

épocas y solo por intervalos toman una grande potencia de acción, las fiebres mismas no reinan de una manera permanente, y revisten, por lo general, el carácter de grandes ó pequeñas epidemias.

Las fiebres tienen todas un periodo de incubacion, excepto la fiebre efimera. La fiebre ó calentura es su carácter constante, aun cuando pueda momentáneamente ocultarse ó *enmascararse* bajo la apariencia de un síntoma de otro orden (neuralgia, hemorragia, en las fiebres paludianas). Los demás síntomas, diferentes para cada especie, son todos testimonio, sin embargo, de una afeccion general de la economía.

La sangre presenta una alteracion constante, que consiste en la disminucion de la cantidad de la fibrina.

La marcha de las fiebres es siempre la misma, y fatalmente determinada para cada especie; y de tal modo se suceden los periodos, que puede preverse el orden con que se presentan, no siendo cierto que la terapéutica pueda impedir y detener su evolucion.

Algunas no tienen lesiones anatómicas constantes, y otras las presentan; pero estas lesiones no podrian considerarse como la causa material de los accidentes.

§ IV.—Division de las fiebres.

Se dividen generalmente las fiebres en tres órdenes: 1.º *fiebres continuas*; 2.º *fiebres eruptivas*; y 3.º *fiebres intermitentes*. Seguiremos esta division natural.

CAPÍTULO PRIMERO.

FIEBRES CONTÍNUAS.

Las *fiebres continuas* se diferencian de las intermitentes por la continuidad de la fiebre ó calentura, y de las eruptivas por la falta de erupcion importante en la superficie del cuerpo.

Describiremos las especies siguientes: la *fiebre efimera*, la *sinoca*, la *fiebre tifoidea*, el *tifus nosocomial* y el *tifus fever*, la *fiebre puerperal*, la *fiebre amarilla*, la *peste* y la *gripe*.

Consideraciones generales.

En una época reciente, prácticos eminentes como Chomel (1824), podian poner en duda la existencia de estas fiebres ligeras de corta duracion y mal limitada, que se llaman *efimeras* y *sinocas*, y declarar que no habia sino una sola fiebre esencial continua, la *fiebre tifoidea*. El hecho es que las pretendidas fiebres continuas muy benignas, no son á veces mas que enfermedades mal interpretadas, y el error de diagnóstico es tan frecuente en semejante asunto, como que un trastorno funcional que tiene por asiento un órgano poco accesible, ó se traduce por signos poco aparentes, puede pasar desapercibido y dejar el campo libre al diagnóstico equivocado, que admite la fiebre continua ligera. Las anginas, los herpes, las erupciones furunculosas, las metritis ligeras, una pleuresia ó una pleuro-pneumonia apenas bosquejada, la insolacion y el eritema que es su consecuencia, la reaccion que sigue á una esposicion al frio, la que es efecto de un violento ejercicio de los músculos, la indigestion y otra porcion de estados morbosos, que son muy materiales y no tienen nada de esencial, forman un conjunto inmenso de hechos patológicos de mediana importancia, entre los cuales puede buscarse la fiebre efimera y quizá la sinoca. Es justo, por otra parte, reconocer que al principio de una enfermedad pirética es difícil muchas veces decir si la fiebre es esencial ó sintomática. Es menester, pues, antes de reconocer las fiebres efimeras, eliminar las enfermedades locales, las cuales pueden producirse con lentitud ó ser difíciles de descubrir, sobre todo en las mujeres y en los niños.

Nosotros respetamos el pensamiento que ha presidido á la clasificacion y á la nomenclatura de las fiebres, tales como se las encuentran en las precedentes ediciones de este libro, y no introduciremos en esto una historia molesta para el lector; no obstante, no podemos menos de señalar las opiniones que están aun en boga, ó que por lo menos se manifiestan todavía en algunos escritos contemporáneos. Sin remontarnos á Sauvages ni á Pinel, se ve que algunos autores de nuestros dias han multiplicado las especies, ó reconocido formas variadas en la fiebre continua; y además hubo una tendencia á convertir ciertas lesiones morbosas, clasificadas entre las flegmasias, en un resultado y un producto de fiebres (fiebre erisipelatosa sinoca peripneumónica de Marotte). En un libro publicado recientemente en Montpellier sobre la clasificacion de las fiebres, el autor admite las formas siguientes: fiebre efimera, inflamatoria, biliosa, catarral, mucosa, ataxo-adinámica, tifoidea, etc.; pudiendo multiplicar muchas estas pretendidas formas. Es quizá mas conforme á una sana observacion reconocer que estas formas son el resultado de causas com-

plexas debidas, sea al medio (clima, constitucion médica), ó á la edad, á la constitucion médica del enfermo, y á otra porcion de circunstancias accidentales (1).

ARTÍCULO PRIMERO.

FIEBRE EFÍMERA (*pasmo*).

La fiebre efimera ó pasmo ha sido conocida en todos tiempos y constituye una afeccion comun muy ligera, que no requiere medios terapéuticos enérgicos y que solo exige una breve descripcion. Recientemente ha hecho el doctor Davasse á la fiebre efimera y á la *fièvre sinoca* el objeto de una memoria interesante (2), que nos servirá de mucho para este artículo.

§ I.—Definicion.

Se da el nombre de *fièvre ó calentura efimera* á una enfermedad caracterizada por un movimiento febril que aparece de repente y se disipa al cabo de veinticuatro á treinta y seis horas, llegando rara vez á tres dias. En este último caso se la denomina *fièvre efimera prolongada*.

§ II.—Causas.

Esta afeccion ataca principalmente á los *niños* y á los *jóvenes*, y aparece en todas las estaciones, pero especialmente en la primavera.

Las *causas determinantes* mas manifiestas, segun las observaciones de Davasse, que confirman en este punto lo que nos enseña la experiencia diaria, son los *ejercicios violentos y no acostumbrados*, los *excesos de régimen*, las *emociones fuertes*, los *placeres immoderados*, las *variaciones repentinas de temperatura*, la *exposicion al mal tiempo*, ó al contrario, á un *sol ardiente*. Falta hacer aun un trabajo exacto que nos indique el grado preciso de influencia de estas diversas causas.

(1) Castan, *Traité élémentaire des fièvres*, 1864.

(2) Tesis, Paris, 1847.

§ III.—Síntomas.

En algunos casos se anuncia la *invasion* por un malestar ligero, un poco de cefalalgia y laxitud y algunas horripilaciones; pero por lo comun la enfermedad empieza de pronto por sus síntomas característicos, que son los siguientes:

Hay una *sensacion de fatiga y postracion* que va rápidamente aumentando, los enfermos se quejan de un quebrantamiento de miembros mas ó menos considerable en los lomos y en las estremidades, los movimientos son dolorosos y la presión en las diversas partes del cuerpo produce un dolor contusivo.

Rara vez se observa un verdadero *escalofrio*, pero casi siempre hay una gran *sensibilidad al frio*.

En las *vias digestivas* se nota la *pérdida del apetito* y una *sed* pocas veces intensa. La *lengua* está suave, húmeda y cubierta de una capa blanquecina ó amarillenta, el *vientre* indolente, las deposiciones continúan naturales ó bien hay un ligero estreñimiento.

La *cefalalgia* persiste y á veces es considerable, y siempre se nota pesadez de cabeza. El *semblante* permanece natural y sin entorpecimiento en las facciones, y los enfermos tienen propension al sueño. En los casos mas intensos, y sobre todo en los niños, hay ensueños y hasta á veces un poco de *delirio* por la noche.

La *piel* presenta un calor bastante manifiesto, pero sin ser acre.

El *pulso* es frecuente, lleno, fuerte y regular.

Este estado persiste por un espacio de tiempo que varia de doce á treinta y seis horas, y como ya hemos dicho hace poco, en algunos casos se prolonga por dos ó tres dias; y por lo comun despues de un sueño profundo los enfermos se encuentran curados *sin convalecencia*; sin embargo, á veces queda una ligera sensacion de cansancio.

Al fin de la enfermedad aparecen con frecuencia ó un mador manifiesto ó un *sudor* bastante abundante, otras veces una epistaxis, y ordinariamente se presenta alrededor de los labios un *herpes* que el vulgo conoce, y así dice que *salen las calenturas*. Este herpes puede observarse igualmente alrededor de la vulva, del ano y del prepucio. Se han considerado á estos síntomas como *crisis*, opinion que puede sostenerse respecto á los dos primeros, pero relativamente al herpes, apenas puede verse en su aparicion mas que una consecuencia pura y simple de la enfermedad.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

En la descripcion anterior hemos indicado ya el *curso* y la *duracion* de la enfermedad; en cuanto á la *terminacion* ha sido constantemente feliz. Puede aparecer esta afeccion con mucha frecuencia en el mismo individuo.

§ V.—Tratamiento.

El *tratamiento* es de los mas sencillos y consiste en algunas *bebidas acidulas*, un ligero *laxante* si hay *estreñimiento*, hacer que los enfermos guarden cama en una habitacion tranquila y á una *temperatura moderada*, y *dieta*: tales son los únicos medios terapéuticos de que hay que hacer uso, y en los casos un poco intensos se pueden dar algunos *calmantes* ó *antiespasmódicos*.

ARTÍCULO II.

FIEBRE SIMPLE CONTÍNUA (*sinoca*).

Se ha descuidado un poco en estos últimos veinte años el estudio de esta fiebre; sin embargo, no debe creerse como piensa el doctor Davasse, que todos los medicos hayan desconocido su existencia. La causa reside únicamente en la benignidad suma de la afeccion, que ha hecho que hasta los que habian fijado en ella su atencion se limitasen á indicarla, á fin de que no se la confundiese con la fiebre tifoidea, pues no cabe duda de que un número bastante considerable de prácticos tomaban la fiebre simple continúa como una fiebre tifoidea ligera, lo cual ofrecia un grandísimo inconveniente para la terapéutica, porque incluyéndose en las estadísticas los casos de este género, falseaban necesariamente los resultados. Bajo este punto de vista, Davasse ha hecho un verdadero servicio á la ciencia insistiendo acerca de estos hechos observados muy superficialmente, y trazando una buena descripcion de la enfermedad.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La fiebre simple continúa es una enfermedad que, como su nombre lo indica, no presenta ninguna lesion local apreciable, y está caracterizada únicamente por los síntomas que constituyen el estado febril.

Se la ha descrito con muy diversos nombres, cuya mayor parte no corresponden, como acabamos de ver, á un estado morboso bien determinado. Las principales de estas denominaciones son las siguientes: *sinoca* (*synochus*) *no pútrida*, *sinoca simple*, *sinoca*, *fiebre agu-*

da simple, *fiebre semanal*, *fiebre inflamatoria simple*, *continua*, *depuratoria*, *continente*, *inflamatoria simple*, *fiebre angioténica*, *fiebre gástrica* ó *gastrocefálica*, etc. Pero me parece mas conveniente la denominacion de *fiebre simple continúa* que empleaba Boerhaave.

Esta afeccion no es rara, y hallamos ejemplos mas frecuentes de ella en la práctica civil que en los hospitales, no porque las clases que concurren á estos establecimientos estén exentas de padecerla, sino porque siendo la enfermedad muy ligera suelen pasarla sin ir al hospital.

§ II.—Causas.

Las *causas* son casi las mismas que las de la fiebre efimera, á lo menos en lo que se puede juzgar por las investigaciones poco rigurosas que se han hecho acerca de este punto. Así se observa las mas veces esta afeccion en los *niños* y en los *jóvenes de buena constitucion*, aun cuando no se hallan completamente exentos los sujetos que presentan otras condiciones. Aparece principalmente en la *primavera*, sin que por esto sea muy rara en verano y en otoño, y se la observa despues de *grandes fatigas*, de *excesos*, de la *supresion de un flujo habitual*, de un *enfriamiento repentino* y á veces sin causa apreciable.

Se ha descrito una fiebre simple *epidémica*, pero no es bastante seguro que pueda tener este carácter. El doctor Davasse ha citado con este motivo una relacion de Storek, que no es completamente convincente.

La etiologia de la fiebre simple continúa, lo mismo que la de la efimera, requieren aun investigaciones mas exactas que las que hasta ahora se han hecho.

§ III.—Síntomas.

Los *síntomas* de esta enfermedad, perfectamente descritos por Davasse, son muy parecidos á los de una fiebre efimera, solo que tienen un poco mas de intensidad, que persisten por mas tiempo, y que además aparecen algunos otros que no se hallan en la fiebre efimera y que merecen ser mencionados.

En el mayor número de casos, la fiebre continúa simple, lo mismo que la efimera, *empieza sin prodromos* y sorprende á los individuos en el mejor estado de salud; otras veces sin embargo precede á los síntomas característicos de la enfermedad un estado de malestar vago, de laxitud y de anorexia. Este estado incierto tiene corta duracion.

Rara vez se anuncia la *invasión* mas frecuente de esta afección por un mareado *escalofrío*, sino que por lo comun hay simplemente algunos escalofríos ligeros erráticos, cierta sensibilidad al frío, y con mas frecuencia aun empieza la enfermedad por cefalalgia, abatimiento y calor. Cuando la afección está ya declarada, se observan los síntomas siguientes:

Síntomas de la enfermedad declarada.—La *cefalalgia* es uno de los principales; los enfermos se quejan mucho de ella y va creciendo los dos ó tres primeros días, ocupa la cabeza y mas principalmente su parte anterior. La *postración* es notable, pero mucho menos que en la fiebre tifoidea; se observa el *quebrantamiento de los miembros* y de los lomos, lo mismo que en la fiebre efimera. *No hay estupor* ni lentitud marcada en los movimientos, y cuando se interroga á los enfermos responden pronto y con exactitud y es perfecta su *inteligencia*. Solo tienen *propensión al sueño* durante el día, al paso que por la noche experimentan á veces algo de *agitación con ensueños*; pero es raro que haya insomnio y mas aun un delirio ligero.

En las *vias digestivas* se observa una anorexia completa; la boca está pastosa, por lo comun amarga, la sed se halla un poco aumentada, y la lengua está flexible, húmeda, cubierta de una capa blanco-amarillenta y á veces un poco roja en la punta. En algunos casos aparecen en la *invasión vómitos*, primero alimenticios y despues biliosos; pero es algo mas frecuente que ocurran despues de dos ó tres días. El *vientre* se halla casi siempre en su estado normal, y solo á veces hay un ligero ruido á la presión en una ú otra fosa iliaca, pero sin dolor. Se nota generalmente un *estreñimiento* poco pertinaz, á veces hacen los enfermos evacuaciones escasas y descoloridas, y en casos mas raros hay deposiciones líquidas. Los dolores epigástricos y el meteorismo que se han observado á veces, son síntomas que se presentan con poca intensidad.

La *orina* aparece encendida y cargada, y al fin de la enfermedad se halla por lo comun un enoema que tiende á precipitarse al fondo del vaso.

El *calor de la piel* es cada vez mas elevado, ordinariamente haliuoso, y á veces seco pero no acre. Con bastante frecuencia aparecen en la piel *manchas* que merecen una mención especial. El profesor Forget las habia observado, y Davasse ha insistido acerca de ellas.

Estas *manchas son azuladas*, apizarradas, poco oscuras, en general redondeadas, que no forman prominencia, de medio ó un centímetro (2 $\frac{1}{2}$ á 5 líneas) de diámetro, que rara vez se tocan, no desaparecen por la presión, ocupan principalmente el vientre y la parte superior de los muslos, y duran un setenario próximamente.

¿Estas *manchas azules* pertenecen únicamente á la fiebre simple continua? Esto es lo que examinaremos mas adelante (véase *fiebre tifoidea*, Diagnóstico).

La *cara* presenta á veces un ligero color amarillento y un aspecto bilioso.

Finalmente, el pulso está lleno, fuerte y vibrante, pero sin dureza, muy regular y llega á dar noventa, ciento y aun ciento diez pulsaciones.

Tal es la descripción de la fiebre simple continua que hemos tomado en gran parte del doctor Davasse, que ha sido quien mejor ha estudiado esta enfermedad; pero no se nos oculta que se necesitan investigaciones mas estensas y una buena estadística para que estos datos tengan mayor precisión.

§ IV.—Curso, duración y terminación de la enfermedad.

El *curso* de la enfermedad es agudo y continuo, pero suele observarse por la tarde una exacerbación de todos los síntomas.

La *duración* mas comun es de siete á ocho dias; sin embargo, puede ocurrir la curación desde el cuarto dia.

La *terminación* es constantemente favorable y *no hay convalecencia*, sino que se declara la curación despues de haber pasado el enfermo una noche de sueño tranquilo. Con frecuencia precede á esta terminación un sudor mas ó menos abundante, y á veces vómitos espontáneos ó deposiciones alvinas. En algunos casos aparece una epistaxis ó un flujo uterino ó hemorroidal. También se observa despues de esta afección el herpes labial, pero no con tanta frecuencia como en la fiebre efimera, y otros presentan erupciones eritematosas poco importantes. ¿Se deben considerar, con Davasse, á todos estos fenómenos como *crisis*? Respecto á las erupciones no lo creemos; pero en cuanto á los sudores, y á las evacuaciones y flujos sanguíneos, esta opinión es mas admisible, aun cuando seria útil que se hiciesen nuevas investigaciones en este sentido.

Uno de los caracteres que mas interesa hacer notar es que la fiebre simple continua puede *desarrollarse varias veces* en un mismo sugeto. Davasse ha citado muchos ejemplos de haberse reproducido varias veces, y ya veremos cuánta importancia tiene este hecho cuando tratemos del *diagnóstico de la fiebre tifoidea*.

Fiebre de recaída (relapsing fever).—En Inglaterra y en Escocia se ha descrito recientemente con el nombre de *fiebre de recaída (relapsing fever)* una afección que rara vez tenemos ocasion de observar en Francia, y que nos parece que no es mas que una variedad de la fiebre continua simple. Hé aquí una descripción abreviada de ella tal como la ha trazado el doctor Jenner (1).

(1) *On the identity or non identity of typhoid fever, etc.*; Londres, 1850. Traduction de l'anglais par L. Verhaeghe, Bruxelles, 1852.

Escalofríos repentinos, cefalalgia, piel cálida y seca, lengua blanca, orina muy encendida, deposiciones regulares, vómitos muy raros ó frecuentes, pérdida del apetito y sin ningun fenómeno anormal en el vientre.

Cuando la enfermedad es mas intensa, hay ictericia y sudores abundantes hácia el sétimo dia seguidos de una curacion aparente; pero á los cinco ú ocho dias hay recaída, reaparicion de los primeros síntomas con menor ó mayor intensidad, nueva terminacion por sudores, y entonces convalecencia definitiva.

Hace 20 años que he visto en el hospital de Santa Margarita un caso en que se han presentado así estos síntomas, solo que no habia ictericia; pero creo que por esta palabra se debe entender el estado bilioso que se observa á veces en la fiebre continua simple, á la cual, repito, creo debe referirse esta variedad.

§ V.—Lesiones anatómicas.

No hay ninguna lesion particular que pueda atribuirse á la fiebre continua simple, pues la existencia de la *angiocarditis* que se ha invocado para localizar la enfermedad, es una pura hipótesis fundada únicamente en ideas teóricas.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

La confusion de la fiebre simple continua con la fiebre tifoidea, no es la única que debe temerse en la invasion de la enfermedad, porque en efecto, todos saben que puede tomarse tambien por la invasion de una flegmasia cualquiera ó de una fiebre eruptiva; pero es la única que puede tener graves consecuencias, si se prosigue por algunos dias en el error en que pudo haber caído cierta semejanza que hay en los síntomas. Fácilmente se comprenderá esto cuando se sepa que por una parte se puede aplicar á la fiebre simple continua, un tratamiento mucho mas enérgico del que exige esta afeccion, y por otra que viendo ceder pronto una enfermedad que se ha creído era la fiebre tifoidea, se puede atribuir á ciertos medicamentos una eficacia que en realidad no tienen. Este diagnóstico es pues muy importante; pero como nos proponemos presentarle detalladamente al hacer la historia de la *fiebre tifoidea*, nos abstenemos de esponerle aquí.

§ VII.—Tratamiento.

El *tratamiento* de la fiebre simple continua, es tan sencillo como el de la fiebre efímera. Si la cefalalgia fuese muy intensa, el calor

muy elevado y el pulso estuviese muy fuerte, se podría hacer una *sangría general* ó aplicar algunas sanguijuelas al ano ó detrás de las orejas; pero por lo comun bastan la quietud, una bebida atemperante y el uso de ligeros laxantes y de dieta.

ARTÍCULO III.

FIEBRE TIFOIDEA.

Todos convendrán en que cualquiera que fuese la sagacidad de nuestros antepasados, carecian de muchos elementos para darnos una buena patologia de la fiebre tifoidea. Asi hay que convenir tambien en que nos han dejado tanto que hacer como si nada hubieran hecho, ó quizá mas, porque es mas difícil desarraigar errores que hacer adoptar verdades. A los trabajos del profesor Louis (1), tan justamente admirados, debemos el haber salido al fin de la vaguedad y de la incertidumbre en que nos hallábamos, y estos trabajos son los que han hecho dar á la patologia un paso inmenso. Para asegurarse de esto, no hay mas que comparar las opiniones que se profesaban acerca de las fiebres, antes de la aparicion de estas investigaciones, con las de que participan todos en la actualidad, y habrá que reconocer por fuerza este gran progreso.

En la antigüedad, las nociones son tan sumamente vagas é inciertas, que no sabemos si las fiebres continuas que describieron los primeros médicos, aifieren ó no de las nuestras. Desde el siglo XIII hasta nuestra época, y principalmente á fines del siglo pasado, solo encontramos la descripcion de la enfermedad mas ó menos exacta en sus formas graves; las relaciones de epidemias en las cuales el diagnóstico no es siempre seguro; casi siempre la creencia de que cada nueva epidemia depende de una enfermedad nueva; la division de la afeccion en otras muchas afecciones particulares, y de tarde en tarde la indicacion de lesiones que se referian á casos particulares y muy mal descritas (Fracastorio, Willis, Lecat). Mas tarde se han hecho estudios mas exactos, y es preciso citar en primera línea los de Prost (2), á los cuales ha faltado sin embargo el método y la precision, y que han dejado á los médicos en tal vaguedad, que algunos años despues creyeron Petit y Serres (3) que habian hallado una enfermedad enteramente nueva y distinta de las fiebres, porque habian encontrado en los intestinos las úlceras que habia indicado Prost.

(1) *Rech. anat. path. et therap. sur la malad. connue sous les noms de gastro-entérite*, etc., 1.^a edic., Paris, 1831, y 2.^a edic., Paris, 1841.

(2) *Médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps*, Paris, 1804.

(3) *Traité de la fièvre entéro-mésentérique*, Paris, 1813.

Bretonneau (1) comparó la tumefacción de las glándulas de Peyer y las úlceras que le suceden á la erupción de la viruela; pero esta comparación muy aventurada no le condujo á conocer la relación exacta de las lesiones y de los síntomas en las fiebres, y así es que no hizo avanzar un paso á la cuestión.

Si la fiebre tifoidea se desarrolla en el curso de la flegmasia, este es un caso tan sumamente excepcional, que cuesta trabajo hallar un solo ejemplo; así es evidente que se consideraban como fenómenos característicos los síntomas comunes de la fiebre tifoidea y de las flegmasias, síntomas que espresan la mayor ó menor intensidad del movimiento febril.

El profesor Louis ha resuelto definitivamente esta gran cuestión al decir como resultado general de sus investigaciones, *que las fiebres continuas, cualquiera que sea su forma, constituyen todas una sola y única afección* (2) que se distingue con el nombre de afección ó de fiebre tifoidea. En cuanto á las pruebas que ha aducido en favor de su proposición, son tan numerosas las que se hallan en su obra, que todo el mundo la considera hoy como una de las más importantes de nuestra época médica.

Chomel (3) ha espuesto en seguida con su talento bien conocido los resultados que obtuvo Louis, y después se han publicado numerosos trabajos que han dado alguna luz á ciertos puntos de la historia de la fiebre tifoidea. Así, citaremos los de Andral, Bouillaud, Forget, Taupin, Rilliet y Barthéz, Fritz y Chedevergne, acerca de las fiebres tifoideas de los niños, etc., etc.

Bastará resumir los trabajos de observadores modernos.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

La *fiebre tifoidea* es una afección febril aguda que se desarrolla espontáneamente ó por contagio, que sigue un curso especial, que no ataca á los ancianos, que casi nunca se padece más que una vez en la vida, y que tiene por carácter anatómico esencial una alteración particular de las glándulas de Peyer.

Son sumamente numerosas las denominaciones con que se ha descrito más ó menos aproximadamente esta enfermedad, y las principales son: *casus, phrenitis, febris ardens, continua, nervosa, mesen-*

(1) Trousseau, *De la maladie à laquelle Bretonneau a donné le nom de dothinentérie ou dothinentérite* (Archives de médecine, 1826, t. X, p. 67 y 169).

(2) Ya hemos dicho en los dos artículos anteriores, y Louis mismo lo reconoce en su obra, que es preciso hacer una excepción en favor de la fiebre efimera y de la fiebre simp e continua; pero no hemos creído que por esto debíamos cambiar esta proposición general que resume tan bien la discusión.

(3) Véase Genest, *Leçons sur la fièvre typhoïde*, par Chomel; París, 1834.

terica, petechialis; typhus; fiebre pútrida, atáxica, adinámica, nerviosa, angioténica, meningogástrica, adenomeníngica, fiebre enteromesentérica, dothinentéritis, enteritis folliculosa, enteromesenteritis tifoidea, fiebre de los campamentos, de las prisiones, etc.

Hoy que se conocen fácilmente los casos ligeros, nadie pone en duda la gran frecuencia de la fiebre tifoidea.

Marcos de Espine (1) ha demostrado en un trabajo sumamente interesante acerca de la etiología de esta enfermedad, cuanto puede variar esta frecuencia de un año á otro, y ha hallado que en el cantón de Ginebra ha habido años en que el número de muertos de esta afección ha sido tan solo de 20 por 1000, al paso que en otros siete años esta proporción ha sido mucho mayor, y ha llegado hasta al 64 por 1000.

§ II.—Causas.

Las causas de la fiebre tifoidea son difíciles de estudiar, y así es que respecto á varios puntos de su etiología todavía no tenemos más que datos inciertos; pero en cuanto á otros poseemos investigaciones interesantes, cuyo resultado vamos á dar á conocer.

1.º Causas predisponentes.

Edad.—La fiebre tifoidea parece ser sumamente rara antes de los dos años, aunque sin embargo desde que los médicos que se ocupan de las enfermedades de los niños han estudiado sus síntomas con detención, se han citado cierto número de ejemplos de esta afección en los primeros meses después del nacimiento. Manzini (2) y Charcellay (3) han referido dos ejemplos de fiebre tifoidea congénita, y Rilliet, Marcos de Espine, Bricheateau y Abercrombie han visto desarrollarse esta enfermedad en los niños de siete á veinte y dos meses. Yo la he observado en uno de tres meses y medio que ha curado, y en otro de veinte y tres meses que ha muerto. Lo que quizá ha hecho que no se hayan referido mayor número de estos casos, es que es muy difícil la observación en los niños menores de dos años, y que en particular los ejemplos de fiebre tifoidea de poca intensidad son sumamente oscuros. No obstante, considerando los hechos bajo otro punto de vista, se ha hallado que la frecuencia de esta enfermedad debe ser mucho menor, según todas las probabilidades, en los dos primeros años de la vida que en los sucesivos, en los que en efect

(1) *Notice étiologique sur l'affection typhoïde* (Arch. gén. de méd., 4.ª série, 1849, t. XIX, p. 129 y 423).

(2) *Académie de médecine.*

(3) *Arch. gén. de méd., 3.ª série, 1840, t. IX, p. 65.*