatura ofrece de particular. Un período estacionario que dura del 6° al 14 y que fluctúa entre 38° todas las mañanas y de 39° y 40 ³/₁₀ por la tarde, el día 14 temperatura normal por la mañana para elevarse por la tarde á 40°, tres grados de diferencia, los días 15, 16 y 17 tomó dos gramos de quinina, apesar de ella la temperatura se mantuvo con una diferencia regular diaria de dos grados, 37° por la mañana, y 39° por la tarde hasta el día 20, del cual hasta el día 35 la temperatura de 37, 37 ¹/₂ y 38 entre la mañana y la tarde, despues del 35 la temperatura se hizo normal, es de notable en este caso las grandes oscilaciones estacionarias que se prolongaron durante seis días y el estado febril sin fenómenos generales de importancia, que predominó durante 15 días.

Duración total 35 días.

Observacion número 42.—Don José Maria Martinez, natural de Sagua la Grande, de 17 años de edad, desde hace tres meses, que vino de su pueblo, se halla detenido en el Asilo de San José. Ingresó en el Hospital el 18 de Abril de 1881, al tercer día de enfermedad, anteriormente se ha quejado de pérdida del apetito, malestar, ha tenido algunos escalofríos los primeros días; cefalalgia frontal intensa, dolores en los miembros, la lengua blanca y saburral, punta y bordes rojos, sed, sensacion de pastosidad en la boca, anorexia. Este cuadro sintomático correspondia al primer día que le vimos; como prescripción se le ordenó una limonada purgante de citrato de magnesia y de alimen-

to caldo y un poco de vino; la temperatura de la mañana era de 40° y por la tarde de $41 \frac{4}{10}$. Este exámen pertenece al día 19.

Día 20, 5^o de enfermedad, ha dormido mal durante la noche, se queja de vértigos y ruido de oídos, la fisonomía está algo alterada, el purgante que tomó ayer le ha hecho efecto aún durante la noche, por todo 10 evacuaciones, existe gorgoteo en la fosa iliaca derecha; temperatura, mañana, $39 \frac{7}{10}$, tarde 40° . Ese día se le dispuso una pocion con cuatro gramos de extracto blando de quina, cognac, treinta gramos, agua dulce cien gramos.

Día 21. Delirio tranquilo toda la noche, ayer evacuó cuatro veces, se nota alguna postracion, meteorismo, vientre adolorido, infarto del bazo, al enfermo por lo general se mantiene en decúbito dorsal. Temperatura 39° y 40° respectivamente, tratamiento igual al día anterior, además una pocion con tres gramos de bromuro de potasio y treinta gramos jarabe de éter, limonada; alimentacion la misma.

Día 22, 7^o de enfermedad. Delirio toda la noche, la misma postracion, la inteligencia algo oscurecida, responde dificilmente y con lentitud, fenómenos bronquiales ligeros, ha hecho ayer cinco diarreas amarillas y fétidas, el vientre meteorizado, se ven algunas manchas rosáceas, la orina hasta ahora ha sido escasa y muy encendida, no ha habido albúminá. Temperatura 40° , mañana y tarde, el mismo tratamiento.

Día 23. Igual estado, apesar de haber pasado la noche algo más tranquila, tiene alguna tos que le molesta. Temperatura, $40 \frac{3}{10}$ mañana, 39° ; tratamiento, pocion Jaccoud 150 gramos.

Día 24, 9^o de enfermedad. La noche ha sido de mucha intranquilidad, la lengua muy seca con algunas fuliginosidades, estado adinámico pronuneiado, la cara muy pálida, las extremidades frías y el pulso muy pequeña, apoyada la mano en la region precordial apénas se permiten los movimientos del corazon. Temperatura, 36 grados; marcado estado de colapsus; se le prescribió sinapismo volantes, fricciones generales con una franela seca, botellas de agua caliente, infusion de té y cognac, partes iguales, á tomar dos cucharadas caliente, cada media hora, alimento caldo. Por la tarde poco más ó ménos lo mismo, se habia logrado hacer ascender la temperatura á $36 \frac{9}{10}$.

Día 25. Se le cuida durante la noche, con intervalos, pero ha dormido algo, no ha delirado, ha tomado su pocion de té y cognac, parece algo mejor, los latidos cardiacos se perciben con mayor fuerza, no está tan pálido, sin embargo, la temperatura se sostiene á $36 \frac{6}{10}$: tratamiento igual. Por la tarde la fiebre vuelve á seguir su curso interrumpido y el termómetro marca $39 \frac{3}{10}$.

Día 26, 11^o de enfermedad, Temperatura $37 \frac{8}{10}$, se le dió bisulfato de quinina 2 gramos, extracto tebaico 5 centigramos para veinte píldoras, á tomar cinco cada hora, además su pocion Jaccoud, lo mismo que el día anterior, tarde 39° .

Día 27, mañana, 38° . Quinina y pocion Jaccoud, lo mismo que el día anterior, tarde 39° .

Día 28, temperatura, mañana, 37° . Igual tratamiento, tarde 39 .

Día 29, 14 de su enfermedad, temperatura mañana y tarde 38°; este día se le suprimió la quinina.

Día 30, temperatura mañana y tarde 38°, igual tratamiento.

Día 1° de Mayo, temperatura mañana 38°, tarde 39°.

Día 2, 17 de enfermedad, 37° mañana, tomó nuevamente dos gramos de quinina del mismo modo que en los días anteriores y su pocion Jaccoud, tarde 38 ⁷/₁₀.

Desde el día 27, 13 de enfermedad, el estado general fué mejorando gradualmente, en este día (el 2) tomó sopas.

Día 3, 37° mañana, vuelve á tomar dos gramos de quinina, tarde 37 ⁵/₁₀.

Día 4, temperatura mañana y tarde, 37 ⁴/₁₀, continúa la mejoría.

Día 5, temperatura mañana 37°, tarde 38°, alimentacion igual se suprimió la pocion Jaccoud.

Día 6, temperatura 37°, mañana, se le ordenó un gramo de quinina, tarde 37 grados.

Día 7, 22 de enfermedad, continúa perfectamente, mucho apetito, temperatura 36 ⁶/₁₀ mañana y 37° tarde.

Desde el día anterior se le ha permitido mayor cantidad de alimento: dos beefsteack y dos tazas de leche al día, vino de Jerez y vino de quina.

El día 21 de enfermedad vino á quedar limpio completamente de fiebre la convalecencia no ofreció nada de particular.

En esta observacion, es de notarse en particular el estado de colapsus que se presenta en la mañana del día noveno de su enfermedad con un descenso de temperatura de tres grados, durando próximamente un período de treinta y seis horas. Segun Gricisinger es uná complicacion sobre todo propia del segundo período, puede durar poco tiempo ó prolongarse, (como en este caso) ó bien repetirse amenudo, considera sumamente graves aquellos en los que se vé alternar en el primer período una violenta exacerbacion febril y un estado de colapsus, rara vez siguen una marcha favorable y con frecuencia se terminan de un modo fatal al fin de la segunda semana. Puede depender el colapsus de la debilidad del corazon á la vacuidad relativas de las arterias á la repecion de las venas, á la falta de oxigenacion de la sangre, á la auscultacion del corazon se perciben ciertos soplos que comprueban el estado de debilidad del órgano, á esta misma causa pueden atribuirse los síncopees repentinos y mortales algunas veces.

Las lesiones anatómicas que dan lugar al estado de colapsus, lo mismo que al síncope mortal son, segun algunos, de naturaleza inflamatoria, y segun Hayen, Potain, Parrot, Cadet de Gassicourt á una alteracion granulo-grasosa del musculo cardiaco.

Para explicar la naturaleza del síncope de la fiebre tifoidea tiene Dieulafoy una teoria muy ingeniosa, que es la siguiente:

«El síncope de la fiebre tifoidea es debido en parte á una accion refleja que tiene su punto de partida en el intestino enfermo, la excitacion es transmitida por los filetes centrípetos del gran simpático hasta las células de la médula y del bulbo y produce sobre los núcleos del pneumo-gástrico (nudo vital) una verdadera accion siderante.»

Observacion número 43.—Don Eugenio Torres, natural de la isla de Madera, de 30 años de edad, lleva seis de Habana, ingresó en el Hospital el 7 de Marzo de 1881 y lo vimos al 4º día de enfermedad, es un hombre de buena constitucion, de oficio zapatero, ha tenido ántes de su llegada al Hospital, mucho dolor de cabeza, inapetencia completa, malestar general; se vió obligado á guardar cama en la casa donde estaba le hicieron tomar un vomitivo, que dice le hizo un buen efecto; ha ofrecido los síntomas propios á una tifoidea benigna, la lengua sèca y saburral y borde y punta rojos, alguna sed, vientre ligeramente distendido, manchas rosáceas, algo adolorido, gargullo en la fosa iliaca derecha, diarreas, no existe infarto esplénico apreciable bronquitis ligera, orina escasa y encendida ha ofrecido además y con frecuencia sudores abundantes; el estado general es bueno.

El tratamiento ha sido muy sencillo, limonada viñosa dos kilos todos los dias. Dos gramos de sulfato de quinina los dias 10, 11 y 12, igual cantidad del medicamento, tomó el dia 21. Como alimentacion durante toda su enfermedad ha tomado sopas, leche y vino de Jerez.

Ciclo térmico irregular en todo. Al 4º día de enfermedad primero de observacion encontramos con una temperatura de $38 \frac{2}{10}$ mañana, y $38 \frac{5}{10}$ la tarde; 5º día, $38 \frac{5}{10}$ mañana 38 tarde. 6º día $37 \frac{6}{10}$ y 38 respectivamente asciende gradualmente para llegar á 40° el 9º por la tarde; el 10 se mantiene á 38° ; el 11 lo mismo que el 9º 38° y 40° respectivamente; el 12, el 13 y al 14 entre 38 y $38 \frac{5}{10}$, adquiriendo el 15 por la mañana 37° , aquí podíamos decir que termina el período que debíamos considerar como estacionario; la tarde del 15, todo el 16 á 38° . Día 17, mañana y tarde y mañana del 18 á 37° , casi á 38 tarde de este día y todo el 19. El día 20 de 37° sube próximamente tres grados, $39 \frac{7}{10}$; el 21 37° y 38° . El 22 por la mañana $36 \frac{5}{10}$, despues sigue la temperatura normal, ¿el período último puede estimarse como de decrecimiento? nos referimos del dia 15 al 23 ó unir este período al anterior formando de los dos uno solo y reconocer entónces un descenso rápido de 38° á 37° , al último dia, del 21 al 22? nos parece más aceptable la primera acepcion, puesto que el dia 15 tuvimos la temperatura normal por la mañana.

Duracion 21 dias.

Observacion número 44.—Don Ignacio Pavon, de Galicia, 35 años, empleado del Asilo de San José, lleva 15 años en la isla de Cuba, ha pasado la fiebre amerilla, individuo de buena constitucion, temperamento sanguíneo, ingresó en el Hospital el 16 de Marzo de 1881 cuando hacia ya ocho dias que estaba enfermo, ha tenido dolores de cabeza, vértigos, malestar general, vómitos, pérdida del apetito y algunas diarreas. Cuando lo examinamos aún se quejaba mucho de la cabeza, existia gran intranquilidad, la lengua seca, saburral, bordes y punta rojos, sed, náuseas é inapetencia, dolor en el vientre, gorgoteo, diarreas fétidas, algun infarto del bazo, ligeros fenómenos que acusaban una bronquitis ligera, orina escasa y encendida no tenía albumina. La enfermedad avanzaba é iba agravándose el paciente, sobrevinieron síntomas cerebrales, estado de sopor constante, delirio tranquilo, car-

fologia, etc., la lengua tomó el carácter tífico, seca, árida, cubierta de fuliginosidades negruzcas, lo mismo que las encías y los dientes, abundantes diarreas amarillas y fétidas, dolor generalizado en todo el vientre, manchas rosáceas en el pecho y el abdomen, notable infarto del bazo, orina escasa y muy roja, conteniendo muy corta cantidad de albumina, fenómenos bronquiales de alguna intensidad congestión generalizada en ámbos pulmones con pequeñas alternativas, ese estado de gravedad se prolongó durante los primeros 30 días y con gran lentitud, el estado general iba mejorando el día 43 de enfermedad, puesto que no presentaba otra alteración que algunas variaciones de la temperatura que no tenían importancia, determiné trasladarlo al Asilo donde, aún conservando esas variaciones térmicas, quedó completamente bien, aunque muy débil al día 52 de enfermedad. Empleóse un tratamiento puramente sintomático, que no entro en detalles porque no los considero de utilidad para el caso.

El ciclo térmico es de suma irregularidad y puede dividirse en tres períodos, pero no los indicados por ascendentes estacionario y descendentes el primero que se termina el día 17; el segundo, que podría asimilarse al de las oscilaciones estacionarias y que presenta regularidad el día 29, teniendo por lo tanto 11 días de duración fluctuando la temperatura entre 39° y $40\frac{1}{2}$ y el tercero tan irregular como el primero y que se extiende y prolonga hasta la terminación de la enfermedad que fué el día 43. Durante los dos primeros períodos que hemos indicado en este caso ha bajado tres veces hasta 37° , los días 14, 17 y 29 no guarda ese marcado descenso relación con ningún síntoma, ni alarmante, ni favorable, no coincidió tampoco con sudores abundantes, el período último no tendríamos inconveniente en admitirlo como un estado anfibolide.

Duración 43 días. Duración total hasta el completo estado de apirexia 51 días.

Observación número 45.—Moreno Matías Chacon, de la Habana, 19 años, ingresó en el Hospital, procedente del Asilo de San José el 17 de Marzo de 1881, al 4^o día de enfermedad. De buena salud por lo general, está bien constituido, empezó á sentirse mal el día 12 del mismo mes, dolor de cabeza, intranquilidad, le costaba trabajo conciliar el sueño, náuseas, inapetencia, alguna diarrea.

Al examinarlo, se queja mucho de la cabeza, fotofobia, ruido en los oídos, lengua saburral, punta y bordes rojos, mucha sed, inapetencia completa, náuseas, timpanismo, gargullo, adolorido todo el vientre, diarreas, fenómenos bronquiales, orina encendida, al 6^o día albumina, infarto esplénico que se hace muy notable al 8^o día, epistaxis no muy abundante el día 14^o; los síntomas empiezan á tomar carácter de gravedad hácia el día 19; delirio tranquilo, insomnio, estupor, la lengua y la boca se llenan de fuliginosidades, la primera cubierta de una capa negrusca y escamosa. El 22^o el delirio se hace furioso y hay que amarrarlo á la cama, no duerme nada, doble congestión pulmonar y muere en la tarde del día 31 de enfermedad después de 24 horas de un estado asfíxico que avanzaba lentamente.

Tratamiento: Poción Jaccoud desde los primeros días, cataplasmas

al vientre, quinina, bromuro de potasio, opio, enemas de agua fría, ventosas corridas al pecho y á la espalda. Limonada.

Autopsia efectuada á las 14 horas.

Cerebro congestionado, en los ventrículos abundante derrame de serosidad sanguinolenta.

En el torax los pulmones ofrecen un estado congestivo de tal naturaleza que llega á la hepatizacion, alguna serosidad en las cavidades pleurales. El corazon pálido y friable, algunos coágulos fibrinosos en el ventrículo derecho, en el izquierdo abundante sangre negra, lo mismo que en el derecho.

Abdómen: el estómago lo mismo que todos los intestinos distendidos por gran cantidad de gases; hácia la gran curvadura, existen tres manchas equimóticas; en los intestinos delgados marcadas arbonizaciones; á un metro de la válvula ileocecal unas doce placas de Peyer están ulceradas é hipertrofiadas, algunas tienen hasta seis centímetros de extension, los folículos cerrados, hipertrofiados y ulcerados en número considerable; los ganglios mesentéricos, hipertrofiados y reblandecidos. El hígado friable y descolorido, pesa 1650 gramos. El bazo 260 gramos de un color oscuro muy negro, reblandecido disgregándose á la presion de los dedos; la vejiga contiene unos 40 gramos de una orina turbia y sedimentosa.

Hasta el día 12º se prolonga el período de las oscilaciones ascendentes; el 14º por la mañana sobreviene una epistaxis que aunque no de consideracion, no deja de influir para ese día, la temperatura que por la tarde de los dos dias anteriores había llegado á 40, no pasa de 39 $\frac{1}{10}$, casi igual á la de la mañana de 39; despues se ve un período anfiboloide que dura hasta el 20º, el 21º hay un descenso rápido de 39 $\frac{1}{2}$ la tarde anterior, baja dos grados 37 $\frac{1}{2}$; tarde, 38; mañana del 22º, 37º para subir por la tarde á 39 $\frac{5}{10}$; á la visita de esa hora fué hallado en un estado de delirio furioso que hubo que amarrarlo; á 40º se sostiene todo el día 23º; el 24º á 41; el 25, 40 y 40 $\frac{8}{10}$ respectivamente; el 26, baja todo el día hasta llegar el 27 á 39 $\frac{8}{10}$; por la tarde asciende á 40 $\frac{6}{10}$; el 28 por la mañana, 41º; tarde, 40 $\frac{4}{10}$; fluctúa el 30, entre 39 $\frac{8}{10}$ y 39 $\frac{2}{10}$; para morir el 31 en una asfixia completa á 39 $\frac{9}{10}$.

Duracion 31 dias.

Observacion número 46.—D. Manuel Nieto Mendez, de Asturias, 18 años, ingresó en el Hospital el día 10 de Noviembre de 1880, lleva 20 dias de enfermedad. Cefalalgia intensa, estupor, delirio ligero, pupilas dilatadas, carfologia, lábios muy rojos, muy secos, presentando algunas rasgaduras, encías llenas de fuliginosidades, cubiertas de una capa negrusca muy seca y escamosa; calor general, seco y urente, meteorismo exagerado, petequias, gargullo en la fosa iliaca derecha, dolor en todo el vientre. Diarreas sumamente fétidas y negruzcas, hubo que efectuar el cateterismo repetidas veces, extrayéndosele cortas cantidades de orinas, muy amoniacaes y acusaba un abundante precipitado albuminoso tratados por el ácido nítrico y el calor; notable congestion pulmonar, infarto considerable al bazo, el enfermo continúa agravándose y muere el 13 á las 12 del día en un estado comple-

to de sopor, llegando la temperatura á 41 $\frac{7}{5}$. Tratamiento: pocion Jaccoud con un gramo de tintura de digital, lociones de vinagre cada dos horas, enemas de agua fenicada tres veces al dia, cataplasma al vientre, caldo y vino de Jerez.

Autopsia á las veinte horas. Pulmones sumamente congestionados, el corazon muy pálido, friable conteniendo algunos coágulos fibrinosos. El hígado pesa 1450 gramos, color pálido, fácil al corte y el cuchillo queda impregnado de pequeñas gotas de grasa, ligeramente reblandecida; la vesícula biliar contiene unos sesenta gramos de bilis negruzca. Riñones bastante duros y descolorida la sustancia cortical.

Bazo, pesa 440 gramos (peso normal 195 Sappey) color rojo oscuro, su cápsula se rompe fácilmente con el dedo, el tegido propio lo forma una materia pultácea que comprimiéndola se disgrega fácilmente.

La mucosa del estómago presenta algunas arborizaciones; notabilísimas en todo el intestino delgado, las glándulas de los folículos cerradas, algo hipertrofiadas y muchas ulceradas, infinidad de glándulas de Peyer, hipertrofiadas y ulceradas, algunas tienen hasta diez centímetros de extension, toda la porcion ileo-cecal equimosa y ulcerada; los gánghios mesentéricos hipertrofiados, algunos llegan á tener el tamaño de un huevo de paloma, están reblanecidos.

El cerebro y sus membranas presentan un estado de congestion bastante pronunciado.

Observacion número 47.—Moreno Santiago Odoardo, de la Habana, 17 años, ingresó en el Hospital el dia 18 de Marzo de 1881, procedente del Asilo de San José, al 2º dia de enfermedad; es un muchacho de bastante buena constitucion. En este enfermo el estado general es bueno, se queja poco y dice que tiene apetito; la cabeza no le duele, ha tenido algunos escalofrios y asegura que duerme bien; lengua, el centro amarillo, bandas blanquecinas á cada lado y los bordes y punta rojos, no hay dolor en el vientre, pero sí gargullo en la fosa iliaca derecha; la diarrea ha sido abundante desde el primer dia, haciendo de seis á ocho diariamente, amarillas y muy fétidas; ha sido notable la matidez de la region esplénica; la orina, muy encendida pero nunca ha habido albumina; fenómenos bronquiales muy ligeros; no ha tenido epistaxis, ni hemorragias de ninguna otra clase, durante su enfermedad ha conservado su inteligencia íntegra, no ha habido accidentes cerebrales, el sintoma que predomina es la diarrea, que en los últimos dias toma un color más oscuro, llegando á hacer más de 20 en las 24 horas y muere el dia 40 de enfermedad en un estado de emaciacion sumamente pronunciado. La medicacion principal en el caso presente ha sido el bismuto, ya solo ya unido á otros preparados astringentes y de opio, enemas laudanizados, etc., etc., hasta agotar toda la medicacion anti-diarréica, todo fué inútil, tónicos, la medicacion alcohólica, nada dió resultado.

Autopsia practicada á las seis horas. El cadáver constituye un verdadero esqueleto, tal es el estado de emaciacion, una úlcera por decúbito en la region sacra. El cerebro y sus membranas en estado normal. Pulmones recogidos y pálidos, al corte apenas dan sangre, el corazon muy pálido y flácido, contiene en sus cavidades muy poca sangre negra

y algunos coágulos fibrinosos. El estómago, sus paredes todas llenas de arbonizaciones y la mucosa además infiltrada; en las primeras porciones de los intestinos delgados se ven algunas placas de Peyer hipertrofiadas y de un color grisáceo, en el ileon particularmente como á cincuenta centímetros de la válvula ileo-cecal, se ven numerosas placas de Peyer hipertrofiadas, ulceradas y cubiertas de una capa de pus de un color oscuro, todos los folículos cerrados se hallan ulcerados formando, puede decirse un extenso círculo alrededor de las placas de Peyer, la válvula ileo-cecal, constituía una verdadera úlcera; todo el intestino grueso ofrece arbonizaciones abundantes y su mucosa ingurgitada, los gánglios mesentéricos hipertrofiados algunos como un huevo de paloma, reblandecidos. Hígado: peso 1,500 gramos, duro. Bazo 290 gramos de un color rojo muy oscuro, reblandecido.

Durante los cuatro primeros días la ascension de la temperatura es regular llegando en la tarde del 4º á $39 \frac{8}{10}$; el 5º hay un descenso de cerca de dos grados 38 que se sostiene todo el día, para ascender de nuevo, sin bajar hasta el 7º día por la tarde que marca $40 \frac{3}{10}$; despues fluctúa por lo general entre 39 y 40 hasta el 25, aquí por la mañana baja en 38 para subir en la tarde á 40 y de nuevo se mantiene con ligeras irregularidades entre 39 y 40 casi hasta su muerte que tiene lugar por agotamiento y extenuacion en la mañana del día 40 de enfermedad con $39 \frac{2}{10}$.

Duracion 40 dias.

Observacion número 48.—Moreno José S. Crespo, Habana, 26 años, ingresó en el Hospital el 1º de Marzo de 1881, procedente del Asilo San José, al 4º día de enfermedad. Es un negro bien desarrollado. Ha tenido grandes dolores de cabeza, mucha fiebre y malestar general, falta de apetito, durante los primeros dias.

El día de su entrada se quejaba aún de dolores de cabeza y vértigos al sentarse en la cama, dormía muy mal, inquietud, lengua saburral, roja en la punta y bordes, sed, náuseas, inapetencia, timpanismo, vientre ligeramente adolorido; el 11 aparece una erupcion de sudamina que se repite los días 28º y 45º de enfermedad gargullo, diarreas, al principio fenómenos bronquiales ligeros, orina muy encendida; se halló albúmina el día 21, que se conservó hasta su muerte, hácia el día 21 se presentó una parálisis de la vejiga, se le pasaba la sonda, dos veces al día, orina muy escasa, turbia y sedimentosa. Todos los síntomas se van agravando; estado de sopor constante, delirio, postracion lengua sumamente seca, quemante negra y escamosa, los dientes y las encías llenos de fuliginosidades, timpanismo exagerado, gargullo, numerosas diarreas amarillo negruzcas y fétidas; notable infarto del bazo, notable enflaquecimiento general, doble congestion pulmonar; muere al fin, al 67º de enfermedad á las 5 de la mañana, en un estado de coma en el que permanecía hacia tres dias. Tratamiento, pocion Jaccoud, agregándosele algunas veces, digital y otras láudano, quinina con frecuencia y en abundancia, caldo ó leche, jerez, limonada vinosa, en vasos de agua fenicada, ventosas secas y corridas en la caja torácica.

Autopsia efectuada ocho horas despues de fallecido. Emaciacion

considerable, úlceras por decúbito en la region sacra y sobre los trocante, cerebro, conserva su consistencia normal, los vasos que circulan por los hemisferios lo mismo que los que circulan por las membranas meninges se hallan fuertemente ingurgitados; pequeña hemorragia puntada se ve al corte, el líquido céfalo raquidiniano en más abundancia.

Pulmones, congestionados casi hepaticados, particularmente en las porciones posteriores. Corazon, pálido y friable, coágulos fibrinosos en las cavidades derechas, en ambas sangre muy negra, el hígado pesa 1,130 gramos, color muy oscuro, congestionado, al corte se ven en el cuchillo pequeñas gotas de grasa, esta más bien duro, el bazo pesa 220 gramos reblandecido, la sustancia propia está constituida por una materia pultácea que se disgrega á la presion.

En el estómago, hay algunas arborizaciones y una mancha equimótica hácia el medio de la pared posterior, en los intestinos dos placas de Peyer muy hipertrofiadas y muchas ulceradas sobre todo en la region ilco-cecal, las glándulas de los foliculos cerrados se hallan en tanta abundancia hiperemiadas y algunas ulceradas que pueden constituir el verdadero tipo de una enteritis foliculosa. Se ven numerosas arborizaciones en la mucosa de los intestinos gruesos. Vejiga normal apenas si hay unos 20 gramos de una orina espesa y enturbiada. Ganglios mesentéricos sonrosados é hipertrofiados.

Es notable este caso de fiebre tifoidea, no solamente por ser uno de los más graves y de más larga duracion, que se ha elevado á 67 dias. La enfermedad se ve por la temperatura, va desarrollándose por brotes que dan lugar á una curva interrumpida, el primero despues de obtener como máximum el día 6º por la mañana $39 \frac{6}{10}$ el 8º baja á misma hora á 37° , el segundo adquiere su máximum con 40° , el día 11º, el 13º baja á $37 \frac{1}{5}$ en la tarde sube á $39 \frac{4}{10}$, á la siguiente mañana (día 14) y el día 15 se mantiene todo el día á $27 \frac{2}{10}$, otro brote ó período bastante regular que termina el 20º, hay que notar que durante estos 20 dias la temperatura ha seguido una marcha inversa las exarcebacioncs por la mañana y las remisiones por la tarde (1) desde el 20 al 33, existe bastante regularidad aquí, las remisiones son por la mañana y las exacerbaciones por la tarde, despues hasta el día de su muerte la curva se vuelve á dividir en tres períodos muy irregulares, algunos dias sin fenómenos crítico ó alarmante de ninguna especie, la temperatura de por la mañana es de 37 para subir por la tarde á $39 \frac{8}{10}$ (como el día 45) llega á $40 \frac{1}{2}$ al 52, el día 61º, seis dias antes de su muerte adquiere por la tarde 41° , lo que se repite el día 66º, última tarde, pues, falleció al siguiente á las 5 de la mañana, con 40° y $\frac{6}{10}$. Desde el día 24º al 67º de enfermedad, el ciclo tsmico puede ser considerado como tipo de un período de una irregularidad extremada de 43 dias de duracion.

[1] En algunos casos dice Gueneau Mussy, las oscilaciones se efectuan de un modo inverso el poroxismo tiene lugar por la mañana y la remisión por la tarde, esta inversion es habitualmente pasajera, hace vislumbrar algo de sospechoso como todo lo que no es regular, Gueneau de Mussy cree que puede dependeren ocasiones de una influencia malárica.

Observacion número 49.—El moreno Saturnino Bernar, de 13 años de edad, natural de esta ciudad, linfático, de mala constitucion y sin antecedentes que suministrar; ingresó en la Sala de San José, el día 22 de Marzo. Hace ocho dias que no se encuentra bien, durante los tres primeros no hizo caso, y éstos últimos cinco los ha pasado en la enfermería del Asilo de San José, de donde procede. Se queja de una fuerte cefalagia, pupilas dilatadas, ligera bronquitis, pérdida del apetito, alguna sed, lengua cubierta de una capa blanquecina en el centro, los bordes y la punta sumamente rojos, la lengua no está seca, dolor y gargullo en la fosa iliaca derecha, un poco de meteorismo, no hay diarrea, erupcion de sudamina que ocupa toda la parte anterior del tronco, piel seca y caliente, alguna intranquilidad, sueño agitado. Orina bien, algo encendida, examinada por el ácido nítrico parece no contener albúmina: antes de ingresar en el Hospital, había tomado un vomitivo de ipecacuana, la matidez en la region esplénica está aumentada.

Del día 9 al 11 de su enfermedad, la temperatura fluctúa entre 38 y 39½ mañana y tarde. El 12 por la tarde, sube á 40 y así se sostiene hasta el 16, los síntomas generales van agravándose, hay sopor y un ligero subdelirio, la lengua se seca, los dientes se cubren de fuliginosidades, las encías dan sangre, la temperatura continúa ascendiendo hasta la tarde antes de su fallecimiento, día 20 de su enfermedad que llega á 40.4 y espira en la noche del 20 al 21. En todo el trascurso de su enfermedad no ha habido diarrea.

El tratamiento ha sido:

Bisulfato de quinina, un gramo.

Alcohol de Melisa, treinta gramos.

Agua y jarabe, noventa gramos.

Una cucharada cada dos horas.

Limonada sulfúrica en abundancia; algunos enemas purgantes, de cuando en cuando un poco de opio y de alimento caldo y leche.

Autopsia practicada á las 8 horas: poca rigidez, adelgazamiento general, pulmones algo congestionado, corazon normal apenas tiene sangre, estómago en buen estado, en la porcion superior del trayecto intestinal (hasta el ileon) se encuentra materia blanquecina semi-líquida, en el colon descendentes bolos fecales de consistencia dura, en la última porcion del ileon se ven ocho placas de Peyer completamente hipertrofiadas y ulceradas, la region ileo-cecal nos es más que un conjunto de ulceraciones, las glándulas de folículos cerradas hipertrofiadas y algunos ulcerados, los gánglios mesentéricos llegan á adquirir el tamaño de una avellana y están reblandecidos, el hígado pesa 1,480 gramos, pálido, al corte da muy poca sangre; el bazo pesa 290 gramos (peso normal 195) se deja romper fácilmente con el dedo, tiene un color mucho más oscuro que en su estado normal.

Observacion número 50.—A la una de tarde del día 3 de Abril del año de 1881 fuimos llamados para encargarnos de la asistencia del jóven D. Ricardo Montes, que accidentalmente se encontraba en una casa de la calzada del Cerro, que á las tres de la madrugada de ese mismo día, y sin escalofrío inicial de ninguna especie, despues de una

noche tranquila, despertó acometido por un dolor intensísimo situado al nivel de la fosa iliaca derecha irradiándose hasta el testículo de ese lado, además una ansiedad muy grande, fatigas, vómitos y enfriamiento, síntomas propios á una oclusion intestinal, producida por una estrangulacion interna. Una série de lavativas que se le aplicaron no produjo efecto alguno.

A la hora de nuestra visita ofrecia el siguiente estado: en la cara se vé reflejado el sufrimiento, la ansiedad continúa, los vómitos han cesado, aún tiene algunas náuseas, la lengua está seca aplanada, algo saburral y tiene sed: el dolor abdominal conserva la misma intensidad, particularmente junto al anillo inguinal, donde no le es posible tolerar la presión más ligera, el vientre aunque algo distendido está suave, no percibiéndose ninguna tumefaccion que revele tumor herniario, ó que haga presumir la existencia de materias fecales en cantidad: la temperatura apreciada por la mano, parece normal, y el pulso es bastante frecuente 96, pequeño aunque regular, el día anterior habia evacuado.

De 27 años de edad, natural y vecino de la Habana de bastante buena constitucion, de temperamento más bien linfático en su infancia no ha padecido enfermedad alguna que pueda tener importancia, ha llevado siempre una vida arreglada y sufre desde hace unos doce años una hernia inguinal del lado derecho, y como antecedente que debe tenerse presente, nos dice, que hace cuatro años, encontrándose en Barcelona, del mismo modo que esta vez se vió ataca lo de una enfermedad análoga, y que el Dr. D. Pedro Cartaya que lo asistia, calificó de hernia estrangulada.

En consideracion á ese antecedente y á los síntomas que en aquellos momentos nos suministraba, no temimos diagnosticar, una oclusion intestinal producida por una estrangulacion interna, y prescribimos un baño general caliente de 25 minutos de duracion; un purgante de calomel y jalapa y fricciones al vientre con una pomada de belladona.

A las cuatro de la tarde, parece encontrarse más tranquilo, sin embargo, el dolor persiste, el termómetro marca $39 \frac{3}{5}$ en la region axilar, el pulso á 102, la alta temperatura que no es propia á la afeccion intestinal que habíamos indicado nos hace sospechar algo de paludismo, y con objeto de esclarecer esa duda, se cita en consulta al Dr. J. F. Arango: la junta tiene lugar á las 8 de la noche, y á esta hora el enfermo se encuentra aún más agitado que por la mañana; la inteligencia perfectamente clara, la cara no acusa ni estupor ni abatimiento, pero sí ansiedad, lengua seca y muy roja, más hácia los bordes el dolor existe todavía en la fosa iliaca, vientre distendido, temperatura $40 \frac{1}{5}$ pulso 102. En vista de este cuadro de síntomas que no dejaba de tener cierto carácter de anormal y sin excluir por completo la oclusion intestinal, el Dr. Arango, apoyando nuestra opinion, cree que se trata de un acceso de fiebre perniciosa, y pocos momentos despues, le administramos en inyecciones hipodérmicas hasta un gramo de sulfato de quinina, y con el fin de desocupar el vientre, favoreciendo así la accion del purgante que ya habia tomado y que aún no habia pro-

ducido su efecto, se le ordena una lavativa de palma christi y aceite de croton.

Día 4. La noche ha sido muy agitada, el purgante nada ha hecho; las lavativas las devuelve íntegras, durante las primeras horas de la mañana ha descansado algo. El vientre distendido y aún doloroso. Temperatura $39 \frac{1}{5}$ pulso 104, dejamos ordenada otra lavativa igual á la anterior y á las doce del día volvemos con intencion de aplicar una sonda anal é inyectar agua de Seltz, pero hallamos que momentos ántes ha hecho una deposicion abundantísima y muy fétida.

A las cuatro de la tarde la temperatura vuelve á subir á 40° , pulso 108, y temiendo la invasion de otro acceso como el anterior, hacemos de nuevo inyecciones hipodérmicas hasta poner 80 centígramos de sulfato de quinina. Como alimento, caldo y limonada vinosa toda la que apetecia.

Día 5. Ha pasado mejor noche, logrando dormir seguido hasta dos horas, se queja de tener la cabeza algo pesada y ruido en los oídos, fenómenos que atribuimos á los efectos fisiológicos de la quinina. Temperatura $37 \frac{2}{5}$, pulso á 88: por alimento sopas y vino.

Tarde, Temperatura $38 \frac{1}{5}$ pulso 98, dolor de cabeza: la luz le molesta, lengua blanca por el medio y roja por los bordes y punta, inapetencia, meteorismo, vientre adolorido en general, gargullo en la fosa iliaca derecha, dos evacuaciones. Alimento, caldo y vino de Burdeos. Tratamiento, bromuro de potasio dos gramos, sf. dos cucharadas cada hora.

Como atravesamos una epidemia de fiebre tifoidea, sospechamos en nuestro paciente esa pírexia, que los síntomas posteriores vinieron á confirmar.

Día 6. $37 \frac{4}{5}$ pulso 92; noche regular, estado general lo mismo, dos evacuaciones amarillas y fétidas. Una copa de leche cada tres horas, limonada vinosa, cataplasma al vientre. Tratamiento: bisulfato de quinina cincuenta centígramos, extracto de ópio cinco centígramos, para cinco píldoras una cada tres horas.

Tarde. Una evacuacion. Temperatura $38 \frac{4}{5}$ pulso 100; reconocida la orina por el ácido nítrico y el color no revela la presencia de la albúmina.

Día 7. Temperatura 38, pulso 88, noche regular; aparecen algunas manchas rosáceas y lenticulares repartidas en la caja del cuerpo, se queja de la cabeza, gargullo, meteorismo, vientre adolorido. El mismo tratamiento.

Tarde. Temperatura $39 \frac{1}{5}$ pulso 96, dos evacuaciones, pocion de bromuro.

Día 8. Temperatura $38 \frac{2}{5}$ pulso 92, noche intranquilo, tres evacuaciones amarillas y fétidas. Además de los síntomas ya señalados se queja de fuertes dolores en las articulaciones de la rodilla y sobre los músculos gemelos y á lo largo de la columna vertebral, aparecen más manchas lenticulares y algunas rosáceas se le han formado pequeñas escaras en los puntos donde se hicieron las inyecciones de quinina. El mismo plan, además fomentos de láudano para las rodillas y fricciones de alcohol alcanforado á lo largo del ráquis.

Tarde. Temperatura $38 \frac{2}{5}$ pulso 100, dos evacuaciones, pocion de bromuro de potasio sf.

Dia 9. Temperatura $38 \frac{3}{5}$ pulso 98, la noche ha sido más tranquila, una evacuacion, lengua seca y mucha sed, sigue quejándose de sus dolores. La percusion de la region esplénica nos revela que el bazo ha aumentado algo su volúmen. El mismo tratamiento.

Tarde. Temperatura $39 \frac{2}{5}$ pulso 104, dos evacuaciones, pocion de bromuro.

Dia 10. Temperatura 39, pulso 92, una evacuacion. El mismo plan.

Tarde. Temperatura $39 \frac{3}{5}$ pulso 100, pocion de bromuro.

Dia 11. Temperatura $38 \frac{1}{5}$ pulso 91, noche regular, carfologia, ligero sub-delirio; una evacuacion, el mismo plan.

Tarde. Temperatura $39 \frac{1}{5}$ pulso 104.

Dia 12. Temperatura $38 \frac{2}{5}$ pulso 92, mucha intranquilidad durante la noche, ha delirado, dos evacuaciones, manchas lenticulares y rosáceas más numerosas, un poco de sopor, lengua seca, y rugosa, sed, meteorismo, gargullo y dolor en la fosa ilíaca. Le cuesta algun trabajo sentarse.

Tarde. Temperatura 39, pulso 96, el estado de sopor continúa: el mismo plan; fomento de agua fenicada sobre las pequeñas ulceraciones producidas por las inyecciones de quinina.

Dia 13. Temperatura $38 \frac{3}{5}$ pulso 100, mala noche, mucha agitacion, delirio, carfologia, dos evacuaciones muy fétidas y amarillas, se nota alguna rigidez en el cuello y dificultad para abrir la boca. En vista de esta complicacion, que pudiéramos llamar tetánica, que juzgamos de mucha gravedad, apesar de seguir hasta ahora su marcha normal, convenimos con la familia celebrar una Junta á las 4 de la tarde, que tiene lugar con los doctores Landeta y Castro. Todos los síntomas que hemos señalado anteriormente se hacen más evidentes, particularmente el trismus, además hay disfagia. Temperatura $39 \frac{3}{5}$ pulso 104. Se diagnosticó fiebre tifoidea de forma espinal y de pronóstico muy grave: como tratamiento una pocion de cloral, dos gramos sf. para tomar en cuatro partes una cada media hora, y conservarlo bajo la accion del cloral, en tanto que los fenómenos espinales persistan, que se continúe con la leche, caldo y vino, si se aumentase la diarrea, unos papelillos de bismuto, cataplasma laudanizada al vientre. Examinada la orina esta vez, tampoco dió precipitado albuminoso.

Dia 14. Temperatura $38 \frac{2}{5}$ pulso 96, ha podido dormir algunas horas, una evacuacion; los fenómenos espinales aumentan, se repite la pocion de cloral. Tarde temperatura $49 \frac{1}{5}$ pulso 104, dos evacuaciones, se han notado algunas contracciones en el brazo izquierdo, traga con muchísima dificultad, se le ordenan lavativas de caldo, vino y pancreatina, que contiene con su pocion cloral, 4 gramos sf.

Dia 15. En la madrugada se le administró una lavativa de cloral, leche y huevo: dos evacuaciones anteriores á la lavativa, orina abundantemente, igual estado, además las contracciones se han extendido á la pierna izquierda, contractura permanente de la mano izquierda. Temperatura $38 \frac{4}{5}$ pulso 100.

Tarde. Temperatura $39 \frac{2}{5}$ pulso 100, dos evacuaciones que dan salida á gran cantidad de gases, enemas alimenticios y de cloral pocion de cloral y morfina.

Día 10. Temperatura 39, pulso 108, tres evacuaciones y muchos gases muy fétidos, las contracciones se han generalizado á todo el cuerpo, y son tan repetidas que no lo dejan descansar, dice que no siente el brazo izquierdo, lo que se comprueba efectivamente picándole con un alfiler y aunque es mucha la dificultad de tragar, se ha logrado hacerle tomar, durante la noche dos copas de leche con un huevo cada una, pocion de cloral y de morfina.

Tarde. Temperatura $40 \frac{4}{5}$ pulso 124, merced al cloral y á la morfina, logra dormir; pero las contracciones son tan frecuentes que lo despiertan á cada momento, se queja mucho de lo que sufre, y dice que todo el cuerpo le duele, dos evacuaciones, lo mismo que las otras, ha delirado tranquilamente todo el dia, la dificultad para tragar se hace cada vez mayor. Igual tratamiento.

Día 17. Temperatura $40 \frac{4}{5}$ pulso 140, muy mala noche, delirio contracciones muy frecuentes, no ha descansado nada, ha orinado con dificultad, y para conseguirlo ha tenido que hacer un gran esfuerzo, no ha evacuado, apénas puede tragar, se le dá á beber con una esponjita y casi gota á gota, el trismus es completo: rigidez general. Tuvo una contraccion tan fuerte que produjo un síncope que se temió fuese mortal. Enemas alimenticios y de cloral.

Tarde. Temperatura $41 \frac{1}{5}$ pulso 154, no traga nada, las contracciones son casi constantes, opistotomos, risa sardónica, delirio tranquilo, en este estado continuó hasta las 1 de la mañana que falleció, despues de varias contracciones repetidas, á la una de la madrugada la temperatura era de $41 \frac{3}{5}$ y el pulso tan frecuente y tan pequeño, que no era posible apreciarlo, habia conservado su inteligencia hasta dos horas ántes de morir.

La autopsia no pudo hacerse. Sensible nos es ofrecer esta observacion de un modo incompleto, pero las conveniencias llamadas sociales nos impidieron llevar á efecto el exámen anatómico, á no haber sido el interés que en sí lleva, á pesar de esa deficiencia, nos hubiéramos abstenido de presentarla, pero el caso bajo muchos conceptos es excepcional y en él se vén ligadas algunas cuestiones de actualidad en relacion con la patología de los países intertropicales, que como es sabido, desgraciadamente no somos nosotros los que más hemos contribuido, poseyendo los elementos necesarios, á esclarecer tanto punto aún oscuro y dilucidar, tomando, no fuera más que por interés propio alguna parte en su progreso.

Sabido es que en estos climas donde el elemento palúdeo contribuye, se puede decir, generalmente la base, cuando nó la complicacion más esencial de la mayor parte de las enfermedades propias del país, tomando formas más ó ménos insidiosas para hacernos adivinar más bien que reconocer su presencia, tal es la oscuridad con que se nos presenta, que seguramente no llamará gran cosa la atencion de los señores que nos oyen que en el caso que relatamos el parásito palúdeo, segun los trabajos de Salisbury en América, Crudelli y Zerrigi-Lanzi

y Marchiafava en Italia, y últimamente el Dr. Laveran en Francia (1) haya revestido el carácter de una extrangulación interna y que en su principio hayamos cometido algun error de diagnóstico, afortunadamente salvado, merced á la oportuna administracion de la quinina. Y para rechazar aquella nueva forma no nos asiste ninguna razon, pues igual derecho tiene á ser admitida en la patología médica, que la perniciosa pneumónica, la colérica, la disentérica, etc., etc. En ninguno de los autores que hemos consultado encontramos observacion alguna análoga á la nuestra en esa parte.

Un acceso de fiebre perniciosa simulando una oclusion intestinal producida por una extrangulacion interna, y que despues de terminado cede su puesto á una fiebre francamente tifoidea, es, el punto de vista bajo el cual hacemos intencion de examinar la primera parte de esta observacion.

Difficil se nos hace aceptar la opinion que defiende el profesor Collin, en los artículos que ha publicado en los *Archives de Médecine* sobre la fiebre tifoidea palúdea, que en ella no vé otra cosa que la transformacion simple y espontánea de la palúdea en una tifoidea; nosotros no optamos por la transformacion, más bien admitimos una sustitucion, de un principio morbígeno en otro, sin que por esto no aceptemos que ambos principios puedan marchar á la par y encontrarse simultáneamente en un mismo individuo, dando lugar cada uno por su parte á sus manifestaciones especiales.

Todo movimiento febril violento, acompañado ó no de otros accidentes, tales como la alteracion en las secreciones, ó los desórdenes gastro-intestinales, puede dar lugar muy favorablemente al desarrollo del elemento tifógeno que viene á depositarse en un organismo ya modificado, y cuya modificacion viene á hacer las veces de abono, en donde habrá de germinar como en terreno propio el futuro microbio de la fiebre tifoidea al que persigue obstinadamente las investigaciones de Pasteur y de sus infatigables discípulos.

En aquella época, es de hacerse notar, durante el período comprendido entre el mes de Setiembre de 1880 hasta Julio del año siguiente, sino recordamos mal, la ciudad de la Habana atravesó una epidemia de fiebre tifoidea de mediana intensidad, además en la casa donde accidentalmente se hallaba nuestro desgraciado cliente, acababa de pasar igual enfermedad, durándole 30 dias, un individuo de la clase de color, y perfectamente se sabe que en tiempo de epidemias, es muy comun encontrar enfermedades de muchas clases, que toman el carácter ó bien degeneran en la enfermedad reinante.

Las fiebres tifoideas palúdeas son desde hace tiempo conocidas, y los trabajos de los médicos que han ejercido en Roma y sus cercanías en Argelia, en la India, en Cochinchina y en las Antillas francesas é inglesas vienen á destruir completamente lo antigua teoría de Boudin que pretendía que ambas enfermedades se excluían una á otra, siendo por lo tanto incompatibles, considerando muchos de ellos la complica-

(1) *Nature parasitaire des accidents de l'impaludisme*, par A. Laveran, Paris 1881.

cion tifoidea como un elemento accesorio y sin importancia á cuya complicacion nunca era debido el fallecimiento del individuo, á pesar de esto, en muchos casos de los llamados fiebres perniciosas, el profesor Colin ha encontrado en sus numerosas investigaciones llevadas á efecto y en los diversos trabajos publicados por Maillot, Haspel, Annelley, Linquette &^o que respectivamente han ejercido en Argelia, la India y Cochinchina, que en las observaciones citadas por esos autores al dar cuenta de las autopsias se acusan las lesiones propias de la fiebre tifoidea de un modo incidental, y si las investigaciones, dice el aludido Profesor hubiesen sido convenientemente practicadas, se hubiese encontrado las alteraciones de las glándulas de Peyer, y por lo tanto se hubiese concedido su verdadero valor y su importancia capital al elemento tifoideo, relegados por ellos á un lugar muy secundario, como más arriba se ha visto.

Al profesor Colin, debemos la única observacion que hemos podido encontrar, que presenta cierta semejanza con la nuestra que á continuacion reproducimos.

Un granadero del 51 de línea, en Italia hacia tres años no habiendo ingresado nunca en el hospital, y de guarnicion en Civita-Vechia, estaba empleado como vigilante en los baños de mar á donde iban los hombres de su regimiento. El dia 8 de Julio de 1866, encontrándose en la plaza, experimentó una violenta cefalalgia, vómitos y pérdida del conocimiento: en ese estado fué llevado al cuartel, se le hace tomar una pocion vomitiva y se le aplican sinapismos. La fiebre persiste los dos dias siguientes con paroxismos que motivan la administracion de sulfato de quiniña, pero habiendo recobrado la inteligencia, el enfermo no es enviado al hospital, hasta el 12 de Julio, teniendo la noche antes un violento delirio.

Visita del 12 de Julio. Estupor profundo, cara turgente, piel caliente, pulso á 120, lengua seca fuliginosa, ni diarreas, ni vómitos, ni meteorismo: prescripcion 15 sanguijuelas á las apofisis mastoides, 15 decígramos de sulfato de quiniña en pocion y un decígramo de almizcle.

Dia 13. Depositiones involuntarias, meteorismo durante toda la noche delirio ruidoso, imposible de obtener una respuesta, deja escapar frases que no se entienden, pulso irregular depresible, rápido y muy frecuente: sanguijuelas á las apofisis mastoides, almizcle y sinapismos.

Dia 14. El vientre enorme, sonido timpánico por todas partes, coma profundo del cual es imposible hacerlo salir, que dura hasta su muerte, que tiene lugar el 16, cuatro dias despues de su entrada.

Autopsia. Se encuentra en el intestino hasta 35 placas todas sumamente salientes, las más inferiores confluentes, comprendiendo así toda la circunferencia del intestino delgado, únicamente estas últimas empiezan á ulcerarse ofreciendo un fondo amarillo junto á sus bordes cortados á pico, hipertrofia de los gánglios mesentéricos, Bazo de doble volúmen, reblandecido, hígado normal: nada notable en los otros órganos.

El Doctor Torres Homen, distinguido profesor de la Universidad

de Río Janeiro, que ha publicado en 1876 un Estudio Clínico sobre las fiebres observadas en aquella capital, dá á esta clase de fiebre el nombre de remitente tifoidea palúdea, y en ella la temperatura puede elevarse desde el primer día á cuarenta grados y aún cuarenta con cinco décimos, señalando esta elevacion termométrica inicial como único síntoma diferencial de la otra forma que él admite, la tifoidea palúdea; no nos parece ballar gran utilidad en esa division que á nada conduce. Nosotros, lo mismo que Mr. Bonnescuelles de Lespinois, médico de la marina francesa que ha ejercido durante algunos años en la Martinica, nos conformaremos con dos formas: la fiebre tifoidea legítima, cuya marcha es igual á la de Europa, y la fiebre tifoidea palúdea, es decir, modificada por las condiciones climatéricas ó telúricas del país.

Pasado el acceso pernicioso, y en la mañana del tercer dia nos encontramos con una temperatura próxima á la normal y un estado general bastante bueno; en aquellos momentos nos hubiéramos atrevido á asegurar que nuestro enfermo marchaba hácia una convalecencia rápida. ¡Vanias fueren nuestras esperanzas! y en la misma tarde, volvió á ascender la temperatura á 38 con un quinto para seguir en los dias posteriores la marcha particular á la enfermedad que había de ocasionar su fallecimiento. Sucesivamente y en sus períodos regulares fueron apareciendo las manifestaciones propias á la dotinenteria, y que en ninguna otra pñexia pueden encontrarse reunidos síntomas tan característicos, que hacen muy difícil desconocerla; en los primeros dias la pérdida del apetito, la lengua seca, saburral y roja en los bordes, la cefalalgia, el delirio ó el estado de sopor más ó ménos intenso, la diarrea amarilla y fétida por lo general, el meteorismo, el gargullo y el dolor en la fosa iliaca á la presion y en un período más avanzado las manchas rosáceas y lenticulares, erupcion que bajo el punto de vista del diagnóstico tiene gran importancia, pues casi siempre aparece, pudiendo ser considerado como un signo de patognomónico.

Nada hemos dicho todavía de la marcha típica de la fiebre; despues de concluido el acceso palúdeo el período de ascenso siguió su curso regular, y en el estadio se presentaron por primera vez los fenómenos espinales, no influyendo absolutamente nada en su marcha, y bueno es hacer notar como la temperatura, siguiendo como hemos visto un ciclo regular lo mismo en el período ascensional que en el de estadio no llegó nunca á alcanzar el máximum térmico que á veces suele pasar de cuarenta y un grados.

No tenemos para qué detenernos en el estado del pulso, pues su curso no nos ofrece nada de particular.

Nos hemos limitado á hacer una enumeracion breve de los síntomas, pues entrar en la descripción de ellos sería ofender la ilustracion de nuestros colegas.

Pero éste cuadro sintomático, del cual nos acabamos de ocupar, y que ofreció nuestro paciente casi por completo, no es siempre tan preciso; la influencia de ciertas condiciones individuales ó exteriores que en el estado actual de la ciencia son aún difíciles de apreciar, pueden modificarlo y dar lugar á que los diferentes sistemas que componen el

organismo sean atacados con mayor ó menor intensidad y segun que los síntomas predominen en uno de ellos, la afeccion toma un carácter particular, no variando por eso el orden general de la pirexia, en vista de lo cual, diversas son las formas que se han admitido en la enteritis foliculosa, y como la mayor parte de ellas no guardan relacion con el caso que presentamos, las pasaremos por alto, y desde luego entraremos á ocuparnos de la forma nerviosa, ó mejor dicho espinal, objeto principal de la segunda parte de esta observacion.

El dia quinto de su dotinenteria justamente en el momento que la enfermedad va á comenzar la segunda parte del primer período, que otros forman de él un período aparte, es cuando aparecen los primeros fenómenos espinales, constituidos por dolores en las pantorrillas y una raquiálgia intensa; durante los dias siguientes los mismos fenómenos persisten hasta el 10º que cierta rigidez se apodera del raquis casi hasta impedirle sentarse y sucesivamente la rigidez va extendiéndose al cuello, los músculos de la cara produciendo la contractura de los maseteros, despues contractura convulsiva del brazo izquierdo que comunica á la pierna del mismo lado, pasando despues á hacerse general á todo el cuerpo hasta dar lugar á una marcada dificultad en la mixion de la orina y en una série de ellas, despues de diez y seis dias de enfermedad y al décimo cuarto de la dotinenteria, deja de existir, llegando alcanzar la temperatura una hora la cifra de $41^{\circ} \frac{3}{5}$.

¿Tendremos necesidad de entrar en los detalles de un diagnóstico diferencial, por ejemplo, con un tétanos ó bien con una mielitis ascendente aguda, bien con un meningitis cerebro-espinal? Creemos que no. La historia de la enfermedad, cuyos síntomas se han ido presentando con una regularidad que no es muy comun y el ciclo término propio exclusivamente de la enteritis foliculosa, podrán contestar en nuestro nombre á aquellos de nuestros compañeros que aún puedan abrigar alguna duda.

La forma que acabamos de indicar ha sido perfectamente descrita bajo el nombre de fiebre tifoidea espinal por el Dr. Fritz en una tésis sostenida en 1863 ante la Facultad de Paris. En 1835 ya habia sido señalada en Alemania por el Dr. Grossheim, de Berlín, pero segun parece fueron muy deficientes sus observaciones; verdaderamente se puede decir que hasta el año de 1843, debido á dos profesores de Ginebra, los doctores Lombard y Fauconnet, no se vino á fijar definitivamente esa cuestion en el dominio de la Patología.

El cuadro sintomático de esa forma, segun Fritz, comprende casi por completo la semiótica de los padecimientos de la médula presentando lo mismo alteraciones en la sensibilidad que en la motilidad, tales son en el primer caso la hiperestésia cutánea extendida á una gran parte del cuerpo, algunas veces á los cuatro miembros, al tronco y al cuello, á menudo acompañada de hiperestésia muscular, hiperestésia espinal, desde el atlas hasta el coxis con irradiaciones en ambos lados, dolor en la cintura, insoportable en las extremidades, violento en el pecho, sensaciones anormales, como frío, hormigueo, punzadas en la columna vertebral ó en los miembros, analgesia y anestesia cutánea, anestesia muscular. En el segundo caso tenemos síntomas paralíticos,

adormecimiento de las extremidades paraplegias, parálisis incompleta de los músculos respiratorios, constipacion, retencion de orina, parálisis de los esfínteres, síntomas espasmódicos, disuria, contraccion convulsiva de los músculos respiratorios ó de las extremidades, rigidez del cuello, contractura constante de las extremidades, pudiéndose admitir en esta misma categoría los accidentes tetánicos. Como manifestaciones propias al bulbo, la disnea extrema independiente de una afeccion del aparato pulmonar, espasmos de la faringe y de la laringe, tos convulsiva, la afonia, la alalia, la glosoplegia masticatoria, la contraccion espasmódica ó rítmica del externo-mastoideo ó del trapecio, la parálisis de la faringe, &°, &°

El exámen anátomo-patológico ha demostrado que en todos esos casos nunca se ha tratado ni de mielitis ni de meningitis que hayan venido á presentarse como complicacion al estado tifoideo y en un número muy contado de observaciones; lo único que en rigor se ha podido encontrar ha sido una simple congestion de las meningeas raquidianas, pudiendo afirmarse de un modo positivo que la mayor parte de las veces la médula y sus cubiertas no constituyen el sitio de ninguna lesion material apreciable á simple vista. Los estudios histológicos, en la actualidad bastante avanzados, podrán venir á ratificar ó á rectificar estos hechos.

Las obras de Grossheim, Lombard y Fauconnet, Fritz, la tésis de Forgemol citan muchas observaciones análogas á la nuestra; pretendiendo los doctores Lombard y Fauconnet que la forma espinal de la fiebre tifoidea es mucho más frecuente de lo que hasta ahora se ha considerado.

Observacion número 51.—D. José Menendez y Menendez, natural de Oviedo, de 20 años de edad, ingresó en el Hospital el 26 de Marzo de 1881, ocupando la cama número 8 en la Sala de San Vicente, á cargo del Dr. Scull. Ha padecido la fiebre amarilla hace tres años y no recuerda haber sufrido ninguna otra enfermedad. Expone que hace cuatro dias se sintió con fuertes dolores de cabeza y flojedad en todo el cuerpo, habiendo tomado un purgante que le produjo vómitos y deposiciones.

A su entrada presenta el cuadro siguiente:

Dia 27.—Temperatura, 38 $\frac{2}{10}$, decúbito dorsal, palabra difícil y temblorosa, voz nasal, conjuntivas inyectadas; lengua muy seca, quemante, cubierta de una espesa capa de color oscuro, encías fuliginosas, sed intensa, en el pecho y el abdómen se ven numerosas manchas rosáceas y petequias, meteorismo, gorgoteo y dolor en la fosa iliaca derecha, infarto del bazo; la orina sale involuntariamente, hace dos dias que no defeca, carfología y notable estado de intranquilidad; se le ordena un purgante salino; temperatura tarde, 39 $\frac{3}{10}$.

Dia 28, 8^o de enfermedad.—El purgante le produjo seis deposiciones. Temperatura 39, igual estado; por la auscultacion se perciben en ambos pulmones numerosos estertores sibilantes; por medio de la sonda se le extrae alguna cantidad de orina, muy amoniacal y albuminosa. Tratamiento: pocion Jaccoud 120 gramos; alimento leche ó caldo, limonada y vino de Jerez; temperatura 40 $\frac{4}{10}$.

Día 29.—Temperatura 39 $\frac{4}{10}$; ayer al anochecer tuvo una epstaxis, perdiendo corta cantidad de sangre. Toda la noche ha estado delirando, estado general grave, diarreas amarillas y fétidas, timpanismo exagerado. Tratamiento: pocion Jaccoud, pocion bromuro de potasio 4 gramos, cataplasma al vientre, enemas de cocimiento de manzanilla; leche, vino de Jerez y limonada; temperatura tarde, 40 $\frac{4}{10}$.

Día 30 Temperatura mañana 39 $\frac{6}{10}$. Tarde 40 $\frac{2}{10}$.

31

39 $\frac{8}{10}$.

igual estado de gravedad; por la tarde tiene una abundante hemorragia intestinal y se le administra una pocion con dos gramos de percloruro de hierro y cinco centigramos de extracto tebaico.—Temperatura: 40 $\frac{6}{10}$.

Abril. Día 1^o, 12^o de enfermedad.—Temperatura mañana 38 $\frac{8}{10}$, vuelve á repetirse la hemorragia intestinal, perdiendo medio orinal de sangre próximamente (orinales comunes.) Se halla al enfermo sumamente postrado, se repite la pocion de percloruro de hierro, enemas de agua helada; pocion Jaccoud 150 gramos, agregándole un gramo de éter; temperatura tarde, 39 $\frac{4}{10}$.

Día 2.—Temperatura: 38 $\frac{6}{10}$. La hemorragia ha cesado, el enfermo esta completamente demacrado, pronunciado estado adinamico; diarreas repetidas, fétidas y abundantes. Pocion Jaccoud, 150 gramos; bismuto, seis gramos; polvos de opio, cinco centigramos; para cuatro papeles, uno cada dos horas; cataplasma al vientre; alimento, leche; temperatura tarde, 40 $\frac{6}{10}$.

Día 3. Temperatura mañana 39 $\frac{4}{10}$. Tarde 40 $\frac{6}{10}$.

4. 39 $\frac{2}{10}$. 40 $\frac{8}{10}$.

5. 38 $\frac{2}{10}$. 40 $\frac{4}{10}$.

6. 39 $\frac{4}{10}$. 39 $\frac{8}{10}$.

7. 39. 40 $\frac{4}{10}$.

8. 39 $\frac{4}{10}$. 40 $\frac{4}{10}$.

9. 38 $\frac{8}{10}$. 40 $\frac{2}{10}$.

Durante todos estos dias, con ligeras alternativas, el estado general grave, ha sido poco más ó ménos lo mismo; lo único que ha disminuido algo es la diarrea.

Día 10, 21^o de enfermedad.—Temperatura 39 $\frac{4}{10}$; el enfermo continúa grave, no ofreciendo de momento ningun síntoma alarmante; como á eso de las 12 del dia es acometido de grandes escalofríos, vómitos y dolores abdominales intensos, no soporta la más ligera presión, timpanismo exagerado; por tratamiento extracto de opio, diez centigramos en 100 gramos de agua, cabezales de vino de Jerez helado; caldo ó leche fria; temperatura tarde, 41^o.

Día 11.—Continúa en el mismo estado; temperatura mañana 40 $\frac{2}{10}$; tratamiento el mismo; temperatura tarde, 40 $\frac{8}{10}$.

Día 12.—Temperatura 39 $\frac{6}{10}$. Estado general gravísimo, hipo,

delirio constante y tranquilo, estado de sopor, diarreas amarillo-negras, se considera el caso como perdido; temperatura tarde 40 $\frac{2}{10}$.

| | | |
|---------|------------------------|---------------------------|
| Dia 13. | Temperatura mañana 39. | Tarde 40 $\frac{2}{10}$. |
| 14. | 39 $\frac{6}{10}$. | 40 $\frac{8}{10}$. |
| 15. | 38 $\frac{8}{10}$. | 40 $\frac{2}{10}$. |

Dia 16, 27 de enfermedad.—Temperatura mañana, 40 $\frac{4}{10}$; se halla en coma completo; el hipo y una respiracion estertorosa indican aún que vive; evacuaciones y mixion de la orina involuntarias, en ese estado al fin muere á las cinco de la tarde con una temperatura, tomada momentos ántes de 41 grados, autopsia efectuada el dia siguiente á las quince horas de fallecido.

Cabeza, inyeccion notable de la pía-madre; el resto de los centros nerviosos sin alteracion notable.

Torax, ámbos pulmones congestionados y edematosos, algunos equinosis sub-pleurales sobre todo en las porciones diafragmáticas. En el pericardio nada de particular, el corazon flácido, tegido friable, muy pálido, contiene algunos coágulos fibrinosos y sanguíneos.

Abdómen, en la cavidad se hallan unos doscientos gramos de un líquido sexo-purulento, adherencias recientes, falsas membranas en la fosa iliaca derecha; al peritoneo deslustrado y algo aumentado su espesor; la fosa iliaca derecha contiene pus en corta cantidad, el ileon y el ciego unidos á la pared abdominal por adherencias numerosas; el mesenterio inyectado y los gánglios hipertrofiados y reblandecidos; el hígado aumentado de volúmen, la vejiga de la hiel, llena de una bilis espesa y oscura; el bazo duplicado en su volúmen; la cápsula se desgarrar fácilmente, reblandecido y friable. El estómago presenta algunas arborizaciones, lo mismo el duodeno; el ileon ofrece numerosas placas de Peyer hipertrofiadas y ulceradas que aumentan á medida que se aproximan á la válvula ileo-cecal, á ocho pulgadas por encima de ésta se ven dos perforaciones como de un centímetro de diámetro cada una, y otra cuyo fondo está formado por el peritoneo, que adherido en un punto cercano parece una válvula de la perforacion; en todo el intestino delgado se ven folículos aislados hipertrofiados y algunos ulcerados. Al nivel de la válvula ileo-cecal hay dos ulceraciones de seis centímetros de largo por tres de ancho. El ciego presenta tambien pequeñas ulceraciones y arborizaciones.

La vejiga de la orina vacía, los riñones, dan al corte alguna sangre.

Esta observacion me ha sido facilitada por el Dr. Perez Beato, aventajado alumno interno del referido Hospital, en aquella época.

Las hemorragias intestinales aparecen los dias 11^o y 12^o de enfermedad, influyendo en este último para un descenso de cerca de dos grados.

La peritonitis, con su serie de síntomas gravísimos que indicaban una perforacion intestinal, se hace notar al dia 21^o de enfermedad, complicacion que como última causa, ocasiona su muerte, seis dias despues.

La frecuencia de las hemorragias intestinales parece variar segun las epidemias y segun los países—se observa por lo general en el 6

por 100 (1) de los atacados—comunmente la sangre es expulsada, puede quedarse retenida, ya bajo la forma de sangre pura ó bien de un líquido negruzco y fétido. La mayor parte de las veces las hemorragias se presentan del día catorce de enfermedad en adelante, esto es, en un período avanzado de la enfermedad, y la única causa anatómica es la ulceracion del intestino y del vaso que lo recorre, por otra parte la hemorragia puede aparecer como excepcion durante el segundo septenario, siendo entonces necesario admitir que son debidas á una fluxion intestinal.

El Dr. Tolosan, profesor distinguido que ha ejercido durante largos años en Teheran (Persia), asegura que esa complicacion es allí sumamente rara—en dos mil trabajadores no la ha observado más que en tres casos—lo cual pretende atribuir á las funciones activas de la piel y al tratamiento empleado.

Una observacion de Gueneau de Mussy ha sido confirmada en este caso, que dice «estas enterorragias preceden algunas veces las perforaciones intestinales y son el preludio de peritonitis mortales».

Ha sido considerada esta complicacion por algunos, como de pronóstico fatal. Gueneau de Mussy, al igual que Graves y Trousseau, opinan que no lo es tanto como se había creído. Otros, entre ellos Hemedý de Dublin, citado por Murchinson, estimaban que la enterorragia siempre era ventajosa; por último dice Murchinson que cuando es de poca importancia, probablemente, apenas si ejerce influencia; si tiene lugar antes del día 12^o puede ser de utilidad disminuyendo la congestion intestinal; cuando es considerable es síntoma peligroso: de 60 casos que ha tenido, 32 han terminado por la muerte, de estos, 11 de peritonitis, de los 21 restantes 14 en los tres días siguientes á la hemorragia, 7 á las pocas horas.

Grieisinger las considera de suma gravedad y se expresa así: «se puede admitir con seguridad que en un tercio de los casos de tifoideos complicados de hemorragias intestinales se termina fatalmente: en 600 enfermos 32 han tenido hemorragias intestinales intensas».

La perforacion intestinal es una de las complicaciones que puede ofrecer mayor gravedad, casi siempre, trae como consecuencia una terminacion funesta, su sitio de eleccion es por lo general el ileon, en la proximidad de la válvula ileo-cecal. Muy rara vez tiene lugar antes de los catorce días, pasado esté tiempo, en cualquier época, aun en plena convalecencia, la muerte tiene lugar por lo comun durante los tres días siguientes, á veces en horas nada más, y aún en minutos.

Murchinson Grieisinger y Bristowe consideran que es una complicacion más frecuente en el hombre que en la mujer, es rara en los niños (Rilliet et Barthez): Grieisinger de 600 enfermos ha tenido 14 que han presentado síntomas de perforacion, lo que hace una proporcion de 2, 3 por 100.

Observacion número 22 (2).—Don Modesto Valles, natural de As-

(1) Gueneau de Mussy, el 5 por 100.

(2) Por una omision no se publicaron estas dos observaciones en su lugar correspondiente.

turias, 35 años de edad, casado, de oficio cochero, temperamento sanguíneo, buena constitucion, hace 16 años habita en Cuba; ha pasado la fiebre amarilla.

Enfermó el 8 de Agosto de 1885, anteriormente había sentido mal estar general y anorexia. El día 8 suspendió su trabajo, tuvo fiebre y continuó con ella hasta su ingreso en el Hospital el día 12 del mismo mes.—Se le ordenó, polvos de Dower un gramo, para cinco papeles uno cada dos horas.—Fué examinado el día siguiente, 6º de su enfermedad, presentando los síntomas siguientes: temperatura $38 \frac{3}{10}$. Está adinámico, gran debilidad, mal estar general, inteligencia normal, el sueño durante la noche ha sido regular, pues ha despertado muchas veces, petequias y manchas rosáceas en la pared abdominal, y de estas últimas unas cuantas en el pecho, dolor á la presión en la fosa iliaca derecha, ligero meteorismo, algún aumento de la matidez en la region esplénica, gergoteo en la region ileo-cecal, lengua con una faja amarilla en el centro, dos blancas á los lados, con los bordes y punta rojos, sed, anorexia, diarreas amarillo-oscuras, sin mucha fetidez. Pulso á 108, con intermitencias, por lo general, una cada cuatro pulsaciones. muy depresible. Respiracion fácil y acelerada, 22 al minuto: por la auscultacion se perciben algunos estertores sibilantes diseminados en ambos pulmones. Orina escasa y encendida, no tiene albúmina.—Tratamiento:—pocion Jaccoud 120 gramos, tintura de digital un grano para tomar una cucharada cada dos horas, limonada cítrica, cataplasma al vientre, alimentacion leche, temperatura por la tarde $38 \frac{1}{10}$.

Día 14, igual estado: se le agrega al tratamiento tres enemas de gua fria fenicada al $\frac{2}{1000}$, temperatura mañana $37 \frac{9}{10}$, tarde $37 \frac{5}{10}$.

Día 15. La intermitencia del pulso ha desaparecido; se suprime la digital, el estado general es bueno, se anuncia una convalecencia rápida: temperatura: mañana $37 \frac{5}{10}$, tarde $38 \frac{5}{10}$.

Día 16. Temperatura $37 \frac{2}{10}$, se le ordena 1 gramo 50 centígramos de sulfato de quinina. Temperatura: tarde $37 \frac{8}{10}$: este día toma sopas por primera vez.

Día 17. 10º de enfermedad. Temperatura: mañana $38 \frac{5}{10}$: vuelve á tomar quinina, tarde, temperatura 40º.

Día 18. Nos encontramos con la notable exacerbacion de la temperatura en la tarde anterior, reconocimos con suma atencion nuestro paciente y hallamos que la subida de la temperatura, ya en la convalecencia, era debida á una parotiditis del lado izquierdo, dolor tensivo y deglucion difícil y dolorosa á causa de la inflamacion; tratamiento local: pomada mercurial, belladonada y cataplasma, un gramo sulfato de quinina, temperatura mañana $38 \frac{5}{10}$, tarde $39 \frac{2}{10}$.

Día 19. El enfermo continúa bien: parece que la parotiditis no va á supurar. Temperatura: mañana 38, tarde 38. Tratamiento: extracto blando de quina tres gramos, alcohol 30, agua y jarabe 100, dos cucharadas cada dos horas.

Día 20. Temperatura $37 \frac{5}{10}$ y tarde 38.

Día 21. 14º de enfermedad, estado general bueno, la parotiditis casi ha desaparecido. Temperatura: mañana $37 \frac{7}{10}$, tarde $37 \frac{6}{10}$.

Día 22. Temperatura $37 \frac{4}{10}$ — $37 \frac{2}{10}$, mañana y tarde,

Día 23. Temperatura: mañana 37, tarde 37, su parotiditis ha desaparecido por completo, empieza á alimentarse y se establece la convalecencia definitiva.

Este es un caso de forma benigna, ingresado en el Hospital al 6º día, iniciada ya la desfervescencia que vino á prolongarse merced á una complicacion, la parotiditis, complicacion rara que aparece en la convalecencia. Segun Garnier (Dict. des progres medicales Paris 1880), no observaron más que un caso cada uno como accidente de la fiebre tifoidea, Murchinson 6 veces: es muy comun en el tifus.

Trousseau considera la inflamacion de las parótidas como un accidente muy grave, y casi nunca, sea en la fiebre tifoidea, sea en otra enfermedad febril, ha visto curarse los individuos que las padecian.

Gueneau de Mussy las colocá entre las complicaciones propias al último período, dependientes á menudo de un estado pihémico; no sucede siempre así, las hay precoces, atribuidas á la propagacion de las inflamaciones locales á las glándulas salivares, en casos muy raros pueden terminarse por resolución, aun cuando se desarrollen en una época avanzada, coincidiendo entonces por lo general con una mejoría en la marcha de la enfermedad, lo que hace que sean consideradas en ese caso como un fenómeno crítico. Con más frecuencia se terminan por supuracion y aún por gangrena. Greisinger ha visto parotidas que han dado lugar á coagulaciones en las venas y todavía más á la abertura de las yugulares. Ha observado dos veces á consecuencia de ellas parálisis del nervio facial, en individuos ya curados.

El malogrado Profesor Giralt, de esta Capital, cuya reputacion como clínico ha sido de todos reconocida, en su práctica y respecto á esa complicacion, no está de acuerdo con Trousseau, no considerando que la inflamacion de la parótida sea un accidente de tanta gravedad cualquiera que sea la enfermedad, donde se presente, no creyendo tampoco que sea un síntoma favorable.

Vamos á examinar la intermitencia del pulso, otra de las particularidades de este caso. Dice Murchinson que, en las formas atáxicas en la fiebre tifoidea es donde más se ve la desigualdad del pulso. Variando de fuerza y frecuencia suele ser irregular é intermitente, cuando aparecen en los dos primeros septenarios son de un pronóstico desfavorable, nótanse tambien al aproximarse la agonía y coinciden á veces con la formacion de coagulos en los orificios cardiacos en los sujetos muy débiles y en los niños acompaña la lentitud en los latidos cardiacos, marcando así el principio de la convalecencia en estos casos las irregularidades no se sujetan á ningun ritmo ni tampoco tienen periodicidad, cuando aparece en el curso de la enfermedad, por el contrario son regulares, presentándose segun Hayen cada tres ó cuatro pulsaciones, estas últimas aunque puedan ser observadas en casos que se terminan favorablemente (Louis), son más comunes en los casos mortales. Si algunas veces se pueden explicar por una alteracion puramente nerviosa (Gueneau de Mussy) una especie de estado atáxico del corazon, con más frecuencia indican una debilidad en la accion de ese órgano, coincidiendo con la desaparicion del choque de la punta y la oscuridad del del primer ruido, pudiendo temerse entonces una extensa degene-

racion del miocardio, signos aquellos considerados como precursores de un colapsus ó de un síncope mortal, habiendo sido esto observado la primera vez por Chomel.

Observacion número 23.—La parda Dionisia, natural de Matanzas, de 14 años, Agosto 14 de 1885, enfermó en el día de ayer: dedicada al servicio doméstico, de buena constitucion, aún no ha menstruado; tuvo el primer día vómitos, dolor de cabeza é inapetencia. Al examinarla ofrecía un estado saburral en la lengua quejándose todavía de la cabeza y malestar; se le administró un vomitivo. Temperatura mañana $38 \frac{8}{10}$, tarde 39.

Día 15. La noche ha sido bastante buena, temperatura $38 \frac{6}{10}$, tose algo y por la auscultacion se perciben algunos estertores sibilantes diseminados en ambos pulmones, lengua blanquecina en el centro, borde y punta rojos, algunas diarreas probablemente debidas al vomitivo que se le dió el día anterior. Estado general bueno. Tratamiento: poción acetato de amoniaco: alimento sopas. Tarde $39 \frac{6}{10}$.

| | | | | | | | | | |
|--------|--------|-------------------|-------|-------------------|--------|--------|-------------------|-------|-------------------|
| Día 16 | mañana | 39 | tarde | 40 | Día 19 | mañana | 38 | tarde | $39 \frac{4}{10}$ |
| Día 17 | « | $38 \frac{4}{10}$ | « | 40 | Día 20 | « | $38 \frac{4}{10}$ | « | $39 \frac{2}{10}$ |
| Día 18 | « | 38 | « | $39 \frac{6}{10}$ | Día 21 | « | 38 | « | 37 |

En estos días anteriores la enfermita no ha ofrecido nada de particular, hacía una ó dos diarreas al día.

Forma benigna, normal y de curso muy rápido, el descenso se efectúa en muy corto tiempo y tiene lugar de la mañana á la tarde del día 9º de enfermedad, de 38 por la mañana á 37 por la tarde, continuando despues la temperatura normal.

Observacion número 24.—Don J. P. natural de Lugo, de 20 años, buena constitucion, cocinero, ingresó en el Hospital el día 18 de Agosto de 1885, al 4º día de enfermedad: cefalalgia, lengua muy seca con fuliginosidades, mucha sed, inapetencia absoluta, meteorismo, gargullo en la fosa iliaca derecha, dolor en todo el vientre, diarreas, aparecieron algunas manchas rosáceas hácia el sétimo, al siguiente día de su llegada estaba casi afono, examinada la faringe se vió un intenso estado eritematoso que ocupaba todas sus paredes, en igual estado debia hallarse la efaringe, estado que vino á desaparecer hácia el día 12 de enfermedad. Tratamiento enemas de agua fenicada, leche y limonada viosa, Jercz, gargarimos para la faringitis. Duracion 14 días. Marcha bastante regular.

De las observaciones ofrecidas en este trabajo, 29 proceden del Asilo de San José, establecimiento correccional destinado á recibir la niñez insubordinada y traviesa de esta ciudad, depósito de patrocinados además en aquella época—300 individuos se albergaban el año de 1881—no habiéndonos sido posible precisar si tuvo origen la enfermedad en el mismo Establecimiento ó si fué importada; lo que aseguramos es, que sucesivamente atacó á los 29 individuos ya indicados, de ellos 8 blancos y 21 negros, de estos últimos fallecieron 4, se enfermó

por lo tanto un diez por ciento próximamente, muriendo el uno y cuarto por ciento del total de asilados.

A 51 asciende el número de observaciones que hemos presentado, de ellos 7 fallecidos, 3 blancos y 4 negros, de los 7 el que más le duró la enfermedad llegó á 67 días, fué un negro de 26 años, el que menos llegó á 16 días, un blanco de 27 años.

De los 51: de raza blanca 31, de raza negra 20.

De los 51, según su edad: 21 tenían 17 y más años, 30, menos de 17 años el de más edad 40 años, el de menos 5 años.

La duración de la enfermedad fué en 27 casos de 20 y más días, en 24 menos de 20 días, el mayor número de días fué de 67, el menor número fué de 9.

Reputada la fiebre tifoidea como contagiosa, particular tan poco estudiado en esta capital, podemos ofrecer únicamente como originada de ese modo, los casos ocurridos en el Asilo de San José, que ya se ha dicho llegaron á 29.—Lo mismo aconteció en una familia asistida por el Dr. Landeta; se comunicó la enfermedad á cinco de sus individuos con algunos días de intervalo: hacemos constar que este último ejemplo, no debe ser considerado como comprobante, pues en los días que enfermaron esas personas ocurría la casualidad que en una casa vecina se hacían trabajos en una letrina que dieron por resultado, la comunicacion de dos escusados, poniendo en contacto de ese modo y en parte al aire libre las materias excrementicias contenidas en ambos depositos—podría admitirse tal vez como origen aquí, la teoría pitagénica que cuenta á Murchinson entre sus más fervientes partidarios.

Cuando examinamos el ciclo, descrito por la temperatura en una fiebre tifoidea, que siga su curso regularmente, sin complicacion y que se termine por la curacion, puede apreciarse que siempre en ella hay algo de constante—En los primeros días existe una elevacion lenta y gradual, hasta adquirir un máximun de 40 grados según Wanderbieh— $39 \frac{5}{10}$ Griensinger—después oscila al rededor de una cifra durante un tiempo variable, para descender más tarde á la temperatura normal. En todos los casos, ligeros ó graves, el período ascencional es siempre poco mas ó menos el mismo: en el estacionario ó sea el segundo período es donde mas se notan las diferencias, y en los casos benignos su duración es mucho menor que en los graves. El último período de descenso puede efectuarse de dos modos, bien la temperatura matinal descende rapidamente, con grandes remisiones y la de la tarde lo hará con lentitud, dando por resultado que la curva se halle compuesta entonces de dos líneas casi verticales terminadas por ángulos muy agudos; bien sucede que el descenso se hace gradual y con mucha lentitud, la temperatura de la mañana y la de la tarde, disminuyen las dos poco á poco, conservando una relacion constante y de escasa diferencia, al trazado en consecuencia deja ver una línea descendente apenas dividida por angulos mucho menos agudos que los indicados para la anterior terminacion.

En muchos casos, sin que puedan apreciarse verdaderas complicaciones, el ciclo térmico, durante todo el curso de la fiebre se presenta lleno de irregularidades, las cuales no permite á veces la distincion de

un período á otro, y como causa de esas irregularidades, pueden atribuirse á congestiones más ó ménos pasajeras de las diversas vísceras—Wunderlich considera en extremo sospechosas todas esas irregularidades que se producen sin causa apreciable en el segundo septenario.

Respecto á las irregularidades, tan frecuentes que pudieran encontrarse en la mayor parte de los ciclos térmicos que forman parte de nuestras observaciones y que se apartan en mucho de las reglas fijadas por Wunderlich, hasta ahora consideradas como típicas, por la mayoría de los autores que se han dedicado al estudio de la termometría clínica—no deben causar extrañeza—aquella exactitud casi matemática observada en el curso de la temperatura en la fiebre tifoidea y que dió motivo á Wunderlich á formular sus leyes que por conocidas no reproducimos—han sido muy amenazadas, por no decir destruidas y consideradas como excepcionales—merced á los importantísimos trabajos del Profesor Jaccoud y de Cadet de Gassicourt.

Cadet de Gassicourt, sobre ese particular y en su obra sobre "Enfermedades de niños" se expresa así. Wunderlich ha descrito y figurado un tipo regular de la fiebre tifoidea—con seguridad, ese tipo existe pero es ménos comun de lo que se pudiera creer; nos hemos habituado con demasiada facilidad tal vez, á considerarlo como un modelo, con el cual debemos comparar cada trazado y juzgar como anormal todo aquel que se aparte del tipo convenido—desde luego, al aceptar sus llamadas leyes como regla, se expone uno mucho á equivocarse y á no considerar como normales, más que aquellos trazados que por lo general constituyen la excepcion—para conservar la verdad de los hechos, importa mucho no fijarse con demasiada minuciosidad en los detalles y no considerar sino el conjunto—esto es la realidad en el conjunto y no en los detalles.—Lo que debe saberse es hasta dónde las variaciones pueden llegar sin salirse del estado normal y cuáles son por el contrario, las que son incompatibles con la marcha natural de la enfermedad pudiéndose modificar todos los períodos sin que la marcha por eso deje de ser regular.—Si se examinan agrega, una á una y con atencion todas esas curvas podrá juzgarse facilmente que ninguna de ellas puede considerarse como igual una á otra—obsérvese el conjunto y será comprobado lo que he dicho anteriormente—y apesar de esa apariencia bizarra, se pueda apreciar los diversos estados propios á la enfermedad.

El Profesor Jaccoud en su clínica de la Pitié publicada últimamente (1885) es todavía más explícito—el fastigium, dice, que segun Wunderlich se adquiere por lo general al 6º día, de 94 casos en 50, apareció antes del 6º y en 31 casos despues de él—pudiéndose prolongar esa exacerbacion febril hasta el dia décimo ó el duodécimo lo que fué notado en 9 de esos casos y durante trece veces unicamente se presentó al 6º día—ese máximun que hasta ahora se había considerado como peculiar á la tarde, puede ofrecerse por la mañana y en trece así lo ha observado.

La remision pasajera que indica Wunderlich al 7º día se ha confirmado únicamente en 14 casos—en los demas ha fluctuado entre el 5º y el 10º predominando—el dia octavo á cuyo término apercióse la

remisión en 16 casos: en cuatro casos del total, la remisión se produjo de la mañana á la tarde y no de la tarde á la mañana como acontece habitualmente.

Otra de las leyes que del mismo modo flaquea por su base es la que dice: "si en los ocho primeros días, aunque no sea más que una sola vez, apareciese una temperatura normal, no se trata de una fiebre tifoidea." De los 94 casos en 12 la temperatura ha bajado á 37° y á $37^{\frac{8}{10}}$ y no porque se tratase de casos ligeros pues la duración de ellos ha sido entre 16 y 32 días.

Manifiesta igualmente el distinguido Profesor como ha visto muchas veces en el período de estado de la fiebre, adquirir el paciente la temperatura normal por lo menos una vez, sin haber sido acompañado por signo ó síntoma alarmante de especie alguna, no influyendo para nada en el curso de la enfermedad. Lo importante que debe tenerse siempre en cuenta, es el conjunto que apesar de las irregularidades que puede presentar, tiene la forma constante de los tres lados superiores de un trapecio, una línea oblícua ascendente, que corresponde al período de invasión, otra horizontal que corresponde al de estado y otra descendente oblícua, igual en longitud á la ascendente inicial y que corresponde al período de declinación. Por último Gueneau de Mussy, considera el ciclo térmico regular descrito por Vunderlich, como un tipo ideal.

Con respecto á nuestros profesores que aseguran que los tifoideos en la Habana no presentan por lo general ese estado de estupor, esa fisonomía estúpida y abatida, que dicen, se observa siempre en Europa, le recomendamos la obra Murchinson, siendo además probable que no conserven bien en su memoria el recuerdo de los casos de fiebre tifoidea que tuvieron á la vista en los Hospitales de Londres, París, Madrid y New-York. Muchos enfermos atraviesan esa piroxia, dice Murchinson, sin que se note cambio alguno en su apariencia; la expresión abatida y estúpida que caracteriza tan bien el tifus es comparativamente rara en la fiebre tifoidea; ahora, en los casos graves, cuando la enfermedad toma el carácter verdaderamente tifoideo, la cara tifosa es completamente parecida á la de los atacados del tifus—y aún cuando son incapaces de responder de una manera conveniente, la fisonomía puede estar muy poco cambiada.—

Del estado de la lengua dice: "los enfermos pueden morir sin que la lengua haya tomado una coloración oscura."

De las cincuenta y dos observaciones que aparecen en este trabajo, veinte y cinco constituyen el tipo de la forma leve benigna ó abortiva—el resto hasta el número de veinte y siete, la forma grave—grave en muchos casos, en cuanto á su duración, pero no porque en su curso hayan ofrecido síntomas alarmantes, otros de verdadera gravedad, de estos últimos siete mortales.

Del estudio general de estas observaciones podemos decir, que sino todos, en su mayor, nuestros enfermos, han presentado desde un principio, todos los síntomas que caracterizan la fiebre tifoidea—en

sus diversos períodos—que en los casos fatales la autopsia ha confirmado—debiendo hacer notar que entre las manifestaciones frecuentes hay que contar la tumefacción del bazo—síntoma común según Griesinger en todos aquellos individuos que no han adquirido una edad avanzada—llegando á obtener á veces el sextuple de su volúmen—la presencia de la albúmina ha sido comprobada en algunos casos, aún en aquellos que no han sido mortales—este síntoma ha sido considerado por varios autores como poco favorable al pronóstico.—

Como complicaciones ocasionadas por el decúbito prolongado, escaras gangrenosas, abscesos, etc., no hemos tenido oportunidad de encontrar ningún caso—pero varios de nuestros compañeros nos aseguran haberlas encontrado. Tampoco se nos han presentado complicaciones secundarias de la convalecencia—no hemos visto parálisis motrices, anestesia, excitaciones reflejas, estados afónicos, desórdenes intelectuales, ni por último, alteraciones en los órganos de los sentidos.

Esta serie de observaciones, demuestra más que suficientemente que en la Isla de Cuba se padece la fiebre tifoidea, y que en estas regiones, cuando no intervine algún elemento de otra naturaleza que no es raro, la enfermedad reviste los mismos síntomas, y ofrece las mismas lesiones anatómicas que en Europa. ¿En qué razones se han basado aquellos que no la admitían? No lo sabemos—la teoría de Boudin relativa al antagonismo, del paludismo y la fiebre tifoidea, ha tiempo fué desechada—mucho más no ignorándose hoy que es una enfermedad, según Besnier, común á todas las razas, á todos los países y á todas las épocas del año.

Vamos á terminar, antes, nos es conveniente hacer la salvedad siguiente: en las primeras páginas hemos consignado que este trabajo es puramente de exposición, así no se extrañe que no hayamos pretendido entrar en apreciaciones sobre la influencia que el paludismo pueda tener en el curso de la fiebre tifoidea, más aún en este país donde ese factor predomina con exeso; llámesele malaria, llámesele tifoidea-palúdea é palúdea tifoidea, estúdiésele por otra parte bajo nombre de fiebre térmica ó ardiente; tifoidea de los trópicos, pirexias, observadas por el Dr. Guiteras, en Key West, y dadas á conocer en las conferencias pronunciadas este año en el Colegio de Medicina en Filadelfia (1885); son todas cuestiones que revisten la mayor importancia, relativas al diagnóstico, que nos proponemos tratar separadamente en otro estudio que como el presente á su vez será ofrecido á la consideración de la Academia,

Con el fin de corroborar en parte lo que se ha expuesto en las primeras líneas de la página 12, relativo á las malas condiciones del suelo donde descansa la ciudad de la Habana, transcribimos los siguientes datos, tomados de un informe presentado por nosotros al municipio á mediados del año de 1885, después de una «visita de higiene» efectuada en el barrio de Peñalver.

El barrio de Peñalver posee una superficie aproximada de 101,750 metros cuadrados; sobre esa superficie se levantan unas 710 casas, y el estado de sus escusados es como sigue:

171 limpios y 539 sucios, llenos, y algunos derramándose; en tres casas nada más hay inodoros; tres casas no tienen ni escusado ni sumidero; 150 no tienen sumidero; 26 tienen desagüe á la cloaca, lo cual está terminantemente prohibido. Y por último, en una casa había una bomba en el escusado con objeto de dar salida por medio de ella á los escrementos durante los días de lluvia.

Haciendo un pequeño cálculo, tenemos: aceptando, que por término medio cada escusado tenga de dimensiones dos metros de ancho y dos de largo por tres de profundidad, lo que produce una capacidad de 12 metros cúbicos, que multiplicados por 539, número de escusados sucios, da un total de 6,468 metros cúbicos de productos escrementicios! en una superficie habitada de 101,750 metros cuadrados, y como resultado final: *un metro cúbico de productos escrementicios por cada quince metros y setenta y tres centímetros cuadrados de superficie.*



