

JOSÉ M. ESCUDERO Y FRANCO

HISTORIA CLÍNICA

DE UNA

FIEBRE TIFOIDEA



JEREZ.

IMPRESA DE «EL GUADALETE,» COMPÁS NÚM. 2,
Á CARGO DE D. TOMÁS BUENO.

1884



HISTORIA CLÍNICA

DE UNA

FIEBRE TIFOIDEA

POR

JOSÉ M. ESCUDERO Y FRANCO

Alumno premiado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid;
Ex-interno del Hospital Clínico de la misma; Médico 2.º por oposición del Cuerpo
de Sanidad Militar; Profesor honorario de la Escuela Preparatoria
para Maestros de 1.ª enseñanza de Jerez de la Frontera;
Individuo de la Sociedad de Escritores y Artistas de la provincia de Cádiz
y de la Academia Gaditana de Buenas Letras;
Secretario de la Sección de Ciencias Físicas y Naturales de la Academia
de Ciencias, Letras y Artes de Jerez de la Frontera;
Secretario general de la Academia Médico-Quirúrgica Jerezana; condecorado
con varias cruces por méritos de guerra, &c.



JEREZ.

IMPRENTA DE «EL GUADALETE,» COMPÁS NÚM. 2,

Á CARGO DE D. TOMÁS BUENO.

1884

AL ILUSTRADO MÉDICO

Dr. D. Francisco Revueltas y Montel.

Dígnese V., amigo mío, admitir este pobre y modesto trabajo, como fiel testimonio de la sincera amistad que le profeso, y de la respetuosa admiración que hacia sus méritos científicos siento.

Si V. le considera digno de llenar la última hoja de su álbum clínico, se creerá recompensado con usura

El Autor.

HISTORIA CLÍNICA

DE UNA FIEBRE TIFOIDEA.

L. M., de 8 años de edad y temperamento nervioso-linfático, empezó á sentirse enferma en la tarde del día 3 de Febrero del presente año, con escalofríos, cefalalgia intensa, postración de fuerzas, anorexia y un malestar general indefinible; pero sus padres no creyeron necesaria la presencia del médico y se contentaron con hacer que la enferma guardase cama y prescribirle esos remedios caseiros que se aplican generalmente por el vulgo, al principio de toda clase de enfermedades. Pero viendo que lejos de mejorar, empeoraba el estado de la niña, me llamaron para asistirle el día 11 de Febrero, octavo de enfermedad.

Preguntados minuciosamente por mí los padres, acerca de los antecedentes pato-crónicos de la enferma, me indicaron cuanto queda dicho, y que había padecido antes las enfermedades propias de la infancia y una coqueluche que yo mismo le curé, un mes próximamente antes de caer enferma.

Los síntomas que presentaba eran los siguientes: cara pálida y demacrada; decúbito dorsal; postración; indiferencia hacia lo que la rodeaba; sed viva; anorexia; lengua seca y cargada; diarrea de color oscuro; sudores; orina escasa y encendida; dolores vagos en el vientre; ruido hidropneumático en la fosa ilíaca derecha; cefalalgia intensa y algo de fiebre.

Prescripción.—Del sulfato de quinina, 0'50 gramos; del agua destilada, 350: D.^e con ácido cítrico, para tomar una cucharada cada tres horas.—Id. del sulfato de quinina, 2 gramos; del alcohol á 36°, 30 gramos: D.^e con ácido cítrico (1), para fricciones al raquis. Caldo cada tres horas con una cucharada de vino de Jerez.

Días 9.^o y 10.^o de enfermedad.—No me fué posible ver á la enferma, por hallarme en cama.

Día 11.^o—Continúan los síntomas generales á los que se han añadido: estupor muy pronunciado; postración completa; lengua, dientes y encías, recubiertas de fuliginosidades; sed insaciable, pero no manifestada sino cuando se le da de beber; deposiciones frecuentes y abundantes, de color gris oscuro; orina escasa y encendida; sub-delirio; el termómetro marca 39 grados con 9 decígrados.

Sospechando ya la existencia de una fiebre tifoidea, por más que me faltaba el dato principal para el diagnóstico; que es la marcha de la fiebre, dispuse la siguiente

Prescripción.—Del sulfato de quinina, 1 gramo. Del agua destilada, 150: dis.^e con ácido cítrico, para tomar cinco cucharadas (2) á las 12 de la mañana; una á la 1, otra á las 2; otra á las 3; otra á las 4 y otra á las 5 de la tarde. Después explicaré en qué me fundo para administrar de este modo el sulfato de quinina.

Continúan las fricciones al raquis cada tres horas, y los caldos y el vino.

Día 12.^o—9 de la mañana.—Termómetro 39°'6.

7 de la tarde.—39°'2.

Pulso pequeño, irregular y algo dícroto. Todos los síntomas expuestos aumentan en intensidad, siendo el estu-

(1) Prefiero el ácido cítrico y aun el tártrico como disolventes de la quinina, porque no ejercen acción cáustica sobre la piel ni sobre la mucosa gástrica, como el ácido sulfúrico que generalmente se usa en farmacia para las disoluciones de dicha sal.

(2) Teniendo una cucharada ordinaria de agua 15 gramos, corresponde á cada cucharada 1 decígramo de sulfato de quinina, en esta prescripción. Así, en adelante usaré indistintamente de las palabras *cucharada* y *decígramo*, como equivalentes que son en este caso.

por cada vez más profundo. La enferma bebe con avidez cuando se le da el agua pura que prescribí como bebida usual; pero no la pide si no se le acerca á los labios. Ordeno la mayor limpieza en la cama y ropas, y ventilar dos veces al día la habitación en que está, á fin de proporcionarle un aire puro y fresco. Continúa el mismo tratamiento.

Día 13.^o—9 de la mañana.—38°'9.

7 de la tarde.—39°'2.

Por la tarde aumenta el sub-delirio y por la mañana el estupor. Las deposiciones llegan hasta seis y más. La capa negra de los dientes y lengua se hace más espesa y más seca, por lo cual ordeno que muy á menudo se remoje la boca de la enferma con un hisopo de hilas empapado en agua y vinagre. Se ha presentado una tos seca y vibrante. Por la percusión y auscultación se comprueban un catarro bronquial, y la condensación de la parte posterior de ambos pulmones, por la congestión hipostática. El pulso sigue frecuente (112 pulsaciones por minuto) y continúa el dicrotismo.

Día 14.^o—Mañana.—39°'8.

Tarde.—38°'9.

Todo continúa lo mismo con ligeras é insignificantes variaciones, por lo cual se insiste en el mismo tratamiento.

Día 15.^o—Mañana.—39°'8.

Tarde.—38°'8.

Día 16.^o—Mañana.—39°'5.

Tarde.—37°'3.

Día 17.^o—Mañana.—38°'7.

Tarde.—37°'4.

Día 18.^o—Mañana.—38°'6.

Tarde.—37°'4.

Día 19.^o—Mañana.—39°'1.

Tarde.—36°'9.

Día 20.^o—Mañana.—39°'3.

Tarde.—36°'8.

Durante estos dos últimos días sufren una agravación

los síntomas ya enumerados más arriba. El sub-delirio cesa, y el estupor se acentúa cada vez más.

Día 21.^o—Mañana.—38^o.

Tarde.—37^o.

Día 22.^o—Mañana.—38^o 1.

Tarde.—37^o 3.

Día 23.^o—Mañana.—38^o 2.

Tarde.—37^o 3.

Día 24.^o—Mañana.—37^o 2.

Tarde.—37^o 4.

Empieza á observarse desde el día 23.^o una remisión de los síntomas descritos. El estupor es reemplazado por períodos de sueño natural. La capa negruzca de la lengua y dientes ha casi desaparecido y aquélla principia á ponerse húmeda y ancha. La sed es menor; el apetito se inicia; las deposiciones son escasas y menos líquidas. El pulso se pone flexible y ancho perdiendo por completo su dicrotismo.

El tratamiento sigue siendo el mismo, excepto en lo relativo á las fricciones, que se suspenden. Los caldos y el vino se prescriben cada dos horas.

Día 25.^o—Mañana.—37^o 6.

Tarde.—37^o 2.

Día 26.^o—Mañana.—37^o 5.

Tarde.—37^o 2.

Sigue mejorando el estado general y me propongo levantar á la enferma muy pronto. Sin embargo, por precaución, (desgraciadamente justificada después por los hechos), no me determino á disminuir la cantidad de sulfato de quinina.

Día 27.^o—Mañana.—38^o 5.

Tarde.—38^o 3.

En vista de esta hipertermia prescribo de nuevo las fricciones al raquis con el sulfato de quinina, en la proporción de 1 gramo por 15 de alcohol, y disuelto con ácido cítrico.

Día 28.^o—Mañana.—39^o 5.

Tarde.—37^o 4.

Como continúa subiendo la fiebre, ordeno la siguiente

Prescripción.—Del sulfato de quinina, 2 gramos; del agua destilada, 300; dis.^o con ácido cítrico para tomar cinco cucharadas (cinco decigramos) á las 12 de la mañana y una de hora en hora hasta las 5 de la tarde. Cinco cucharadas á las 12 de la noche, y una de hora en hora hasta las cinco de la mañana.

Día 29.^o—Mañana.—39^o 8.

Tarde.—37^o 1.

En vista del descenso de la fiebre, reduzco á 1 gramo la cantidad del sulfato quinínico, disuelto en 150 de agua, empezando á dar cinco decigramos (cinco cucharadas) á las 12 de la noche, y uno de hora en hora hasta las 5 de la mañana. Se añade leche á la alimentación, administrándola desde el medio día hasta el anochecer para que absorbida ya la quinina, no se coagule aquélla con el ácido cítrico de la disolución de ésta.

Día 30.^o—Mañana.—38^o 5.

Tarde.—38^o 9.

Día 31.^o—Mañana.—38^o 4.

Tarde.—39^o 8.

En vista de la hipertermia, se eleva la cantidad de sulfato de quinina á 1'50 gramos, en 225 de agua, para conservar la misma dosis de un decígramo de sal en cada cucharada, y ordeno cinco de éstas á las 12 de la mañana; cinco á las 12 de la noche y una de hora en hora hasta las 5 de la mañana.

Día 32.^o—Mañana.—39^o 1.

Tarde.—39^o 4.

Las deposiciones se vuelven más frecuentes y líquidas. La lengua está seca y cubierta en su centro de una capa amarillenta y seca; los dientes, las encías y los labios, con tendencia á secarse. No hay estupor ni cefalalgia, ni otros

síntomas típicos; el sueño es natural á intervalos, y cuando la enferma está despierta, aunque cierra los ojos, vuelve á abrirlos con rapidez cuando se la interroga, y contesta á todo con claridad y lucidez.

Día 33.^o—Mañana.—38^o7.

Tarde.—40^o.

A pesar de la gran elevación de la temperatura febril, no se presenta el más pequeño estupor, ni ninguno de los demás síntomas generales clásicos y característicos de la infección tífica, lo cual es muy digno de tenerse en cuenta para establecer el diagnóstico de esta fiebre secundaria. Se eleva el sulfato de quinina á 2 gramos en 300 de agua, para tomar cinco decigramos á las 12 de la mañana y uno de hora en hora hasta las 5 de la tarde, y otros cinco á las 12 de la noche y uno de hora en hora hasta las 5 de la mañana.

Día 34.^o—Mañana.—39^o1.

Tarde.—38^o8.

En vista de la disminución de la fiebre y la extraordinaria debilidad de la enferma, se añaden á la alimentación dos huevos cocidos al día, y se suspende la leche, pues hay vómitos que la arrojan coagulada por el ácido cítrico de la disolución que se administra ahora con más frecuencia.

Día 35.^o—Mañana.—38^o5.

Tarde.—37^o7.

Se reduce la cantidad del sulfato de quinina á 1'50 gramos en 225 de agua, para tomar cinco cucharadas (cinco decigramos) á las 12 de la mañana; cinco á las 12 de la noche y una de hora en hora hasta las cinco de la mañana.

Se dan los caldos con extracto de carne de Liebig.

Día 36.^o—Mañana.—38^o9.

Tarde.—39^o3.

Se insiste en el tratamiento á pesar de la elevación vespertina de la fiebre.

Día 37.^o—Mañana.—38^o6.

Tarde.—38^o1.

Día 38.^o—Mañana.—37^o7.

Tarde.—38^o2.

Día 39.^o—Mañana.—38^o8.

Tarde.—37^o9.

Va mejorando el estado general; pero la demacración es horrible: la enfermita es un espectro. Se presenta un eritema en la piel que cubre el sacro; pero no llega á esfoliarse el epidermis.

Día 40.^o—Mañana.—39^o6.

Tarde.—38^o3.

En vista de la elevación de la temperatura, prescribo y practico por mí mismo una loción matinal y otra vespertina con vinagre aromático puro, según el método de Jaccoud, paseando por todo el tronco una esponja empapada en dicho líquido, y exprimiéndola á medida que va de un lado á otro.

Día 41.^o—Mañana.—39^o2.

Tarde.—38^o6.

Día 42.^o—Mañana.—38^o4.

Tarde.—37^o.

Se reduce la cantidad de sulfato de quinina á 1 gramo en 150 de agua, para tomar desde las 12 de la noche hasta las 5 de la mañana, como otras veces.

Se añade carne asada y picada á la alimentación.

Día 43.^o—Mañana.—38^o2.

Tarde.—37^o5.

Día 44.^o—Mañana.—37^o6.

Tarde.—36^o8.

En vista de la hipotermia redúcese la cantidad de sulfato á 0'50 gramos, en 150 de agua para tomar una cucharada (cinco centigramos) á las 12 de la mañana, y una de hora en hora hasta las 5 de la tarde, una cucharada á las 12 de la noche y una de hora en hora hasta las 5 de la mañana. Suspéndese la loción de la tarde, y las fricciones al raquis. Auméntase poco á poco la alimentación, vol-

viendo al uso de la leche, alternando con los caldos con extracto de carne, huevos cocidos y carne asada, tomando cada vez (menos cuando toca la leche), una cucharada de vino de Jerez.

Día 45.^o—Mañana.—37^o8.

Tarde.—36^o2.

Todos los síntomas han ido mejorando: la diarrea ha desaparecido por completo sustituyéndole las deposiciones amoldadas y naturales. La orina es abundante y clara. Hay un hambre insaciable.

Día 46.^o—Mañana.—37^o.

Tarde.—36^o5.

Suspéndense las lociones y el sulfato de quinina, y se agrega al vino el extracto blando de quina, continuando todo lo demás del mismo modo.

El estado general es satisfactorio; pero la demacración asusta. El hambre es devoradora, y se le añaden al alimento pescados blancos cocidos ó fritos.

Día 47.^o—Mañana.—37^o3.

Tarde.—36^o2.

Día 48.^o—Mañana.—37^o.

Tarde.—37^o.

Día 49.^o—Mañana.—37^o2.

Tarde.—37^o.

En este día y á las 12 de la mañana deja por primera vez el lecho, permaneciendo fuera de él dos horas, sin el menor accidente.

Día 50.^o—Mañana.—37^o4.

Tarde.—37^o4.

Continúa todo lo mismo, prolongándose la estancia fuera del lecho.

Día 51.^o—Mañana.—37^o5.

Tarde.—37^o.

Día 52.^o—Mañana.—37^o5.

Tarde.—37^o5.

Día 53.^o—Mañana.—37^o4.

Tarde.—37^o7.

Día 54.^o—Mañana.—37^o4.

Tarde.—38^o5.

En vista de esta inesperada elevación de la temperatura, mando á la enferma permanecer en el lecho, y se le practican lociones por mañana y tarde con el vinagre aromático; pero la alimentación continúa siendo la misma.

Día 55.^o—Mañana.—37^o4.

Tarde.—38^o.

Continúa todo lo mismo. El estado general de la enferma es inmejorable, y nada hay que explique la elevación térmica.

Día 56.^o—Mañana.—37^o5.

Tarde.—38^o5.

Día 57.^o—Mañana.—37^o7.

Tarde.—38^o.

Día 58.^o—Mañana.—37^o2.

Tarde.—38^o.

Día 59.^o—Mañana.—37^o3.

Tarde.—37^o5.

Suspéndense las lociones en vista de la defervescencia, y la enferma se levanta de nuevo.

Día 60.^o—Mañana.—37^o.

Tarde.—37^o7.

Día 61.^o—Mañana.—37^o.

Tarde.—37^o5.

Día 62.^o—Mañana.—37^o.

Tarde.—37^o5.

Día 63.^o—Mañana.—37^o.

Tarde.—37^o3.

Día 64.^o—Mañana.—37^o.

Tarde.—37^o.

Día 65.^o—Mañana.—37^o.

Tarde.—37^o.

Día 66.^o—Mañana.—37^o.

Tarde.—37^o5.

Día 67.^o—Mañana.—37°.

Tarde.—37°.

Día 68.^o—Mañana.—36°'5.

Tarde.—37°.

Día 69.^o—Mañana.—36°'5.

Tarde.—37°.

Día 70.^o—Mañana.—37°.

Tarde.—37°.

Aquí se abandona la observación por vuelta de la enferma al estado hígido. Al propio tiempo que se normaliza la temperatura, se regulariza también el pulso, y las funciones todas del organismo se ejecutan con regularidad completamente fisiológica. El apetito continúa siendo voraz, y la enfermita empieza á reponerse algo.

Vamos ahora á hacer el estudio de este caso, que encierra bastante enseñanza.

Es sabido que en la fiebre tifoidea, y en especial en su período de ascenso, la temperatura sube un grado de la mañana á la tarde y baja medio de la tarde á la mañana siguiente. Esta marcha es tan típica, tan característica, que Jaccoud ha elevado á la categoría de leyes axiomáticas las cuatro proposiciones siguientes, que no son más que una modificación expositiva de las formuladas por Wunderlich:

«1.^o Una enfermedad que al primero ó segundo día presenta una temperatura de 40° no es una fiebre tifoidea.

2.^o Una enfermedad que después del cuarto día tiene una temperatura inferior á 39°, no es una fiebre tifoidea.

3.^o Una enfermedad que en los siete primeros días presenta, siquiera sea una sola vez, una temperatura normal, no es una fiebre tifoidea.

4.^o Una enfermedad que en la segunda mitad de la primera semana presenta una temperatura siempre inferior á 39°'3, no es una fiebre tifoidea.»

Respecto de la 3.^a ley, diré que el mismo Jaccoud ha visto con bastante frecuencia que la remisión que la fiebre tifoidea experimenta hacia el sétimo día, desciende hasta la cifra normal, y que semejante remisión puede observarse aun en el período de estado, á pesar de la opinión de Wunderlich, que la fijaba en el sétimo día en la mayoría de los casos.

Esto prueba que es muy aventurado y algo pretencioso erigir en leyes, es decir, *generalizar*, lo que sólo son *particularidades* de las enfermedades. Es olvidar lastimosamente que no hay *enfermedades*: que sólo existen *enfermos*.

Todos los autores están conformes en esta marcha característica de la fiebre tifoidea, comprobada por millares de observaciones termométricas. Pues bien, en la fiebre que estudiamos tiene lugar muchos días todo lo contrario; la temperatura de la mañana es superior á la de la tarde, hasta el punto de que entre 60 nictemeros (1) sólo hay 22 en que sea mayor la temperatura vespertina, mientras que hay 30 en que es más elevada la temperatura matinal, y 7 en que ambas son iguales.

En 15 de los 26 primeros días, en los que recorre sus períodos la fiebre tifoidea, observamos que hay 13 en que la temperatura matutina es mayor que la vespertina y sólo 2 en que sucede lo contrario, y aunque no poseo observaciones termométricas de los 10 primeros días, es de suponer que hubieran dado el mismo resultado, á juzgar por lo que después sucede.

En la fiebre de convalecencia, que abraza un período de 19 días, desde el 27.^o al 45.^o, ambos inclusive, hay 13 temperaturas matutinas mayores que las vespertinas y sólo 6 en que pasa lo contrario.

(1) Nictemero: período de 24 horas que comprende el día y la noche.

En cambio en el período de convalecencia franca, que empieza á mi entender en el día 46.^o, por ser el primero en que la temperatura es inferior á la normal, al rededor de la cual oscila en los subsiguientes con pequeñas diferencias, vemos que en 25 nictemeros sólo hay 4 temperaturas matutinas mayores que las vespertinas, 7 iguales y 14 vespertinas mayores que las matinales.

Así, pues, observamos que durante el período tífico, la temperatura matinal se sostiene casi invariablemente en un nivel más alto que la vespertina, y lo mismo pasa durante la fiebre de convalecencia, mientras que en el período de convalecencia franca ocurre todo lo contrario.

¿Cuál es la causa de esta marcha anómala, contraria á la que ordinariamente sigue la fiebre tifoidea? ¿Se trata en este caso de una nueva modalidad de la enfermedad? Voy á explicarme.

Se recordará que el tratamiento antifebril ha consistido en la administración del sulfato de quinina, en primer término y por mucho tiempo, pues las lociones no se usaron hasta el día 40.^o, cosa que me pesará eternamente, por lo que después diré. El alcohol también rebaja la fiebre, pero en menor grado que el sulfato de quinina. Se recordará también que el modo de administrar esta preciosa sal, ha sido dar al medio día cinco decigramos, y uno de hora en hora hasta completar un gramo, y adopté este sistema, seducido por las siguientes frases que el Sr. Rodríguez Abaytua, dice en su inapreciable obra: (1) «La intermisión (de la fiebre) se obtiene más fácilmente cuando se da la quinina después del medio día, porque entonces su efecto corresponde con la caída normal de la temperatura matutina.» Pero en el caso que refiero ha ocurrido todo lo contrario. O yo no he administrado la quinina bastante después del medio día, ó no es cierto lo que dice el citado autor, y en vista de que lo que he obtenido ha sido el

(1) *Tratado de Termometría médica, termofisiología, termopatología, termosemiología y termacología.*—Madrid, 1881.

descenso de la temperatura vespertina, he llegado á creer que para conseguir esa coincidencia de la defervescencia producida por la quinina con el descenso térmico matinal, es necesario dar aquel medicamento entre las 10 y las 12 de la noche, y tengo como prueba lo ocurrido en el día 29.^o, en que mandé dar el sulfato desde las 12 de la noche en adelante, y el día 30.^o la temperatura matinal fué menor que la vespertina, por primera vez al cabo de muchos días, continuando así por espacio de cuatro más en que se siguió administrando la quinina de media noche en adelante.

Estas observaciones dieron al traste con mis ilusiones y mi entusiasmo, porque había creído descubrir una nueva modalidad de fiebre tifoidea y ¡qué gloria entonces la mía! Pero he pensado fríamente, he comparado las temperaturas de los distintos nictemeros, y he llegado á adquirir la profunda convicción de que la superioridad de la temperatura matinal sobre la vespertina, en especial durante el proceso tifoideo, ha sido debida á la acción defervescente del sulfato de quinina, que llegaba á su máximo en el período de ascenso de la fiebre, que es desde la caída de la tarde á la mitad de la noche. Mírese si no lo que sucede en el período de convalecencia: desde el día 46.^o en que se suspende definitivamente el sulfato de quinina, sólo hay 4 temperaturas matinales mayores que las vespertinas, y para eso la diferencia es sólo de 2 y 5 decígrados, excepto en un día en que es de 1^o y un decígrado. Esto parece indicar que libre la temperatura de la acción distermática de la quinina, vuelve á recobrar su marcha ordinaria, es decir, á ser mayor por la tarde que por la mañana: este es al menos mi pobre criterio, al que me atendré mientras otras observaciones no me convenzan de lo contrario. Si estoy equivocado, si las anomalías térmicas mencionadas se deben á una nueva y especial modalidad de la fiebre tifoidea, siempre me quedará el alto honor de haberla descubierto.

Pero sea de esto lo que fuere, excito á todos aquellos

de mis compañeros que comprendan como yo que en el estado actual de la ciencia, un médico sin termómetro es como un marino sin brújula, á que observen detenidamente cuantos casos se presenten en su práctica, haciendo estudios comparativos que nos lleven á la verdad.

Muchos habrá que extrañen la separación que hago entre la fiebre tifoidea y la de convalecencia, llamada así por Bernheim, y que es un estado patológico especial. Voy á detenerme sobre este asunto, y como nadie explicaría mejor que Bernheim mismo, lo que es dicha fiebre, oigámosle.

Cuando la convalecencia está establecida en la fiebre tifoidea «el convaleciente puede, dice, sin causa conocida, sin lesión orgánica, no habiendo recaída ni recidiva, ser acometido de nuevo de fiebre, y de fiebre que se prolonga durante un cierto tiempo; no hablo de la que es debida á causas apreciables: escaras, erupción forunculosa, etc., ni de la fiebre pasajera llamada *febris carnis*, que suele resultar de la primera alimentación, ó de la que suele manifestarse cuando los enfermos se levantan por vez primera, sino de una fiebre que se prolonga sin que haya nada que la explique. De ordinario provoca pocos trastornos funcionales; los enfermos hasta pueden permanecer levantados y conservar su apetito los primeros días de esta fiebre de convalecencia; pasa por bastante tiempo desapercibida. Frecuentemente sólo el termómetro revela, con gran admiración del médico, que la temperatura está á 39 y aun á 40 y más grados. Nunca he observado delirio ni estados tifoideos producidos por esta fiebre, que determina sin embargo, si se prolonga demasiado, la anemia y la debilitación que alargan la convalecencia.»

«Esta reascensión termométrica puede tener lugar después de 1 á 16 días de apirexia. Ora se verifica bruscamente, es decir, que de una observación termométrica á la otra, de la tarde á la mañana ó de la mañana á la tarde, la temperatura se eleva 3º, ora, por el contrario, asciende

lentamente en escala, tardando cuatro días en llegar á 40º y aun más. Esta fiebre es ordinariamente irregular, continua con exacerbaciones vespertinas, ó bien intermitente y manifestándose sólo por la tarde.»

«Dura de ordinario largo tiempo: la más corta que hemos visto se prolongó seis días; pero la he observado que duró dos meses después de la convalecencia. Una fiebre tifoidea relativamente corta puede ser seguida de una fiebre de convalecencia muy larga, tres veces más que la enfermedad propiamente dicha.»

«La fiebre de convalecencia puede suceder á la fiebre de la evolución tifoidea sin período de apirexia intermedia. En otros términos, todos los síntomas de la convalecencia se manifiestan entonces: el apetito, las deposiciones amoldadas, la flexibilidad del vientre, la lengua húmeda; sólo la fiebre persiste y sobrevive á la evolución terminada. Se diría que se ha olvidado de descender cuando ya no tiene razón su existencia. Todos los que quieran seguir la evolución termométrica de la fiebre tifoidea y continuar tomando la temperatura cuando el enfermo parece convaleciente, no podrán menos de comprobar la realidad de estos hechos.»

«Importa, pues, en alto grado, que los médicos vigilen la temperatura de los convalecientes de fiebre tifoidea y luchen contra las temperaturas elevadas, persistentes, que pueden, no sólo alargar indefinidamente la convalecencia, sino también producir complicaciones desastrosas, porque una fiebre que se prolonga largo tiempo desgasta progresivamente los tejidos y los elementos histológicos constitutivos del organismo.»

¿Qué puede añadirse después de tan elocuente y gráfica descripción, que no fuera pálido á su lado? Ignoro si existe alguna observación termográfica de una fiebre de convalecencia; pero me parece que la del caso en cuestión es bastante completa, y parece haber inspirado á Bernheim su preciosa descripción, según á ella se adapta y la confirma,

En efecto: cuando empezaba á establecerse la convalecencia, cuando iban trascurridos cuatro días de temperatura muy poco superiores á la normal, sin ninguna causa apreciable, de la tarde del día 26.^o á la mañana del 27.^o, asciende el índice mercurial 1^o y 3 decígrados, y continúa alcanzando temperaturas febriles moderadas, altas é intensas por espacio de muchos días.

El estado tífico, con su clásico estupor, fuliginosidades en la lengua y dientes, etc., desaparecieron al terminar la evolución tifoidea, y no reaparecen al ascender la temperatura, ni mientras ésta permanece alta; ni aun la fiebre de 40^o del día 33.^o, produce el más ligero estupor, y la lengua, aunque seca, está ancha, limpia y roja. Nada de esto hubiese tenido lugar tratándose de una recaída, pues los síntomas tíficos hubieran vuelto á presentarse, como sucede siempre que una fiebre tifoidea experimenta una agravación.

Trátase, pues, en este caso de un estado febril particular, especial, independiente de la fiebre tifoidea, aunque su consecuencia; que no reviste la forma intermitente, ni en ella se observan siempre las exacerbaciones vespertinas, mientras que las matinales existen en más de doble número de días que aquéllas; pero esto es debido á que la fiebre se encuentra modificada por el sulfato quinínico y conserva la modalidad que éste le ha impreso, por la hora á que era administrado. Existe, pues, aquí la verdadera *fiebre de convalecencia* de que habla Bernheim, y cuya descripción he copiado más arriba.

¿Cuál es la causa de esta pirexia especial? Según Bernheim, es un hábito adquirido por el sistema nervioso: estando el aparato regulador de la caloridad, durante el estado de fiebre, reglado á un grado más elevado, que durante el estado de salud, tiende á conservar dicho nivel, y le es difícil abandonar la modalidad que le ha impreso el agente pirogénico. Semejante interpretación, si bien «no alcanza á revelar la verdadera patogenia del fenó-

meno,» como dice el Sr. Rodríguez Abaytua, (1) es sin embargo bastante lógica y racional, y la inteligencia la acepta de buen grado, pues que explica lo que parecía inexplicable.

Ocupémonos ahora del tratamiento.

Existe aún, por desgracia, muy arraigada entre los médicos, la preocupación de que el sulfato de quinina sólo debe administrarse en los casos de fiebres intermitentes para combatir la periodicidad y no se explican su administración en las fiebres sin remisiones. Para los que así piensan, la quinina obra más bien como antiperiódico que como febrífugo, siendo así que la primera de ambas virtudes es una consecuencia de la segunda.

La administración del sulfato de quinina en la fiebre tifoidea, como en cualquier otra fiebre análoga, está basada sobre el hecho de que una fiebre poco intensa con remisiones pequeñas, es mucho más grave que una mayor, en la que haya remisiones considerables. El sulfato de quinina hace mayores las remisiones, rebajando la temperatura y modificando los accidentes que se refieren al estado febril. Y claro es que se evitan diariamente al organismo unas cuantas horas de combustión producida por la fiebre, rebajando ésta.

La indicación para administrar la sal empieza «cuando con una cifra de 39^o ó más, coincide la ausencia de la remisión matinal, de tal suerte, que la línea termográfica figure un plano horizontal ó casi horizontal.» (2) La indicación termina cuando empieza el período de las remisiones espontáneas. La dosis debe ser de un gramo dividido en dos mitades: una se administra entera, y la otra fraccionada en cinco partes, cada una de las cuales se da de hora en hora hasta terminar la cantidad total.

Tres casos cuento en mi práctica de fiebres tifoideas tratadas por el sulfato de quinina y el alcohol bajo la

(1) *Obra citada*, pág. 352.

(2) Rodríguez Abaytua.—*Obra citada*, pág. 362.

forma de vino de Jerez, y no tengo por que arrepentirme, proponiéndome usar ambos preciosos remedios en cuantos casos se me presenten.

Sabido es hoy que el alcohol rebaja considerablemente la fiebre y se usa por esto mismo en muchas enfermedades febriles, en las cuales pareció contraindicado por muchos siglos. Y para ofrecer un contraste mayor aún con las doctrinas de aquellos tiempos, hoy se establece que las dos indicaciones principales del alcohol en la fiebre tifoidea, son: la adinamia y el delirio.

Dar alcohol á un enfermo delirante era un crimen en otros tiempos, y aun en los presentes no faltan por desgracia médicos que así opinen: hoy se administra aquella sustancia con éxito admirable en dichos casos.

Yo me he permitido creer que siempre que esté indicada la medicación etílica, el vino sustituye con ventaja al alcohol; pero no un vino cualquiera, sino un vino generoso de las condiciones del vino de Jerez, y por eso siempre administro éste en lugar de aquél, cada día estoy más contento de hacerlo así. Si los preconizadores del alcohol hubieran conocido el verdadero vino de Jerez, á buen seguro que usaran el alcohol solo.

Y en efecto: en el vino hay una porción de componentes, á más del alcohol, importantes todos, y que contribuyen á hacer del preciado líquido un excelente tónico neurosténico, un verdadero alimento del sistema nervioso; el alcohol aislado sólo es un excitante de dicho sistema, y y si *el tónico ahorra y el excitante gasta*, como decía el eminente Dr. San Martín, (1) fácilmente se comprenderá la inmensa superioridad del vino sobre el alcohol en todos, absolutamente todos los casos en que el alcohol esté indicado. No es este el lugar más apropiado para extenderse en consideraciones de esta índole, y por lo tanto hago respecto de ellas punto final.

(1) Discurso pronunciado ante el Congreso Médico de Cádiz, en Agosto de 1879.

En cuanto á las lociones con el vinagre aromático puro, según el método de Jaccoud, tengo que acusarme de haberlas usado demasiado tarde. Diré sin embargo como disculpa de mi proceder, que siempre he tenido miedo á la aplicación del frío en las enfermedades, por aquel axioma físico: *la reacción es igual y contraria á la acción*, y esto me detuvo siempre en el empleo de baños, lociones, etc., especialmente en la práctica particular, donde todo son temores al tratamiento y desobediencias al médico por parte de las familias de los enfermos, y donde no se dispone de auxiliares inteligentes. Pero confieso que aun en la clínica del hospital, en ese campo en que el médico libra batallas á la muerte, me daba algún miedo emplear el frío contra las enfermedades, temiendo siempre que su uso no fuere lo bastante continuado para impedir la fatal y funesta reacción.

Pero cuando desde el momento en que hice la primera loción á mi enfermita, observé los excelentes resultados que produjo, la facilidad de aplicación y la seguridad con que rebajaba la temperatura, me prometí emplearlas desde el primer instante, en el tratamiento de cuantas fiebres tifoideas se me presenten en mi práctica.

La manera de hacer la loción es bien sencilla: se coloca al enfermo completamente desnudo sobre una manta de lana cubierta con un hule. Una esponja empapada en vinagre aromático puro, se pasa rápidamente sobre todo el cuerpo, especialmente por el pecho, espalda y vientre, esprimiéndola poco á poco, á medida que recorre su camino, y mojándola cuantas veces se necesite. Hecha la loción se saca el hule de debajo del cuerpo, y se envuelve al enfermo en la manta de lana, en la que permanece hasta que se seque por completo. Esta operación se hace en dos ó tres minutos, lo más, y produce una gran impresión á los enfermos, que después se acostumbran fácilmente á ella. Al poco tiempo de practicada la loción, acusan los enfermos una sensación de frescura y bienestar que justi-

fica el termómetro, señalando un descenso térmico que puede pasar de un grado.

Las lociones deben practicarse, según Jaccoud, cuando la temperatura llega á 39° y ser en número de dos al día si la fiebre no pasa de 39° 5, de tres si pasa de esta cifra, y de cuatro ó más si llega á 40° ó pasa de ellos. Deben disminuirse á medida que desciende la temperatura; pero no suprimirse en absoluto hasta la cesación completa de la fiebre.

Por mi parte, tan agradecido estoy á este tratamiento, que lo emplearé siempre, solo ó combinado con otros defervescentes, en todos los casos de fiebre tifoidea que tenga ocasión de combatir.

Respecto de la alimentación, diré que debe ser nutritiva, aunque ciñéndose siempre á las indicaciones especiales. Los alimentos deben darse siempre bajo la forma líquida (leche, huevos cocidos claros, caldo con extracto de carne, sopa de sémola, tapioca, etc., etc.), con el objeto de que el aparato digestivo trabaje poco en la preparación de dichas sustancias y que éstas sean fácilmente digeridas, absorbidas y asimiladas.

Ya hoy nadie cree que la alimentación esté contraindicada por la fiebre, ni que aumente ésta. En las enfermedades febriles de alguna duración, hay por el contrario necesidad de alimentar á los enfermos, para oponerse á los funestos efectos que ocasiona el desgaste orgánico producido por la fiebre, la *autofagia febril*, en una palabra. La dieta clásica y obligada en la fiebre, lo mismo que la obligada y clásica sangría en la hemorragia cerebral mal llamada *apoplejía*, son errores que, como otros muchos, van desapareciendo de la teoría y práctica médicas, combatidos por los hechos experimentales: hoy esas rancias doctrinas y absurdas prácticas no tienen más baluarte que la rutina y el apego á la tradición, que son característicos en el vulgo médico y en el no médico.

Regístrense los libros antiguos y aun la práctica de

muchos médicos contemporáneos y se verá el tratamiento de la fiebre tifoidea. En el primer período, en que se camina á ciegas, todo son palos de ciego: un purgante hoy, un vomitivo mañana, sangrías generales alternadas con sanguijuelas; cáusticos si hay delirio ó con que sólo haya estupor; mil brevajes distintos y antitéticos y la dieta más absoluta coronando la obra. Si el enfermo se salva, ¡gran milagro! ¡prodigiosa naturaleza! la convalecencia es eterna; la anhemia mina su organismo; la tisis está en puerta.

Añádase á todo esto el abuso de la sangría, que ocasiona el empobrecimiento orgánico y da lugar á la larga á generaciones raquílicas, y nos daremos cuenta cabal de lo absurdo de los tratamientos debilitantes, de lo lógico de las medicaciones reconstituyentes.

Por último, diré algunas palabras acerca del uso del termómetro en la práctica médica.

En las enfermedades febriles, la fiebre es el factor más importante de la suma de fenómenos que las componen, y para el perfecto conocimiento de la fiebre es indispensable el termómetro. Contestan á esto los médicos empíricos y rutinarios, que desde hace siglos se conoce cuando hay fiebre y cuando no, sin el auxilio de dicho instrumento; pero aun prescindiendo del sinnúmero de lamentables errores que habrán cometido los hombres privados de aquel precioso auxiliar, puede contestarse que la cuestión no estriba en conocer si hay fiebre, sino *en medir cuánta fiebre hay* y apreciar matemáticamente sus oscilaciones, lo cual no se consigue ciertamente con la mano, cuya sensibilidad, por exquisita que sea, no llega nunca á la de la columna mercurial, y además está subordinada al frío ó calor exteriores. Lo mismo digo del médico que cuenta con mucha atención las pulsaciones para deducir de ellas la intensidad de la fiebre, como si la relación entre el pulso y la temperatura fuese exacta y constante, y no hubiese individuos que en estado hígido acusan cerca de 100 pulsaciones por minuto, lo cual significa cerca de 200 para una fiebre alta.

Liegard dice: «Creo deber afirmar que sin el auxilio del termómetro, la práctica de la medicina es imposible.»

Aufrun expone: «Para formar una idea clara y precisa de la marcha y gravedad de una enfermedad caracterizada por la fiebre, y de los diferentes períodos de ésta, es necesario aplicar mañana y tarde el termómetro á la axila del paciente: el estado térmico constituye el menos engañoso de los síntomas generales.»

Griessinger manifiesta: «Mi experiencia me permite certificar que la temperatura rinde los elementos de apreciación más ciertos, por lo que concierne al gran número de condiciones morbosas para el diagnóstico, del mismo modo que para el pronóstico y el tratamiento.»

Bleyney exclama: «Bien pronto el termómetro será compañero inseparable del médico; consultaremos la temperatura orgánica de la misma manera que hoy consultamos el pulso, y llegará un momento, que considero ya muy próximo, en que no nos atreveremos á formular el tratamiento sin antes conocer exactamente el grado de calor del cuerpo enfermo.»

Lorain dice: «Dadme un termómetro y con solo este recurso os describiré la marcha de cualquier afección.»

Wunderlich expone: «El médico que pretenda juzgar del estado de los febricitantes sin estar impuesto de los primeros rudimentos de la termometría y sin mensurar la temperatura de sus enfermos, es comparable á un ciego que, con temerario empeño, intentara orientarse en un lugar desconocido, sin guía que le señalase el camino.»

Por último, el célebre Liebermeister, sienta como principio que: «el médico falta á su deber, cuando en el curso de una enfermedad pirética, no toma la temperatura, por lo menos dos veces al día.»

Después de exponer las opiniones de autores tan respetables, me parece que huelga cuanto añadir pudiera á lo dicho por ellos. Hasta las personas ajenas á la Medicina, apreciarán en lo que valen los *argumentos* que oponen al

uso del termómetro los detractores ó por lo menos indiferentes á tan precioso auxiliar del diagnóstico. «¡El termómetro, dicen, para qué sirve *eso!* Siempre se ha sabido cuando hay fiebre, sin necesidad del termómetro..... y además, eso de tenerse que estar un cuarto de hora á la cabecera de un enfermo mientras sube la columna termométrica, es perder unos cuantos minutos en cada enfermo, y el tiempo es oro, y se necesita un día entero para ver unos cuantos enfermos..... etc., etc.» Tales son las *razones* que se oponen á las de Liegard, Aufrun, Griessinger, Bleyney, Lorain, Wunderlich y Liebermeister (!!!). Verdad es también que aquellas especiosas tonterías hijas de la ignorancia no merecen más que el desprecio: yo les consagro el mío más cordial y sincero.

José M. Escudero y Franco.

Setiembre 1884.



TRABAJOS CIENTÍFICOS DEL AUTOR.

Teorías sobre la naturaleza de las heridas por armas de fuego; medios quirúrgicos de que se hace uso en cirugía militar para su curación.

(Discurso de recepción en la Academia Médico-Quirúrgica Jerezana, leído ante la misma en 20 de Mayo de 1877. Impreso.)

Oportunidad de las amputaciones y resecciones. Preferencia entre estas dos clases de operaciones según las lesiones que las motivan. Tratamiento ulterior de los operados.

(Memoria leída ante dicha Academia en 30 de Noviembre de 1877. Impresa.)

Estudio comparativo entre los diversos preparados mercuriales y los distintos métodos de administrarlos en el tratamiento de la sífilis.

(Memoria leída ante dicha Academia en 28 de Junio de 1878. Inédita.)

Hemostática quirúrgica.

(Discurso de contestación á uno de recepción, leído ante dicha Academia en 29 de Junio de 1879. Impreso.)

Indicaciones racionales del cornezuelo de centeno.

(Discurso de contestación á uno de recepción, leído ante dicha Academia en 14 de Diciembre de 1879. Impreso.)

El paludismo; sus causas y esencia; causas de la periodicidad.

(Discurso leído ante dicha Academia en 20 de Octubre de 1880. Impreso.)

Importancia de la higiene en la educación; necesidad de observar y practicar sus principios para la conservación de la salud.

(Conferencia dada en la Escuela Preparatoria para Maestros de 1.^a enseñanza de Jerez de la Frontera, en Marzo de 1881. Impresa.)

Tratado de las heridas de guerra.

(Presentado á la Junta Superior Facultativa y Económica del Cuerpo de Sanidad Militar, que mandó estampar en la hoja de servicios del autor *nota de aplicación y aprovechamiento*. Inédita.)

Memoria acerca de los medios de evitar el desarrollo y propagación de la viruela.

(Presentada al Excmo. Ayuntamiento de Jerez de la Frontera, que la imprimió á sus expensas, en Setiembre de 1882.)

Datos estadísticos acerca de la endemo-epidemia variolosa ocurrida en Jerez de la Frontera en el otoño de 1882.

(Memoria presentada al Excmo. Ayuntamiento de dicha ciudad que la imprimió á sus expensas, en Abril de 1883.)

Breves apuntamientos sobre el actual cementerio de Jerez de la Frontera.

(Folleto escrito y publicado en Noviembre de 1883.)

Memoria acerca del cólera asiático y medios de evitar su desarrollo y propagación.

(Presentada al Excmo. Ayuntamiento de Jerez de la Frontera en Julio de 1884. Impresa.)

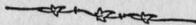
Tratado teórico-práctico de las afecciones venéreas.

(En preparación.)

Tratado de patología dentaria.

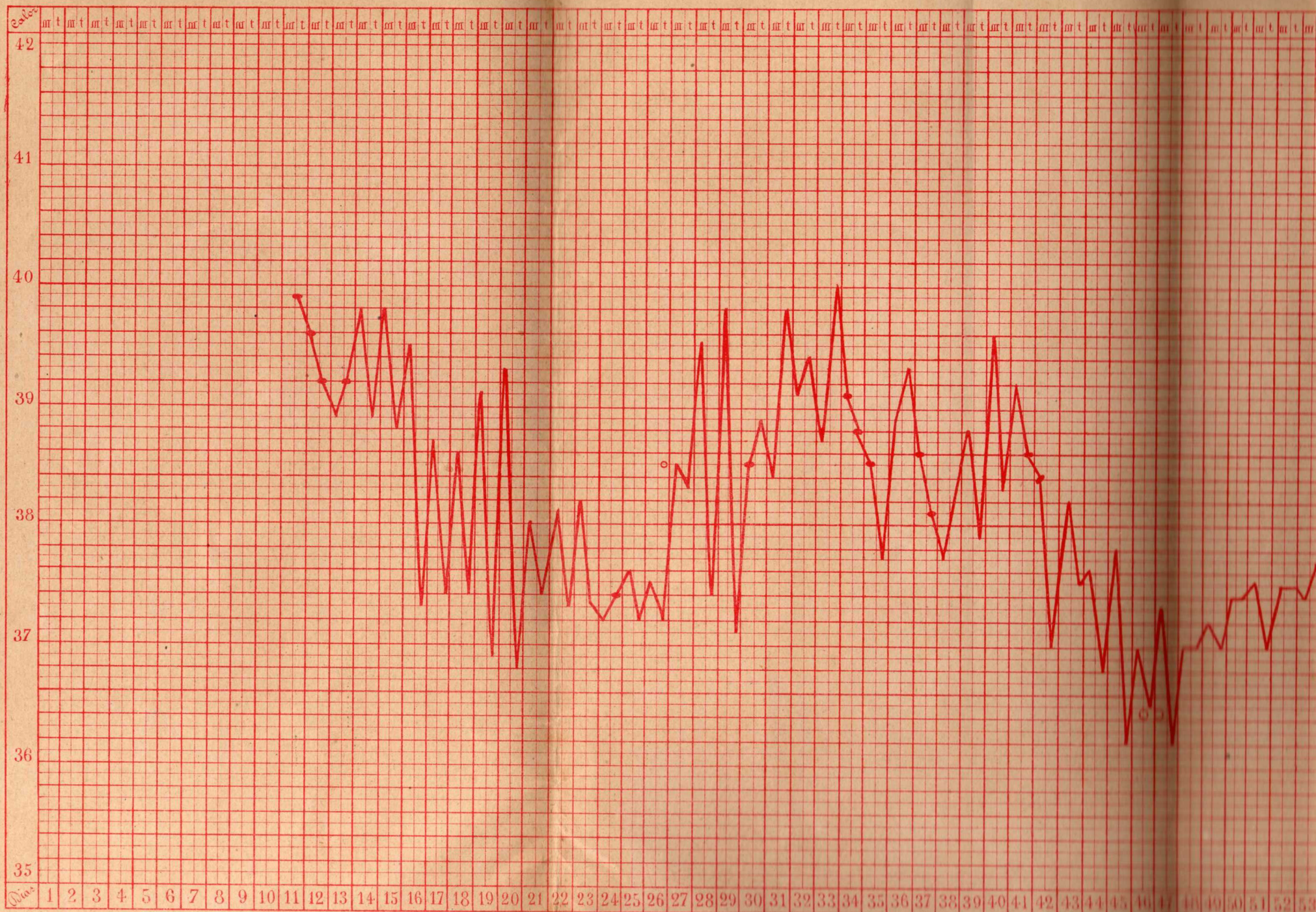
(En preparación.)

Numerosos artículos científicos en distintas publicaciones periódicas profesionales y literarias.



Febrero, Marzo y Abril de 1884.

Testimonio de amistad y respeto al ilustrado Docto

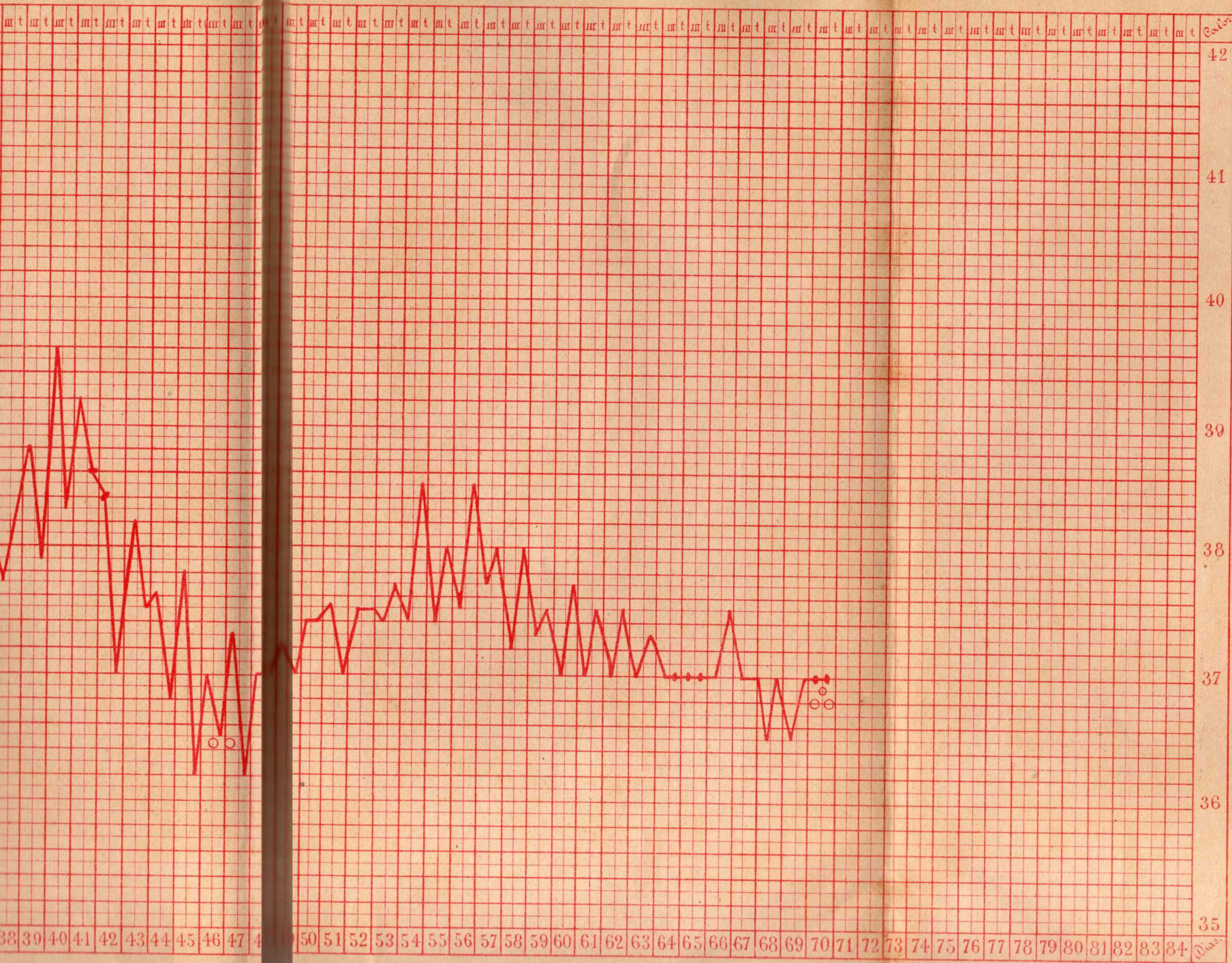


Diagnóstico = Fiebre tifóidea ataxo-adinámica de curso lento.

Resultado positivo = Curación.

Fecha de curación: Febrero 1884.

... y respeto al ilustrado Doctor Revueltas.



José M.^a Escudero
y Barrio

Escudero Dibujó