8.—

6

FIEBRE TIFOIDEA.

1984

dupl.

TESIS

PRESENTADA Y SOSTENIDA

EN LA

FACULTAD DE MEDICINA DE BUENOS AIRES,

PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTOR EN DICHA FACULTAD

POR

DANIEL ITURRIOS.

Vita ab stimulis agentibus sustentatur ac differtur; sed eorum exageratio perversio et diminutio eam frangunt atque in nihilun rédigunt.

Iturrios.

Buenos Aires.

IMPRENTA DE MAYO, CALLE DE BELGRANO N. 86.

1854.

T 56
MFN 1240
Bar. galeno

FACULTAD DE MEDICINA

De Buenos Aires.

Señores Catedráticos.			*Asignaturas.*
Presidente—	Dr. D.	Juan A. Fernandez.....	*Clínica Médica.*
Vice-Presidente—	Dr. D.	Juan J. Montesdeoca.	*Clínica Quirúrgica.*
Tesorero—	"	" Teodoro Alvarez.....	*Nosografia Quirúrjica*
Secret.º Interino	"	" Luis Gomez.....	*Materia Médica Terapéutica Farmacolojia Higiene.*
	"	" Fran.co X. Muñiz...	*Partos, enfermedades de niños y mugeres.*
	"	" Martin Garcia....	*Nosografia Médica y Patologia general.*
	"	" Salustiano Cuenca....	*Anatomía y Fisiología*
	"	" Nicanor Alvarellos	*Física y Química Médica.*

Presidente de Tesis—

Dr. D. Teodoro Alvarez.

DEDICATORIA

A mis queridos Padres:

Estimables Padres mios: habiendo llegado el momento oportuno de haceros sentir, lo que un irresistible resorte, un agente en desconocida accion dentro de mi pecho, me hace oir; me aturde ~~con~~ la voz mas santa que un dia saliera de la boca de los mortales—¡¡Gratitud!! Voy á hacerlo por medio de este humilde testimonio, logro de mis tareas escolares, gaje de mi juvenil é ilustrada carrera, primicias de mis primeras fatigas en el estudio de las ciencias, y fruto tambien del esmero y proligidad, que habeis tenido en cultivar por espacio de veinte años, el árbol de vuestro caro aprecio y especial distincion. Quiera el cielo que un dia tenga la dicha de presentaros frutos mas sazonados, y que los podrais valorar como los dones que dá Minerva á los que siguen sus banderas; como las regalías de la Paz, y los agradables presentes de la abundancia.

PREFACIO.

Señores:—Siendo en sí la Fiebre Tifoidea una de aquellas enfermedades, cuya descripcion de ningun modo puede ir pintada con el vivo y luciente colorido que proporcionan los pulidos rasgos de la oratoria; no me esforzaré en hacerme distinguido con tales pretenciones; y solo me concretaré á decir lo que mi corta inteligencia y limitada práctica me puedan sugerir en la esposicion de tan dificil materia que me propongo tratar. Así pues, todo lo que en ello encontrareis, será puramente un lenguage y estilo médico, y no poético florido á la verdad. Este vacio es el que mi corazon sentirá no poder llenar; pero vuestra generosa acostumbrada benevolencia sabrá complementar lo que mi juvenil ciencia no alcanzare á satisfacer: ya porque es una materia cuya evidencia no han podido aun despejar suficientemente los talentos médicos mas ilustrados; ya tambien, porque ¿qué derecho tendría un jóven como yo, que recien vá á emancipar su pensamiento, para optar á la corona de un triunfo tan esclarecido? No: Señores, mi intento es dar lo que buenamente me haya concedido la carrera de la Escuela, y una que otra observacion. Vuestra práctica científica, vuestra ciencia inveterada en las cuestiones mas árduas y recónditas de la Facultad Médica, decidirán de mi humilde trabajo. Con una sincera conviccion os lo presento; fallad libremente sobre él. Si es bueno, habré llenado un deber; si algunos defectos tuviere, como los tendrá indudablemente, al hacérmelos conocer, os quedaré agradecido; pues será esto una leccion mas que me instruirá en la carrera que pretendo profesar.

Con esta confianza y con el aliento que me dá vuestra benignidad, soy inducido á abrir mis lábios y hacer resonar el eco de mi reconocimiento de gratitud cordial, y haceros sentir con toda la efusion de mi corazon, que alguna fraccion del aura de vuestros talentos he recogido en ese vasto espacio de la Escuela Médica; alguna gota de esa fuente viva en que tantos génios bebieran un dia el elixir saludable de la vida, que vivificará la existencia de otro de los hijos de Hipócrates.

DE LA FIEBRE TIFOIDEA.

Definicion—La Fiebre Tifoidea, voz griega que se deriba de tuos significando fiebre acompañada de estupor. Es una enfermedad miasmática que tiene por carácter propio el ser una pireia contínua, algunas veces remitente, y cuya espresion patológica especial, es una alteracion de los folículos de los intestinos delgados y de los ganglios mesentéricos. Sus principales síntomas son: el estupor, el decaemiento de accion muscular é intelectual, el delirio, los rales bronquiales, la erupcion en la piel de manchas rosadas lenticulares, la sudamino ó petequias, y el dolor en la fosa ilíaca derecha con ruido ó gorgoteo.

Historia.

El orígen de la Fiebre Tifoidea, se pierde en el transcurso de los numerosos siglos pasados. Ha reinado sin ser bien conocida, ó caracterizada desde el tiempo de Hipócrates. Porque afectando varias formas en su manifestacion, hacía consentir que era múltiple, y no una sola la originaria de tantas variedades. Por esta razon su descripcion fué confundida con la de las demas fiebres: pues tal era, que todas las afecciones febriles estuvieron reunidas hasta una época poco distante de la nuestra, bajo la denominacion comun de pireias; y solamente á favor de nombres sacados de algun síntoma grave, ó de una supuesta naturaleza, era como se les distinguian. Mas habièndose concentrado con especialidad el genio observador á la investigacion prolija del como era la primera demostracion con que aparecia, se vino á dar en la clave primordial el conocimiento de ella. Desde entonces, aprovechándose de las grandes epidemias que aparecieron en Francia en 1694, en Alemania, Flandes, y Escocia desde 1742, hasta 1750, se formó un exacto juicio de los caractéres que le son peculiares.

Por lo que tambien en tal época principiaron á reinar ciertos sistemas médicos acerca de la localizacion de la fiebre: dándola unos en los folículos intestinales y glándulas mesentéricas; y otros la creian del todo esencial.

Respecto al conocimiento anatómico de la enfermedad, ha mas de un siglo, que Chirac notó una lesion de la mucosa gastro-intestinal juntamente con una alteracion de la sangre; la cual cree existir en todas las fiebres malignas; pero con particularidad en la tifoidea.

Otro tanto hizo Prost, demostrando tales alteraciones intestinales en todos los individuos, que fueron víctimas de calenturas graves. Pero Petit y Serres, esclarecieron exactamente en el año de 1813, el verdadero carácter anatómico de la fiebre conocida en ese entonces bajo el nombre de entero-mesentérico.

Sin embargo, tal conocimiento no se apreció debidamente por algu-

nos patólogos, siendo en esto M. Louis mas dichoso, consiguiendo ostentar la verdad de tales asertos, es decir, tazando nuevamente los dichos caractéres anatómicos con el tino y proligidad que le es característica; á tanto, que demostrando la identidad de porcion de formas de calenturas esenciales admitidas en ese tiempo, manifestó que en estas mismas existian constantemente lesiones materiales intestinales, teniendo estos resultados aceptacion comun, en virtud de ser confirmados con otros nuevos apreciados mas posteriormente. Corroborando aun mas esto mismo, las observaciones del distinguido M. Chomel, el cual considera las lesiones intestinales como de carácter inflamatorias, y dá en los líquidos, y no en los sólidos, el asiento primitivo de la enfermedad.

Division.

Siendo la enfermedad objeto de mi disertacion, una de aquellas afecciones, que han movido con mas preferencia la atencion de los patologistas; para refinar mas y mas el criterio y juicio Médico doctrinal; ha sido llamado á jugar un rol importante en la Nosografia de Pinel. El haber reinado antes sin ninguna division, y bajo los nombres de fiebrepútrida, maligna, atáxica, y adinámico; ha hecho acordar apreciarla casi unánimemente en su entidad, á tal punto, que se le considera poder ella sola abrazar una gran parte de las demas fiebres. Por lo que preciso es sujetarme al mejor método posible en la descripcion que de ella me propongo hacer; la cual será como sigue.

Etiología, alteraciones cadavéricas; naturaleza, asiento, síntomas, marcha, duracion, terminacion, sus varias formas, complicaciones, diagnóstico, pronóstico, y por último tratamiento.

Etiología.

Las causas que dan lugar á la produccion de esta enfermedad, todavia existen para algunos autores en el vasto campo de la perplegidad; sin duda por no haber hecho una concordancia entre los hechos prácticos demostrados por ella misma, y los que la esperiencia de Scoutetten y otros han fundado. Esperiencia adquirida sobre animales de distinta especie á la del hombre, pero de funciones orgánicas muy semejantes. Así pues, pasaré á hablar conformándome con lo que mi limitada esperiencia y pocas observaciones me han enseñado acerca del particular. Por espacio de cuatro meses contínuos, y durante la permanencia en este pueblo del ejército libertador del ominoso poder de Rosas, tuve ocasion de notar la verdadera espresion de las causas, que á mi modo de sentir son las únicas influyentes en el desarrollo de tal enfermedad. Estas consistian en la indigencia y miseria, que consigo mismo traian los soldados de dicho ejército, favorecidas de la gran fatiga hecha el 3 de Febrero del año de 1852. Despues de esto, la residencia en ese Palermo, entonces rodeado por do quier de grupos de soldados mal alimentados, pésimamente vestidos, y escuálidos; exhibia porcion de restos de animales muertos, y pobres despojos de usadas vestimentas. Sircunscriptos á mas en muchas localidades por una agua estancada y corrompida, que hacia el aire respirable demasiado viciado, particularmente para aquellos que estaban espuestos á toda clase de vicisitudes atmodféricas; y agregando á esto las pasiones deprimentes de

ánimo reinante en los prisioneros, tales como el pavor, el recelo y duda de sus libertades, adjuntas al desarrollo del sentimiento de conservacion, hacian preparar la disposicion orgánica para brindarse á las funestas consecuencias que se deparaban á estos desventurados seres. Así pues, las producciones de tales causas fueron la viruela, sarampion, escarlatina, y entre estas la terrible y desoladora fiebre tifoidea. Esta se manifestó con una espresion la mas lastimosa, precisamente en los individuos que habian estado sugetos á tan tristes circunstancias.

Siento no haber podido observar á cuantos se asistieron de esta enfermedad en dicho Palermo, por no habérmelo permitido mi calidad de practicante mayor del Hospital General de hombres que ese entonces tenia; pero esto mismo me favoreció en virtud de los tantos enfermos tifoideos que en ese tiempo se enviaron al mismo Hospital, pudiendo tomar y seguir toda observacion que se me presentare en ellos. Ahora bien; queriendo dejar suscintamente consignado, que las causas citadas son las que en alto grado favorecen la produccion de tan acerba enfermedad, ocurriré, para vigorizar mas este aserto, á la opinion de los venerables y eminentes prácticos, tales como Boissau, Forget, Monneret, y otros, entre ellos Monro, médico de las armadas Británicas, el cual tuvo oportunidad de apreciarlos perfectamente durante el otoño del año de 1760, entre las tropas confederadas Inglesas y Alemanas. Bastando pues estos comprobantes clásicos para no dejar duda alguna acerca de lo espuesto, pasaré á hablar de las—

Alteraciones Cadavéricas.

Esta parte del estudio de la fiebre tifoidea no la haré con la precision y proligidad con que ha sido demostrado por anatómicos consumados y ricos en medios (físicos, y químicos-anatómicos), necesarios para llegar á tan culminante punto de adelanto, cual hoy se deja conocer. Falto pues de tales medios, y casi mas que todo de quienes lo precisaron, por no ser sino dos únicos los desgraciados que fueron víctimas de tan horrenda afeccion; solo me limitaré á describir aquello que el escarpel pudo revelar. Por consiguiente, las enumeraré tales como se dejaron notar en los dos casos que mi escarpel tocó. El primero habia fallecido á los ocho dias de la enfermedad, y el segundo á los diez y seis. Para mayor órden en la esposicion, que de ellos haga, tomaré por punta de partida el vientre, por ser uno de los primeros aparatos que se afectan con preferencia á los demas.

Intestinos delgados: las alteraciones de los folículos aglomerados, ó placas de Peyer, me han sido infalibles en los dos casos. Respecto al primero, se encontraban hipertrofiadas y rojas. Una especie de chapas de $1\frac{1}{2}$ á 2 pulgadas de estension ocupaban el fin de los intestinos delgados. El color de estas chapas era gris-blanquecinas, que resaltaban en la rubicundez de la mucosa intestinal, que constituia su asiento, pareciendo engrosarse tanto mas, cuanto mas próximas al intestino grueso se encontraban. Los ganglios mesentéricos se presentaban de color rosa é hipertrofiados; la situacion de ellos era los intestinos delgados; la consistencia parecía disminuida, porque frotados entre los dedos se desmenuzaban fácilmente. A mas, dejábase ver en la misma cavidad de los intestinos delgados una materia verde amarillenta, una porcion de mucosidades del mismo color muy abundantes, y

otros líquidos de varios colores que exhalaban un mal olor. Los intestinos gruesos ofrecian la mucosa en varias partes de su estension como infiltrada de un líquido gris-amarillento, y con tendencia al reblandecimiento. Todos ellos se encontraban distendidos por los gases desarrollados en sus cavidades, á tal grado, que remontándose hácia la cavidad pectoral, empujaban al diafragma, cubriendo en gran parte los intestinos delgados.

El estómago, con poca diferencia, presentaba las mismas alteraciones que la de estos últimos. Los líquidos que contenia eran casi obscuros y muy ácidos, parecidos á la secresion de su mucosa propia. Al hablar de las alteraciones que el 2.° caso me presentó, diré que consistian en las siguientes :—desaparicion de la rubicundez, y en un tanto de la tumefaccion que afectaban las placas de Peyer, así como tambien la de los ganglios mesentéricos tomando un color parduzco que señalaba el reblandecimiento. En algunas partes de estas lesiones parecia separarse la porcion afecta de la mucosa intestinal, particularmente en el principio de los intestinos gruesos; lugar donde parecia estar dibujado el límite que circunscribia dichas lesiones. Al desprender tales porciones afectas, se notaba que la mucosa cedia un tanto, pareciendo adherida no en toda, pero sí en alguna parte de su estension á la segunda cubierta del paquete intestinal; de modo que aparentaba ser propiamente una corrocion de la mucosa intestinal, la cual si hubiera tenido lugar de seguir su marcha, indudablemente hubiera concluido por terminar ulcerando y perforando las paredes intestinales.

Los puntos afectos del estómago, lo único que presentaban era mucha falta de cohecion en la mucosa, la cual no era general y su color era bastante obscuro, como el que sigue al estado inflamatorio crónico. En los intestinos delgados notábase al rededor de las válvulas conniventes los vestigios de una inflamacion pasada, y el resto de la mucosa, que habia sido asiento de trabajo patológico, era descolorida, y su consistencia disminuida. Lavándola con agua aparecian ciertas secreciones del mismo intestino muy adheridas á los pliegues, ó placus ya dichas, bañadas por una materia líquida de color amarillo parduzco.

El exófago y farinx no presentaban cosa alguna notable, pues la sequedad de la mucosa, y el espesamiento ó aumento de densidad de ella era lo único sensible

Continuando el órden que he trazado para metodizar la descripcion anatoma-patológica, pasaré á hablar de las lesiones de otros órganos contenidos ó no en la cavidad abdominal.

Del bazo—En el primer caso la hipertrofia de esta viscera era muy remarcable; pues parecia duplicado su volúmen normal, comprimiendo su tegido propio, daba la sensacion de un tegido hiperemiado de líquido rojo, que le daba esta coloracion.

En el segundo caso, la consistencia de la espresada viscera era disminuida, y hundiendo el dedo en su tegido sin mayor fuerza, parecía estar como reblandecido, y tomándole separadamente, como para estrujarlo entre las manos, se deshacia en pedazos muy friables.

Hígado—Con poca diferencia en los dos casos ha presentado las mismas alteraciones que el precedente; pues la hipertrofia y coloracion roja en el 1.° y el reblandecimiento y descoloracion en el 2.°, se han dejado apreciar perfectamente.

Pancreas—Nada de particular me ha revelado.

Riñones—Ligeramente inyectada la substancia cortical en la 1.ª observacion, y con algunos puntos reblandecidos de la misma en la 2.ª

Vejiga urinaria—Casi llena de este líquido en los dos casos.

Encefalo—Las meninges un poco inyectadas, y conteniendo una especie de serocidad, particularmente en los puntos cuya separacion es mayor, pareciendo desprenderse con facilidad la piamater del cerebro. En algunos puntos, la sustancia cortical estaba estriada de sangre, y en otros conservaba su resistencia natural en el primer caso; en el segundo, dicha inyeccion era mas manifiesta, pero sin el vivo color rojo, y sí el pardo en varios puntos que parecian tender al reblandecimiento.

Organos de la respiracion—Bronquios, conteniendo un muco viscoso y rubicunda su membrana interna, á modo de una congestion sanguínea.

Pulmones—Engurgitacion sanguínea del tejido propio, el que apretándolo trasudaba mucha sangre de un vivo color rojo; la resistencia era casi normal, y el peso específico aumentado considerablemente en el primer caso; y en el segundo la hepatizacion roja morenusca, ocupando la parte posterior y mas declive, y dejando escurrir un líquido rojo negruzco al comprimir el tejido, sitio de ella.

Corazon—Embebido de sangre, y tambien conteniendo gran parte su cubierta, la que se presentaba de color oscuro en sus cavidades, y en los gruesos vasos; la consistencia de sus paredes un poco disminuida, particularmente en el segundo caso.

Sangre—Solo me limitaré á hablar de las alteraciones físicas que he podido notar; porque las químicas no me han sido fácil conocerlas por las razones ante dichas. La sangre que se estrajo en ambos casos se presentaba formando un coágulo de una consistencia muy débil y como difluente, ocupando la area de vaso donde se recogia; cuando tentaba levantarlo, prontamente se deshacia. Un color rojo vivo se presentaba en su superficie libre, y su peso específico parecia ser menor: la cantidad de suero no estaba en relacion con el tamaño del coágulo, siendo en el primero muy escaso, y en el segundo muy estendido.

Hábito esterior—Piel salpicada y manchada con las petequtas aparecidas durante la vida; á mas, en todas las partes declives tanto en el cuello como en el tronco y miembros, notábase estensos equimosis; la coloracion de la piel del abdomen era verde obscuro, apareciendo los fenómenos de descomposicion cadavérica, tales como el enficema general, el reblandecimiento y mal olor, &a.

De la naturaleza.

La naturaleza de la fiebre tifoidea ha sído discutida con bastante fervor y particularidad. Así, unos la creen una fiebre esencial con expreccion mórbida en los intestinos y piel; otros, la consecuencia de una alteracion nerviosa primitiva cerebro-espinal. Tambien dicen que es una enfermedad humoral; algunos otros, que es la inflamacion especial del aparato folicular de la membrana mucosa de los intestinos delgados. Igualmente algunos la creen un compuesto de diversos estados de órganos patológicos; y por fin, otros mas positivistas la miran como una alteracion de la sangre, á lo que creo poderse agregar, que esta alteracion es producida por una intosicacion miasmática *sui generis*, ó

del todo particular. Lo que se prueba, 1.° por ese mal olor que tienen todas las escreciones, y exhalaciones del paciente; 2.° por las distintas erupciones cutáneas y disposicion de todas las lesiones de esta á gangrenarse; y 3.° por el órden de su invasion y preservacion del individuo á ser atacado una segunda vez cuando ya lo ha sido. Que es una alteracion de la sangre, pruébase por las mutaciones que se advierten, ya en sus cualidades físicas, ya en las químicas, como tambien en la marcha de su funcion. Ahora bien, preciso es tener en consideracion que no siempre su manifestacion es una misma; pues está sugeta á la dósis séptica que recibe el torrente circulatorio, el cual irradiándose sobre toda la economía, lleva en sí la porcion del agente venenoso que debe impregnar los órganos con la fuerza y cantidad que le es peculiar; siendo así que algunas veces apenas se deja sentir esta alteracion al práctico, y en otras todo está, por decirlo así, como en relieve. Tal es la variedad que se nota en la gradacion de la intoxiscacion miasmática, y tal tambien la espresion del sufrimiento que cada órgano hace sentir.

Del Asiento.

Este es otro punto en que los prácticos están discordantes: unos lo dan en los folículos de la mucosa intestinal, y otros en el mismo torrente circulatorio. Estoy con este último aserto, porque si se conviene que el agente morbífico es un miasma, este no puede ingerirse en la economía sin dejar de sugetarse en un todo á la ley de la absorcion, ya sea por la mucosa gastro-pulmonar, ya por los absorventes cutaneos etc.

Siendo pues la sangre la encargada de desempeñar este gran rol en la absorcion, no puede menos de ser un vehículo excelente y de privilegio, que arrastra en sí todo lo que está bajo su alcance. Por consiguiente es ella la única que en el principio aprisiona el miasma; y es ella la que espandiéndose con la velocidad que le es propia, lo deposita en mas ó menos cantidad segun el aparato ú órgano de mayor predileccion del referido agente; proviniendo de aquí que, cuando la cantidad del miasma es excesivamente pequeño, apenas se dejan apreciar aquellas alteraciones generales que son inherentes á toda intoxiscacion miasmática. Siendo esto precisamente lo que ha dado lugar á creer que la fiebre tifoidea era un piréia esencial, puesto que no se notaba alteracion alguna orgánica que revelase este estado, ¡falsa creencia! ¿cómo se quiere ver alteracion orgánica donde el agente productor carece de la potencia que en tal caso precisaria para ostentar su presencia? ¿Cómo demostrándolo por el órden de la cifra numérica, hacerse apreciar alteracion alguna orgánica, donde tal miasma que la debe revelar precisando entrar en la cantidad de 7, no lo hace sino en uno ó dos como es susceptible? Pues de este modo debe pasar en aquellas circunstancias en que se dice no existen tales alteraciones; ó mas propiamente dicho, no alcanza nuestra vista á descubrirlas; deduciéndose de esto que todo es esencial y por consiguiente se viene á caer en que la fiebre tifoidea es una piréia esencial. ¡Contraste! no hay esencialidad donde existe causa conocida; y es así que la de la fiebre tifoidea la es tanto como la de su residencia; luego no le conviene semejante calificacion, y sí la de sintomática.

De la Sinlomatología.

Trataré este punto á ejemplo de M. Chomel, y transcribiéndolo, por decirlo así, de su original; no porque de este modo se preste mas fácil y ligeramente á su exposicion; sino porque exactamente es la pintura de lo que tengo observado en todos los casos que han sido objeto de mis observaciones clínicas. Poséo pues, de esto testimonios..... bien garantidos por su saber y autoridad, los cuales sabrán confirmar esto mismo con la fuerza y gravedad de sus razones peculiares. Por otra parte, ¿qué de nuevo podré presentaros en este, que no haya ya vuestra perspicacia y agudo tino médico pesquizado y descubierto, cuando todos los prácticos cansados están de su entero conocimieuto? por consiguiente, tan solo por no dejar nada de aquello que pueda ser integrante de esta materia, es que voy á hacerlo tal como sigue.

Invasion—La fiebre tifoidea principia algunas veces bruscamente en medio de las apariencias de la salud mas perfecta; pero en el mayor número de enfermos se observa diferentes fenómenos precursores. Así, estos individuos pierden el apetito y las fuerzas, se ponen tristes, abatidos, poco aptos á los trabajos intelectuales ó físicos; tienen inquietudes vagas en los miembros, esperimentan vértigos, calo-frios, y las mas veces algunas cámaras: este estado valetudinario puede persistir de uno hasta catorce y diez y seis dias: sin embargo, los fenómenos de invasion aparecen bien pronto, siendo lo mas constante una cefalalgia frontal viva de carácter tensiva lancinante, &a., calo-frios mas ó menos intensos y repetidos, lo mismo que los vértigos; una devilidad tal, que los enfermos se ven obligados á cesar al momento todo trabajo; á mas, suelen agregarse á estos síntomas las epistáxis, y sobre todo los dolores cólicos y las deposiciones ventrales, que se nota en la generalidad de los casos desde las 24 primeras horas. Tales son los fenómenos que indican frecuentemente la invasion de la enfermedad: pero bien presto nuevos accidentes vienen á abrir la escena.

Del *primer periodo*, cuya duracion como la de los siguientes está avaluada en 7 dias. En este primer periodo, los enfermos acusan la agudeza de la cefalalgia, su fisonomía alterada espresa el abatimiento, su inteligencia mas ó menos obtusa; las respuestas son lentas y embarazosas, hay las mas veces, desde el principio, un poco de discordancia y divagacion en las ideas, ó aun un delirio completo, (maniáco) acompañado de una agitacion estrema. Sin embargo este último caso es bastante raro. Las fuerzas están postradas; los enfermos permanecen las mas veces acostados sobre el dorso é inmobles; no pueden aun sostenerse de pié sin ser ayudados; su marcha es vacilante, desigual y simulando á la de los individuos ébrios; quéjanse al mismo tiempo de los repetidos vértigos, de desvanecimientos, de ruidos y zumbidos de oidos; ordinariamente el oido es ya muy imperfecto, la mayor parte tienen epistáxis, generalmente poco profusas, pero algunas veces son tan graves que demandan el taponamiento; en ocasiones no hay mas que una muy ligera salida: y en este último caso como los enfermos permanecen en cama conservando la posicion horizontal que tenian, corre la sangre hácia el farinx en donde forma una capa ó estrias negruzcas, que se aperciben bien distintas, haciendo abrir anchamente la boca: tarde ó temprano estos pequeños coágulos son arrojados por la espectoracion bajo la forma de esgarros grumosos y negruzcos. En esta

misma circunstancia de la enfermedad la boca está pastosa y amarga; la lengua con coloracion blanquizca y poco húmedas, se pega á los dedos; la sed es viva, el apetito perdido, hay las mas veces náuseas y vómitos comunmente de materias verdes, amarillosas, y amargas. El vientre un poco mas sonoro que de costumbre, es el asiento de algunos dolores cólicos; la presion hace despertar la sensibilidad extraordinariamente al rededor del ombligo; pero sobre todo en la fosa-ilíaca derecha, donde es sumamente esquisita; notándose á mas un zurrido que descubre la presion: hay deposiciones líquidas mas ó menos abundantes. El bazo está aumentado de volúmen, lo que se demuestra por la percusion del hipocóndrio izquierdo, que dá un sonido mate en una grande estension; por la palpacion se manifiesta á veces la salida que hace esta viscera bajo el reborde costal, sintiéndose al través de las paredes abdominales, y avivándose su sensibilidad por la presion.

La piel es árida y caliente; el termómetro puesto en el áxila se eleva generalmente á 40 ó 41.° [Royer] el pulso dá ordinariamente mas de 100 pulsaciones por minuto; es blando ó depresible, pero lo mas comun es ser lleno, irregular, resistente, y directo.

No es raro en este último caso, como M. Beau lo ha notado, hallar en las carótidas un ruido de soplo mas ó menos sensible. En este mismo estado hay comunmente un poco de toz; los enfermos arrojan algunos esputos frecuentemente grises, que se desprenden dificilmente en razon de su estrema viscosidad. En casi todos los casos, la auscultacion del pecho hace descubrir un rol sivilante y sonoro, diseminado en parte ó por completo en los costados y en toda la altura de los pulmones, sin que se observe una dispnea proporcionada á la intensidad y estension de tales ruidos mórvidos. Tambien es comun notar hácia la parte posterior é inferior de ambos pulmones los estertores mucosos y sub-crepitantes mezclados ó no á los rales sonoros ante dichos, resultando el ral tifoideo llamado así por M. Bazin; por medio de la percusion, se nota que la sonoridad del pecho solo es disminuida en la parte póstero-inferior; esto no siempre y solo cuando hay congestiones pulmonares. El sueño es nulo, ó bien los enfermos están sumidos en una soñolencia, y son atormentados por visiones y ensueños penosos. Por fin, frecuentemente al fin de este periodo tiene lugar la aparicion de la erupcion tifoidea.

Esta erupcion consiste en la manifestacion de un número mas ó menos considerable de manchas rosadas lenticulares; de uno á cinco milimétros de diámetro, no formando á penas salida alguna, y desapareciendo por la presion, como la rubicundez del eritema, existiendo comunmente sobre la piel del vientre y pecho, y muy raramente sobre los miembros. Muchas erupciones sucesivas pueden tambien tener lugar en este estado de la enfermedad. La duracion de la 1.ª es de 2 á 4 dias; las manchas palidecen y desaparecen gradualmente sin dejar vestijio alguno. Se cree, que dicha erupcion tiene lugar comunmente del 7.° al 12.° dia; y nunca antes de los 5, y pasados los 34. La carencia de este síntoma es muy raro; y aunque se le puede observar en el curso de otras enfermedades agudas, es no obstante casi especial de la afeccion tifoidea.

Segundo periodo—Frecuentemente al fin del primer septenario, la cefalálgia ha disminuido, ó aun completamente cesado, pero todos los otros síntomas se han exacervado, y nuevos accidentes se han manifes-

tado, sobre todo, de parte del sistema nervioso; así, el estupor es mas profundo, los rasgos fisonómicos están inmobles y deprimidos, la postracion aumentada, los pacientes están enteramente pesados, los miembros son agitados por sobre-saltos, y las mas veces verdaderos movimientos convulsivos se dejan notar; asi como la rigidez y carpologia. El delirio sino existe ya, se manifiesta entonces; bien es ligero, no teniendo mucho de duracion, particularmente durante la noche; bien, al contrario, es contínuo; los enfermos están entonces, los unos tranquilos, los otros mas ó menos agitados y aun furiosos, lo que obliga á sugetarlos en sus camas con la camisasola; por fin, muchos caen repentinamente en un estado de soñolencia y de como intencísimo. Estas distintas turbaciones del sistema nervioso, que se llaman comunmente los síntomas ataxicos de la fiebre tifoidea; pueden hallarse, á la vez en el mismo individuo y alternar en ocaciones los unos con los otros.

Es en este periodo de la enfermedad, que la lengua está trémula y tan seca como un corcho; las mas veces está cubierta, asi como los labios y dientes, por un empaste al principio gris, despues obscuro, en seguida negro y brillante, al que se ha dado el nombre de *fuliginocidades.* Esta materia es formada por la mezcla de la sangre exhalada por la mucosa bucal y la desecacion de la saliva y muco. Cuando la lengua está completamente cubierta por este empaste, se presenta pequeña, retraeda seca y dura como un pedazo de corcho ó de palo; sobre su cara superior se ven grietas ó hendiduras que algunos autores respetables las creen como ulceraciones; las que se demuestran no ser, mediante el examen atento del órgano, pues estas hendiduras no interezan el tejido de la lengua, y sí solamente la capa concreta que la tapiza.

En esta misma época de la enfermedad, la sed es generalmente menos viva; la deglucion de los líquidos es algunas veces difícil, ya á causa de la parálisis de los músculos del farinx y del exófago, ó ya por presentarse alguna alteracion del larinx ó de la epiglótis, ó bien á causa de la aridez ó sequedad del farinx, quien sugeto á la inspeccion se deja notar rojo, liso, muy lustroso, y cubierto en ocasiones de muco y sangre desecada. En esta misma circunstancia, el meteorismo es sumamente aumentado; tambien la percusion del vientre dá por todo el una resonancia considerable; la distencion de los intestinos por los gases, es las mas veces tan extraordinaria que el diafragma es repelido hácia el pecho, lo que obsta la respiracion, y aumenta la ansiedad de los enfermos. Las cámaras ventrales que hemos notado desde el principio persisten; frecuentemente son muy abundantes, y en ocasiones son arrojadas involuntariamente. En muchos sugetos tambien, la vejiga paralizada se deja distender por la orina.

Este líquido es raramente alterado; y no coinside este estado con la opinion que los antiguos se habian formado de ella, á saber: que eran cenagosas, negras y fétidas; pues estas alteraciones son puramente accidentales y muy raras. En este mismo estado de la enfermedad, el pulso permanece mas ó menos frecuente; las mas veces se presenta pequeño, débil, deprecible, y desigual; otras se rebaja, y se le vé aun disminuir su frecuencia normal. La piel, deja sentir un calor general árido y acre, pudiendo algunas veces presentar una temperatura menos elevada que de costumbre. En fin, accidentes particulares tienen lugar de parte de ella; porque independientemente, y ámas de la erup-

cion tifoidea ya dicha, se observan aun, la sudamina, las petequias, y sobre todo las escaras. De todas las enfermedades agudas, la fiebre tifoidea es aun en la que se observa las mas veces rubicundez, ulceraciones y escaras en los tegumentos. Esta complicacion sobreviene, segun dice muy bien M. Louis, en casi una sexta parte de los individuos. La formacion de estas escaras es especialmente sobre las partes que soportan el peso del cuerpo, tales como el sacro y las nalgas, sobre todo en las ranuras que las separan de los muslos: tambien se nota ordinariamente sobre los trocánteres, sobre los talones, los codos y aun sobre el occipucio. En ocasiones, la desorganizacion ataca la superficie de las heridas artificiales, tales como vejigatorios, picaduras de sanguijuelas, etc.; ó bien, los puntos que han sido momentáneamente irritados por cataplasmas sinapismadas. En algunos casos la mortificacion de las partes esteriores se declara espontáneamente; siendo asi como se ha visto sobrevenir el esfacelo de la piel del muslo, del escroto, del pié, y del labio inferior. Por último, no es estraordinario ver brotar sobre los gluteos, lo mismo que en la parte posterior del tronco y muslos, regiones las mas veces irritadas por el contacto de la orina y de la heces, pústulas que se ulceran frecuentemente.

Tercer periodo—Los síntomas que le caracterizan son bien distintos segun la terminacion de la enfermedad; así, si esta ha de tenerla favorable, se nota una disminucion considerable en el estupor; el enfermo, saliendo de la indiferencia en que se encontraba, parece interesarse en lo que le rodea; respondiendo mas facilmente á lo que se le interroga, su faz espresa la atencion, el pulso pierde su frecuencia, la temperatura de la piel se rebaja, y las alteraciones de la inervacion disminuyen; un sueño pacífico sucede al coma ó delirio, la lengua se humedece y deja las gruesas capas que la cubrian, el apetito renace, el meteorismo cesa, las cámaras dejan de ser involuntarias, y los rales bronquiales sonoros se disipan y son mas húmedos; los enfermos espectoran con mas facilidad, y los esputos son mas claros; los estertores subcrepitantes se van perdiendo hasta desaparecer del todo.

El sudor y la eliminacion de las escuras cutáneas aparecen; es raro que esta mejoria coincida con la aparicion de algun fenómeno crítico.

Si la enfermedad marcha hácia una funesta terminacion, todos los accidentes se agravan; los rasgos fisonomicos se alteran mas y mas; la cara toma el carácter Hipocrático, la palabra es trémula, la respiracion se apaga gradualmente, la piel es bañada de sudores viscosos, el calor abandona las estremidades, el vientre se deprime y la orina sale por negurgitacion. Todo esto acontece en cuanto á los síntomas adinámicos, por lo que toca á los atáxicos llegan tambien á exasperarse al máximun. Por último, los pacientes caen en un estado comatoso intencísimo, y sucumben.

Marcha de la enfermedad.

Es varia segun la espresion con que se desarrollan los síntomas: pero es un sentir comun considerarle como en todas las enfermedades miasmáticas con un periodo llamado de invasion; otros de reagravacion, de estadio y de declinacion, Dificil es marcar á punto fijo donde principian y concluyen estos periodos; pues esta division, como lo di-

ce muy bien M. Chomel, solo es exacta en aquellos casos, cuya intensidad es muy débil, y sigue una marcha regular; y no cuando la predominancia de los síntomas sanguíneos nerviosos y otros, vienen á prolongar su duracion, constituyendo lo que llamamos complicacion.

Los primeros síntomas, que se manifiestan, son los nerviosos. Esto tambien hace notar Pinel, observador por excelencia de la fiebre tifoidea; y así, poniendo atencion, como dice M. Brichetau, se advierten zumbidos de oidos, cefalalgias, vacilacion y embarazo en la marcha, alteraciones de las facultades intelectuales, borborismos, y entre esta fiebre, hemorrágias nasales, è inyeccion de la vista. Pero no porque veamos revelarse dichas alteraciones nerviosas con antelacion á los síntomas sanguíneos, debemos convenir con varios autores, que el sistema nervioso es el primero que se afecta. No, para mí esta afectacion es secundaria á la del sistema sanguíneo; lo que se prueba por ser este el único recipiente por excelencia de los agentes sépticos, y otros varios, en donde precisamente vienen á concentrarse en su principio para ser en seguida diseminados á todos los órganos de la economía; los cuales no tardan en mostrar su resentimiento con la expresion que les es propia. Tal es la sucesion de los primeros fenómenos que se advierten en el principio de la enfermedad. Los siguientes se desenvuelven y manifiestan del modo que queda dicho en el órden periódico que los he descripto.

De la duracion.

La duracion de la fiebre tifoidea es todavia un punto de disidencia entre los patólogos, así como el conocimiento de su principio y conclusion. Sin embargo de esto, diré, no con el dictámen de ciertos prácticos, tan eminentes como respetables, sino con el resultado de las observaciones que mis casos prácticos me han hecho apreciar, á saber: que el quebrantamiento de la accion muscular en general, y el estupor, son las alteraciones primarias que inician el desarrollo de la fiebre tifoidea. Por consiguiente, desde que los enfermos no se presten con facilidad á ningun trabajo, sea físico, ó moral, tengan pérdida de apetito, escalofrios seguidos de calor y sed, con vértigos repetidos y disposicion de hacer cama; será entonces el momento que se revela al ojo médico, cuando principia á datar la enfermedad. Es así que deben apreciarse tales síntomas prodrómicos, para segun ellos saber cuando aparece la convalecencia, ó su declinacion. Por lo que paso á enumerar ligeramente el órden con que principian á borrarse. El primero es el estupor: los rasgos fisonómicos son mas expresivos, el ojo mas despejado, la mirada mas atenta é inteligente, la palabra mas suelta y comprensible, la circulacion y el sistema nervioso retornan á su primitivo estado, y marcan perfectamente la convalecencia, lo mismo que el descenso de la temperatura cutánea indicando su grado fisiológico.

Son pues estos los medios que se prestan para formar un cómputo de la duracion de la enfermedad; la que no siempre es igual, pues consiste en ser mayor ó menor el grado de dósis miasmática que encierra la economía, y en la estension de la lesion intestinal. Segun M. Forget, práctico distinguido, en 146 casos seguidos de curacion, la duracion total fué como sigue: mínimo 7 dias; máximo 67, y término medio 24. La duracion prodrómica en el mínimo 0, máximun 35; término

medio 11; y por duracion de la convalecencia 13. Siguiendo observada esta durante el grado de intensidad, ha notado que en los casos ligeros la duracion media fué de 17 dias, en los casos medianos 22; y en los graves 31; y agregando estas á las mias, diré que entre 15 enfermos 4 muy graves, duraron 32 y 33 dias los que curaron; y 8 y 16 los que sucumbieron, La de los 11 restantes, que eran de poca gravedad, fué desde 22 á 26 dias, curando todos. El cotejo de mis observaciones difiere casi en nada con las precedentes; por lo que creo, que serán casos muy excepcionales los que dejen de tocar aunque mas no sea que aproximativamente en uno de los límites de la duracion presentada por todos los referidos casos.

De la terminacion.

Varias son las terminaciones de la fiebre tifoidea. Asi puede serla por la restauracion de la salud, por la muerte, ó por otra enfermedad.

Por la salud: antes que la convalecencia se inicie, se observan fenómenos que indican su llegada. Estos son, desaparicion del tinte terroso, y el restablecimiento del natural; los ojos mas claros y vivos, las miradas mas atentas y la indiferencia general demuestra resolucion. Los sentidos van gradual y progresivamente volviendo á su normal modo de funcionar; sin embargo algunos enfermos conservan alguna sordera, y las funciones intelectuales algo incompletas, así como la accion muscular débil y embarazosa; tanto que cuando ellos intentan levantarse y andar, vacilan y con gran pena pueden hacerlo. El aparato febril se rebaja notablemente, el apetito reaparece, las cámaras disminuyen, las alteraciones mentales se disipan en gran parte; y como fenómenos críticos aparecen los sedimentos urinarios; las parótidas, epistasis, y sudores. Digo críticos, porque la aparicion de tales fenómenos está en relacion con la mejoria de los demas propios de la enfermedad; pues el sedimento de la orina es mucho menos, y su color menos encendido, teniendo esta ya los visos de normal, y coincidiendo con la desaparicion de la fiebre. Las epístasis que aparecen durante los primeros síntomas de la enfermedad son provechosas; porque hacen desaparecer las cefalalgias; y los vértigos; por último los sudores y parotidas hacen otro igual servicio de cortejo con los demas fenómenos críticos.

Terminacion por la muerte—Cuando el enfermo ha de tener esta terminacion se observan los síntomas siguientes: depresion de los rasgos de la fisonomia, las funciones intelectuales se debilitan gradualmente; el ojo es opaco, las miradas indiferentes y fijas; el oido obtuso, las narices secas, y sus bordes pulverulentos, el estupor y como son intensísimos, el meteorismo es aumentado considerablemente, las cámaras son involuntarias; la lengua es temblorosa y no puede salir fuera de la boca que permanece abierta exhalando mal olor. La respiracion es penosa; el pulso es muy frecuente débil y pequeño; el calor vá concentrándose y desapareciendo en las estremidades: la piel es sitio de porcion de manchas y petequias, verdes ó lívidas, desorganizandose en los puntos de presiones contínuas y heridas. La orina sale por regurgitacion; y en ocasiones estalla con grande energia todo el catálogo de síntomas nerviosos ya dicho, en medio de los que sucumbe.

En otros casos la muerte es tan fulminante, que el desventurado

no alcanza á tener una hora mas de continuacion en la larga carrera de la vida Tal acontese en la enterroragia que sigue á la corrocion de un vaso sanguíneo por el trabajo de una úlcera intestinal. Los síntomas que dan á conocer esta terminacion son: el abdomen repentinamente adquiere un volúmen extraordinario y sin sonoridad alguna; el calor de las extremidades desaparece; un sudor frio baña la cara del paciente; el pulso es extremadamente pequeño, irregular débil y consentrado; algunas deyeciones sanguinolentas se dejan notar; todo sufrir se estingue; y un color cadavérico, acompañado de una cara hipocrática, expresa el último momento de su vida. Tambien en caso semejante se nota que el vientre se infla, poniéndose su sensibilidad muy esquisita; las facciones del enfermo se deprimen fuertemente; agudos tormentos le arrancan clamores íntimos, el pulso desfallece; y la muerte sobreviene en el espacio de 18 á 24 hs., por el derrame en la cavidad abdominal de los líquidos contenidos en los intestinos, que desarrollan una violenta peritonitis.

La fiebre tifoidea puede tener á mas como se ha dicho uno otra terminacion. Así suele serlo por el desarrollo de otra enfermedad estraña, ó no, á las que se han presentado durante el curso de la fiebre. Tal es la tuberculizacion pulmonar, y en algunos casos tan raros como accidentales se observa una disenteria, una alteracion mental que vienen á reemplazar ó suceder á lo que antes habia sido toda la atencion del médico.

Variedades de la Fiebre Tifoidea.

Habiéndose notado que durante el principio, curso y terminacion de la enfermedad se veia prevalecer un aparato de síntomas, con particularidad sobre los demas, y dando á la enfermedad una fisonomía especial; se ha venido en la consideracion, que ellos merecen para apreciarlos debidamente, puesto que de dicha apreciacion nace la manera indicante para el empleo de la terapéutica, q' debe ser del todo racional. Por consiguiente enumeraré en compendio algunas de ellas para la induccion del conocimiento de las restantes, y segun esto hé aquí como si son el estupor, y la falta de accion muscular los síntomas predominantes, decimos que es la forma adinámica: si el delirio, la exageracion de las funciones intelectuales, y la excesiva accion ó perversion en la movilidad, tal como movimientos convulsivos, sobresaltos de tendones, y otros, decimos que es la forma atáxica; y asi sucesivamente de la inflamatoria, artrítica, biliosa, remitente, que no son raras de notarse, teniendo la precaucion de dirigir el ojo médico con la debida atencion que ellas merecen.

De las complicaciones.

Entre estas hay que hacer una division; unas que son inherentes á la misma enfermedad; y otras que son meramente accidentales. Entre las primeras citaré la parotitis, los abcesos, la erisipela, la reabsorcion purulenta, la otorrea, la perforacion del tímpano, y la caida de los cabellos, la neumonia, la colitis, enteritis, la hemorragia intestinal y perforacion de estos, etc. Las otras son la meningo-encefalitis, las ulceraciones del larinx y epiglotis, la nefritis, la pielitis, los abcesos metastáticos y tisis pulmonar. Cada una de estas complicaciones tienen en los

libros una descripcion particular, lo que me abstengo de hacerlo, por no ser fastidioso con la prolija redaccion que ellas exijen.

Del Diagnóstico.

En el principio de la enfermedad puede presentarse alguna duda sobre el conocimiento de ella, por ser tantas las afecciones agudas que desarrollan un aparato de síntomas, sino igual, al menos muy semejante al que se nota en los preámbulos de su invasion. ¿Pero de que le serviria al práctico la esperiencia y al teórico la induccion, si ambos no se esmeraran en hacer de ellas una justa aplicacion? De nada por cierto; pero afortunadamente existe en el espíritu mèdico una contraria propension, y cuyo logro lo colma de la mas amplia satisfacion. Voy sucintamente á describir los fenómenos, sígnos y síntomas, que revelan distintamente el carácter de la fiebre tifoidea en su principio; siguiendo á imitacion de M. Louis la manera como los ha formado, á saber; afeccion aguda con estado piréctico mas ó menos contínuo é intenso, de duracion variable, que ataca con preferencia á los jóvenes, y con particularidad á los que se encuentran en circunstancias higiénicas estrañas en un todo á sus havituales modos de vivir, abriéndose la escena por un escalo-frio violento, la anorexia, la sed, los dolores cólicos, la deposicion de cámaras abundantes seguidas de una relajacion y quebrantamiento en las fuerzas, mas adelante los vértigos zumbidos de oidos, turbacion en la accion de los sentidos, soñolencia, cara sin expresion, estupor, delirio, meteorismo, aumento de volúmen y sensibilidad del vientre y bazo, gorgoteo en la fosa-iliaca derecha con sensibilidad esquisita, petequias, sudámina, ulceracion y escaras en todos los puntos que son sitio de presion, varias alteraciones en el aparato motor, algunas veces enterorragia notándose sucintamente la disminucion de algunos de los síntomas dichos y la aparicion é incremento de otros nuevos, que segun la terminacion de ellos se exsageran ó plegan completamente.

Me será escusado detallar la confusion que podria tenerse con otras enfermedades, tales como la fiebre angioténica, el estado bilioso el embarazo gástrico, &a., pues el diagnóstico de cada una de ellas es bien conocido para que pudiera tener lugar la confusion, aconteciendo lo mismo con la congestion cerebral, la meningo-encefalitis, la éntero-colitis, la disenteria malígna, la peritonitis, el cólera, y por fin, con todas aquellas enfermedades que son acompañadas de estupor, y que tienen una fisonomía muy semejante á la de que se trata. Pero de ninguna manera podrá el práctico atento sufrír tal engaño, si posee un buen fondo de diagnóstico.

Nada diré del estado tifoideo y del tifus abdominal comprendidos en la categoría de las últimamente citadas: pues el principio, el desarrollo y torminacion de estas son bien distintas, bastando formar un punto de comparacion entre los síntomas propios de la fiebre tifoidea con los que presentan estos últimos, para sacar distintamente el conocimiento médico de uno y otros. Por que si en el principio ¿donde se notan los síntomas que revelan la intoxicacion miasmática? y si en el curso, ¿donde la aparicion de eliminacion del agente morbifico que la economía sabe hacer tan prolijamente? pues bíen, la carencia de tales fenómenos y otros, hacen sentir la diferencia entre los caracteres de dichas enfermedades. Por lo que creyendo bastar con esto para no entrar en mas comentarios de diagnósticos, en razon de los tantos diferen-

ciales que vienen á ser inherentes á toda descripcion que se adopte, paso á hablar—

Del Pronóstico.

Como precisamente es en ésta parte en la que el médico tiene que ser lo mas cauto y discreto posible, para emitir su fallo favorable ó desconsolador acerca de la terminacion de la enfermedad, voy á marcar algunas de aquellas circunstancias que se presentan al práctico para escudarlo, sino del todo, á lo menos de la mayor parte de la crítica á que se espone continuamente. Estas son pues las siguientes: pronóstico grave en general, variando en relacion con la forma de la enfermedad, complicacion, sexo, edad, constitucion, condiciones higiénicas, estacion, y constitucion epidémica.

Por la forma la fulminante es mortal, tanto por la violencia del mal cuanto por su intensidad; la adinámica y la atáxica agudadas, son de peor agüero que las que llevan el nombre abdominal y pectoral; la lenta nerviosa es menos que las precedentes; las biliosas y mucosas prometen favorables esperanzas; por último, la que se ha llamado latente parece no ser menos desfavorable por su marcha insidiosa y sorda. M. Chomel ha observado que en todos los casos cuya invasion ha sido fulminante, la gravedad es espantosa y vice-versa, en los que se han desarrollado gradualmente. Tambien dice que el cambio de forma durante el curso de ella no deja de ser peligroso.

Por las complicaciones: estas engrosan mas la perversidad de la enfermedad. Así la erisipela de la cara, las fuertes congestiones pulmonares, las inflamaciones del larinx, epiglotis, de las cubiertas cerebrales y pulmonares, así como tambien la supuracion profusa de las ulceraciones y corrociones tegumentarias, el embarazo mismo y la reabsorcion porulenta.

Sexo—MM. Louis, Chomel, Lombard y otros dicen, que la fiebre tifoidea es tan grave y mortal en un sexo como en otro. MM. Riyer y Bathes han observado que la forma grave afecta mas á los niños que á las niñas.

Edad—Es menos el peligro que corren los jóvenes que los adultos.

Constitucion—La robustez y energía general orgánica están bien lejos de ser favorables para los que llegan á ser presa de la fiebre tifoidea; pues es muy notable la intension vehemente con que se dejan notar los síntomas tifoideos, y la mortalidad relativa á los que no se hayan en iguales circunstancias.

Condiciones higiénicas.—Tienen una influencia muy remarcable en el aparato de síntomas. Así han observado MM. Louis, y Chomel; que los casos desgraciados son mas numerosos entre los individuos que, de la campaña ó de algun despoblado, vienen á una poblacion para procurarse los auxilios médicos; sucediendo otro tanto con los que estan sumidos en la miseria é indigencia, tales como habitacion húmeda y reducida, donde el aire que respiran es demasiado viciado; malos alimentos y vestidos, juntamente con pesares profundos, &a.

Estacion—Es en el verano cuando parece sentirse mas los estragos de dicha fiebre que en invierno.

Constitucion epidémica—Sin duda ninguna esta última se presta perfectamente á la ilustracion del ojo médico, para poder sino con cer

tidumbre, al menos con probabilidad presagiar el fin de la enfermedad reinante; pues épocas hay en que la forma que presenta es del todo benigna, y otras por el eontrario.

Tambien se forma el vaticinio médico de los síntomas en particular. Así toda exageracion, perversion y debilidad suma que se nota en los sentidos, funciones intelectuales y aparato motor, es grave; toda erupcion petequial confluente no lo es menos; toda exacervacion de los síntomas abdominales y pectorales aumenta mas el cuidado médico por la malignidad que le es característica á todos ellos. El pulso es tambien un buen iniciador del riesgo que corre el enfermo, presentándose débil, irregular y flojo, en los casos que marchan hácia una funesta conclusion.

No es indiferente á todo lo que precede agregar el conocimiento de los casos salvados respecto de los desgraciados; bajo el órden de la cifra numérica, los primeros están en relacion con los segundos : :1: 7: esto mismo dicen autores de nota.

Del tratamiento.

Indudablemente este es el punto de mayor importancia y al que debe el médico prestar toda su atencion, porque de su buena direccion depende la salvacion del tifoideo. Así no pasaré en silencio la exposicion de los diferentes métodos terapéuticos, que el génio médico ha producido para esplotar su utilidad y preferencia recíproca. Pues siendo la fiebre tifoidea una enfermedad del todo complexa, nn amalgama, por decirlo así, de fenómenos sépticos é inflamatorios, desde luego todo tratamiento aislado que se le dirija deberá ser fallido y peligroso.

Ahora bien, con mis pocas observaciones clínicas que forman el núm. de 15, veré si alcanzo á arrojar una ténue gota en el inmenso occeano de los sistemas terapéuticos.

Por lo que para formar recíprocas comparaciones, y deducir la predileccion que algunas merezcan, voy á describirlos, aunque de un modo sucinto, tales como los autores lo han hecho, principiando por el método antiflogístico. Este lo han usado y usan de dos modos. Ya moderadamente, ya de un modo exagerado. Emplean el primero segun las indicaciones, ó las ideas formadas sobre la esencia de la fiebre; y el segundo en los casos muy graves, siguiendo sin duda inconsideradamente en la creencia tenida de tales ideas. Se practican las sangrias moderadas en todos aquellos casos especiales, que la indicacion las exige; teniendo hoy particularmente esta costumbre segun lo norma del método racional.

M Louis ha deducido de todas sus observaciones que la sangria no tiene efecto alguno inmediato sobre los fenómenos tifoideos; y yo creo que así debe suceder, puesto que lo que se consigue con las emisiones sanguíneas, es cuando mas sustraer una parte del miasma á que la sangre sirve de vehículo: pues si acaso se tratare de segregarlo completamente, seria necesario agotar todo el líquido rojo en circulacion.

Los partidarios del segundo modo dicen, que cuando la fiebre es muy intensa, y los síntomas demasiados graves, deben hacerse largas emisiones sanguíneas generales hasta tanto que la fiebre decline. Lo que conseguirán estos prácticos será dejar al pobre tifoideo exangüe, te-

niendo que aguardar luego el desarrollo precoz de la adinamia y ataxia, siendo así que destruyen el equilibrio que debe existir entre el sistema sanguíneo y los demas, para soportar la reaccion que debe presidir á la eliminacion del agente miasmático.

No se como Bordeau dice que los partidarios de la práctica de Chirac, han sacado imponderables resultados de su método; cuando la teoria y la misma práctica demuestran lo contrario; y por último el uso de bebidas demulcentes, ácidulas, agua de seidlizt, los enemas emolientes, oleaginosos, opiados y gomosos, las fomentaciones de la misma especie, y los baños tibios generales, constituian el complemento de este tratam^to.

Ahora pues, por todo lo que antecede diré, que yo no desecho del todo este método; sí, lo aceptaré con las restricciones siguientes: 1.^o cuando el sugeto atacado es de una fuerte constitucion, y la fiebre es muy intensa. 2.^o cuando es muy pletórico. 3.^o en toda clase de complicacion flogística; y 4.^o en todos los casos que la flójosis prevalezca sobre los demas síntomas.

Respecto al uso único de las bebidas dichas, no podrá ser: puesto que, cuando los síntomas adinámicos ó atáxicos, predominen á los inflamatorios; será del caso recurrir á los tónicos ó anti-espasmódicos, y no á los emolientes, acídulos, &a. que acelerarian mas los cortos instantes de vida que le restan aun á el tifoideo.

Del método evacuante—Este tiene tambien bastantes partidarios, y son los mas los humoristas, proponiéndose con tal sistema, librar á la economía de un depósito de humores putrefactos existentes en el tubo intestinal, que segun ellos, es el gérmen de la enfermedad.

Para obtener este resultado usan los eméticos y los purgantes; emplean los primeros para procurar el vómito á dósis correspondientes, y los segundos para provocar cámaras abundantes, las que las hacen durar hasta tanto que la fiebre cesa, diciendo que, así como se interrumpe el uso de dichos purgantes, se vé recrudecerse todo el aparato tifoideo.

Esto parece tener mucho de exagerado; porque ¿cómo conciliar esto en aquellos casos de intensas complicaciones orgánicas? ¿cómo en la grande adinamia? y cómo en la aguda atáxia, sino se uniera tal método con otro cualquiera que fuese apropiado á combatir de frente tales estados? Sería preciso para admitir semejantes asertos enagenarnos del raciocinio, y de la esperiencia; puesto que tal proceder no estriba en ninguna de aquellas condiciones precisas para su feliz empleo, es decir tomándolo en el sentido que lo conciben sus dictadores.

Yo usaré de los evacuantes, pero en aquellos casos en que sus indicaciones nos están provocando, por decirlo así, como sucede en aquella forma tifoidea llamado biliosa, en que el uso de un emético ligero, desembaraza el estómago, ó mas bien el organismo de un exceso de bilis que dá tanto realce á la enfermedad.

Respecto de los purgantes, tambien existen indicaciones particures que demandan sus usos; por ejemplo; en los casos de saburra intestinal fuerte, y encarcelamiento de gazes mezclados con materias líquidas corruptíbles, pero advirtiendo que tampoco lo haria, pasado cierta periodo de tiempo, á saber: 10 dias, porque es sabido que la fiebre que no ha cedido á este tiempo, presenta remarcables alteraciones en la mucosa del tubo intestinal delgado. Estas alteraciones son las corrociones de los puntos inflamados; corrociones que cuando la intensidad de la flogósis es terrible, llegan á tocar las demas túnicas del intestino,

y cuyo efecto es la perforacion completa. Por consiguiente salva esta y otras condiciones ya dichas, y presentadas las favoritas, yo no vacilaria en recurrir á los purgantes, y entre estos, á los salinos ligeros, y en particular á la agua de Seidlizt con preferencia á los demas.

Del método tónico y estimulante—Este es otro plan esclusivo que se ha querido introducir en la terapeútica de la fiebre tifoidea, y asi en tiempos pasados como en los presentes, ha estado en voga; pues tal era que lo propinaban en cualquiera facie y circunstancia de la enfermedad, proponiéndose corregir la putridez de la sangre, y de consiguiente reanimar el organismo para ayudar á la eliminacion del agente séptico.

Los medios de que se valian, eran la quina y sus preparados, lo mismo que todos los estimulantes difusivos, varias especies de vinos, y porcion de aguas aromáticas, etc.; constituyendo su integridad los distintos revulsivos cutáneos, tales como fricciones estimulantes, sinapismos, y vejigatorios ambulantes repetidos á menudo.

Ahora bien: siguiendo el resultado de mis observaciones, y el dictámen de respetables prácticos, entre estos, mis catedráticos de clínica; diré que ciertamente no se puede estar al absolutismo de tal tratamiento; siendo así que las mas veces el principio de la enfermedad se deja notar con intensa flógosis intestinal, y á veces porcion de complicaciones de esta especie, que obligan al práctico á prestar toda su atencion á medida que marcha la seriedad con que se revela. Por lo tanto ¿cómo iriamos á propinar ese largo catálogo de tónicos, estimulantes y revulcivos, en una aguda ensefalitis, meningitis etc., sin esponernos desgraciadamente á ver reforzarse la flógosis? Y como, en un estado cuyo predominio de síntomas inflamatorios en general sobre los demas, fuera notable? Pues el querer hacerlo seria procurar la pérdida del paciente, y no la restauracion de su salud. Por consiguiente tampoco debe admitirse este método como único y esclusivo en la curacion de la fiebre; y sí, como coadyuvante á los demas que forman el gran cortejo en la terapéutica de esta enfermedad.

Así lo usaria: 1.° cuando los síntomas de intoxicacion prevalecen á los demas: 2.° en la adinamia profunda; y 3.° cuando al terminar la fiebre se advierte que la diarrea es disminuida, el pulso algo calmado, la temperatura cutánea rebajada, y el meteorismo cesado en gran parte. En una palabra, cuando haya declinacion de síntomas, y se quiera precaver la sucedánea de algunos otros que harian difícil y penosa la convalecencia. Tales son los casos en que creo conveniente el uso de este plan curativo.

Del tratamiento empírico—Este adolece de las mismas faltas que los antedichos; puesto que se han propuesto sus partidarios curar la fiebre, ya con los antisépticos, tales como los cloruros y algunos ácidos vegetales, ya con la quina, ó bien con la agua de seidlitz dada en profusion, ó con el alumbre, etc. No me detendré en hacer réplica alguna á este tratamiento, porque reviste el mismo carácter que los precedentes, que sea cual fuese la forma, complicacion ó estado de la enfermedad, siempre se propinará un solo y único remedio, sin tener presente los preceptos de patología general, indicacion y contraindicacion; siendo esto precisamente lo que constituye la diferencia de este método respecto de los demas.

Del método espectante—Como este método tiene mucho de contacto con el siguente; poco podré decir de él, reduciéndose tan solo á

quedar el médico espectador del trabajo natural, y estar alerta sobre los accidentes intercurrentes para atacarlos debidamente.

Del tratamiento racional—Este es sin duda el que merece toda nuestra atencion y preferencia; tanto por su eficacia, cuanto por ser el que mas conviene con el número de los hechos favorables y el buen juicio médico. Por lo tanto lo describiré segun su fundamento que consiste; primero en un tratamiento puramente higiénico; segundo en otro sintomático; tercero en el de varias formas ó especies de flebres tifoideas; en un cuarto que se ocupa de las complicaciones; y por último, en un quinto que tiene su aplicacion en la convalecencia, viniendo á ser por todo esto complexo ó por decirlo así multiforme.

El primer modo siempre es de necesidad emplearlo cuando se puede; puesto que á mas de coadyuvar á la curacion, previene, segun dicen autores clásicos, el contagio; cosa que yo no he tenido lugar de notar en todos los tifoideos que he visto en el Hospital.

Mas cuando la fiebre tifoidea tiene una expresion epidémica, y ataca á personas numerosas que viven en comunidad sufriendo privaciones de todas clases y especie, lo primero que se debe hacer es segregarlos, lo mas que se pueda, y remediar ó mejorar las demas circunstancias. Establecer libres corrientes de un aire puro por las salas ó piezas donde esten colocados los tifoideos; conservarles las camas bien limpias, y renovar á menudo los corbertores y demas géneros de uso del enfermo, velar que las escreciones propias del paciente no se detengan dentro de la cama, las que estando en contacto con él, hagan desarrollar las escoriaciones, escaras &. y estas se tratarán con lavatorios emolientes, ó con estimulantes, tales como agua vinosa, cocimiento de quina, y otros de esta clase, para despertar la vitalidad de los tejidos en principio ó ya desorganizados.

Régimen alimenticio que se debe guardar—Será una dieta lo mas estricta, á saber: musilaginosos y gomosos durante la agudeza de la flebre, hasta tanto que su declinacion demande el reemplazo de alimentos mas nutritivos, como caldos, distintos farináceos, &a. y así sucesivamente, llegando á tomarse los de ordinario uso, que será cuando la convalecencia esté ya bien entablada, para no temer la aparicion de accidente alguno.

El segundo modo en que estriva este mismo tratamiento es relativo al desarrollo de los principales sintomas: este consiste en el empleo de bebidas ó tisanas aciduladas y atemperantes, émolientes, azucaradas, musilaginosas, pectorales, amargas y feculentas, teniendo cada una de estas su indicacion y uso especial. Pero las preferentes á todas estas, son las ácidas, las cuales se deben propinar en relacion con la sed y agudeza de la fiebre: tambien la temperatura de ella será varia segun la estacion, complicaciones, y estado del paciente.

Los vómitos que se manifiestan al principio, y que tienen las mas veces el carácter de nerviosos, ceden á favor de bebidas gazeosas y frescas. Sin embargo, la persistencia de ellos suele exigir el uso de medios mas sérios, tales como el opio, baños tibios, &a.: en otras ocasiones reconocen por causa una gastritis; y entonoes los antiflogísticos usados tópico é internamente, son los que convienen.

Cuando el elemento dolor continúa en su agudeza, es preciso asociar á los emolientes los opiados para moderarlos ó anonadarlos.

Cuando á la flemásia intestinal, acompaña un estreñimiento que

posenta porcion de materias fecales, hace muy penoso semejante estado por el desprendimiedto de gazes y demas accidentes que produ-cean, siendo entonces muy convenientes los enemas emolientes, oleosos, anodinos, y acaso, despues de declinar la flegmasia, se pueden dar los laxantes ligeros para provocar las cámaras, y con estas hacer cesar el meteorismo y el gorgoteo.

Las deposiciones ventrales escesivas serán combatidas con los emolientes gomosos; y si continuasen mas allá del segundo y tercer septenario, en los que seria el caso de suponer las ulceraciones intestinales, se deberá administrar los anodinos asociados con los emo-lientes.

Y por último se recurrirá á los astringentes, tales como la ratania, alumbre, &a. Cuando el meteorismo es muy pronunciado tanto que annncie la ruptura del intestino, debe atacársele con los emolientes y demas antiflogisticos, cuando procede de una flegmasia, ó con los anti-espasmódicos opiados, &a., cuando es puramente nervioso.

Respecto á lá viveza y fuerza del pulso, hemos de ver si está en relacion con otros síntomas, para segun esto emplear las emisiones sanguíneas.

Si la epistáxis llega alguna vez á ser tan abundante, que comprometa la vida del paciente, deberáse recurrir á las losiones frias astringentes, y acaso tambien al taponamiento. El calor y aridez de la piel reclaman los baños tibios, salvo alguna complicacion que los contraindique.

Los abundantes sudores que debilitan al enfermo se moderan con la quina, si no existe alguna lesion orgánica que la rechaze. Cuando á pesar del cuidado que se ha tenido en prevenir el desarrollo de las escaras ó corrosiones gangrenosas, aparecen estas, se les debe tratar segun se presenten, y así, ya se les aplicarán emolientes, ya estimulantes, &a. hasta que los visos de la cicatrizacion pidan solamente una curacion del todo simple.

Para la iscuria se recurrirá al cateterismo.

Como las alteraciones de la respiracion, inervacion y circulacion, son propias de las formas ó variedades que se observan, me reservo hablar de ellas en este punto dejándolas para el siguiente, el cual forma el tercer modo del tratamiento en descripcion, que consiste en combatir las especies ó variedades espuestas ya, á saber:

Forma adinámica—Es en esta en la que los tónicos y estimulantes están indicados, y para ponerlos en uso se requiere una atencion curiosa; apreciar cuando ella principia y acaba, para segun esto dirigir parcamente tal tratamiento: puesto que para obtener el objeto deseado, ni debemos ser mezquinos, ni menos exagerados en su administracion.

Este tratamiento será tópico é interno. Compondrán el 1.° todas las fricciones estimulantes, y revulsivos ligeros; aun tambien los vegigatorios tendrán lugar, si la gravedad del caso los exige, á pesar de ser su uso tan delicado y peligroso; pero prudentemente podrá hacerse.

Los buenos vinos, tales, como los de madera, burdeaux, &a. y algunos de los estimulantes llamados difusivos, asociados con otros que no lo son formarán los remedios internos:—El objeto de este tratamiento es dar energía al organismo para asistir á la neutralizacion del agente morbifico en accion:

Forma atáxica—Los anti-espasmódicos constituyen la base del tratamiento conveniente á esta forma, y como en el precedente se usarán esterna é internamente, los principales que se dán al interior son, la valeriana, almizcle. castor, éter, &a. y los pro-tópicos, el vino aromático, alcohol alcanforado, y demas de esta clase, con este solo tratamiento se ven disminuir ó desaparecer el delirio, cefalalgia, saltos de tendones, carpologia y demas desórdenes de la inervacion.

Forma inflamatoria—Es en esta especie de fiebre tifoidea que el plan antiflogístico tiene lugar, pero tambien es preciso advertir, que no por que la indicacion sea sangrar, debemos de estar siempre con la lanceta en una mano, y las sanguijuelas y escrarificador en otra; es necesario atender á la prominencia de los síntomas. Así si estos son tales que nos demanden una sangria profusa, 12 ó 24 sanguijuelas, no vacilaremos en efectuarlas, pero de lo contrario prudencia y cautela serán nuestra norma, para no tener despues que lamentar nuestra ligereza de haber hecho verter en redundancia la sangre que dificilmente, por no decir imposible, podria restaurarse.

Por consiguiente, muy dificil me seria marcar hasta donde llevaría el uso de dicho plan, pues esto solo es propio del caso, que nos permíte ir gradualmente disminuyendo ó reforzando el número de sangrías y demas auxilios que requiera. Sin embargo, por regla general diré: que si el sugeto es robusto, pletórico, y de buena constitucion, una y dos sangrias generales de 12 á 14 onzas en el principio, y durante el periodo de reagravacion nó dejaría de favorecar su curacion, así como reiteradas aplicaciones de sanguijuelas en las inmediaciones de los órganos sitios de congestiones y flegmasias, harian otro tanto servicio, favorecido ademas todo esto con el uso de bebidas atemperantes, demulcentes y gomosas, &a.

Sabido es que existen otras varias formas de fiebres tifoideas, como se tiene convenido llamarlas, que son: biliosa, artrítica, remitente, mucosa ó abdominal, nerviosa lenta, y fulminante, por lo que creo que toda descripcion particular que se les quiera hacer del tratamiento propio, seria fastidiar, pues ya se dejan comprender bien derivándolos del nombre de cada una de ellas.

Tratamiento de las complicaciones, ó bien sea cuarto modo del tratamiento racional—Este es del todo accidental, de consiguiente varía segun la especie de complicacion que se presenta. Asi puede ser una neumomia, una encefalitis, ó bien una nefritis, &a.

El plan curativo que reclaman estas complicaciones, es en el principio de su desarrollo, el mismo que en otra cualquiera afeccion que se pueda atacar libremente. Pero no así, cuando aparece en un periodo avanzado de la fiebre, y mal estado general, la cual no consienta sufocarla de frente; por ejemplo, una neumonia intercurrente al fin del 2.° y principio del 3.° septenario. Teniendo entonces que llamar en nuestro auxilio otros medios: estos son los contra-estimulantes, el emético, azufre dorado, los estimulantes, éter, almiscle y otros; como tambien los tónicos, entre los que son los vinos los preferibles por la doble accion que tienen; pero aun el uso de estos mismos, tienen como se ha dicho, sus restricciones, á saber: que estén los órganos intestinales libres de viva flegmasia, porque de lo contrario nos espondriamos á aumentar este estado cuya consecuencia seria fatal. Existen aun otros medios que los dichos, propios tambien á combatir semejantes al-

teraciones, y son los revulsivos cutáneos ya nombrados tantas veces.

Otras complicaciones, á mas de las predichas, suelen ocurrir con mucha notabilidad, y son la hemorragia, y perforacion intestinal.

Respecto á la primera, se emplearán acídulos en forma de limonada; tal como la sulfúrica, y acaso tambien los cosimientos astringentes, conteniendo en disolucion algunos otros principios que gozen de iguales propiedades. Los enemas frios reiterados, y fomentaciones al vientre de la misma especie, son muy eficaces; respecto de la 2.ª los estupefacientes y quietud suma, deben ponerse en accion, combatiendo ademas la peritonitis.

Tratamiento durante la convalecencia, ó sea el quinto y último modo del trataniento racional. Si importante es la observancia de los precitados, no menos es la de este; de modo que todo esmero y atencion posible debe prestarse en su buena direccion, porque la omision de estas dos precauciones, disponen al convaleciente á ser víctima de porcion de accidentes inherentes á tan crítica circunstancia. Así debe tenerse en cuenta, que el convaleciente es un nuevo individuo tan delicado que requiere toda clase de contemplaciones y zelo, puesto que hasta parece que principia de nuevo á ponerse en contacto con toda clase de estímulos; y por de contado todo le es novedad y estrañeza.

Estas precauciones se refieren al físico, y á la moral: respecto á las primeras, el régimen alimenticio será el que mas ha de llamar la atencion del práctico, porque si persiste la fiebre auuque en degradacion, el calor del vientre acre y con sueño intranquilo, no se le debe conceder mas alimento que los que tomaba, como almidones, mandiocas, etc.

Mas cuando todo marcha bien, entonces se le dará ligeros caldos, adiccionándole sucesivamente los farinaceos, vinos, toda clase de legumbres frescas y viandas blancas, hasta llegar al uso ordinario de alimentacion, durante la salud.

Todas las bebidas que tomará serán aromáticas, amargas, ó feculentas; en seguida se favorecerá todo lo que precede con hacerle tomar, si las fuerzas le permiten, baños tibios ó ligeramente alcalinos; y sino frotar la piel suavemente con una franela humedecida en una agua arómática ó alcolizada, con el objeto de vigorizarla, si puede caminar se le hará pasear y tomar la insolacion moderada, respirar un aire puro y seco, mudarlo de habitacion y cama, proporcionándole si es posible la vida campestre; los vestidos que usará serán, ni muy pesados ni muy ligeros, y relativos á la estacion reinante; esto en cuanto al físico.

Por lo que corresponda á la moral, es preciso no descuidar la animacion de ella, lo que se consige moviendo el espíritu del convaleciente hácia el conocimiento y persuacion de la esperanza, estimulando el despertamiento de las funciones intelectuales, hasta entonces ofuscadas y dormidas en el sueño tifoideo, protestarle que la restauracion de su salud bien pronto se dejará notar, y que de consiguente entrando en el libre y fácil ejercicio de sus funciones, pronto podrá andar, correr y trabajar etc., gozando á la par de los demas que estan en su plena y florida salud.

PROPOSICIONES ACCESORIAS.

I.

Quœ in morbis post judicationen intus delliquntur morborum revertiones facere consuevernt.

II.

En que casos debe preferirse la amputacion á la reseccion?

III.

Envenenamiento por el ácido sulfúrico.

IV.

¿Qué parte tiene en la vision el 5.° par?

V.

La presentacion del tronco constituye siempre un parto artificial.

VI.

¿En que casos están indicados los eméticos?

Conforme á reglamento—

Teodoro Alvarez.

ADVERTENCIA.

Motivos particulares no han permitido al Dr. D. Juan A. Fernandez presidir mi Tésis, por lo que ha sido al efecto, nombrado el Dr. D. Salustiano Cuenca.

Doctor Cuenca ! — Si es posible producir con la pluma los sentimientos humanos, aqui escribo lo que mi alma siente por vuestra generosidad——¡ Gratitud !

JOSE PIÑEIRO.