

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, nercosa, 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, dothínteritis, enteritis foliculosa, 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.*

va aumentando esta frecuencia sensiblemente. Así de los dos á los cinco años es aun poco considerable, crece notablemente de cinco á ocho, aumenta todavía de ocho á catorce, y finalmente segun los datos publicados por Louis, Chomel, Lombard y Fauconnet, la edad mas espuesta á padecer la fiebre tifoidea es la de diez y ocho á treinta años. Hay otra circunstancia relativa á la edad que merece que la mencionemos; y es que despues de los cincuenta años, es esta afeccion tan sumamente rara, que los ejemplos que se han citado pueden considerarse como verdaderas escepciones, tanto mas cuanto entre estos ejemplos hay algunos que son cuestionables. Hasta resulta de las investigaciones hechas en las epidemias; que la fiebre tifoidea, que entonces adquiere mayor intensidad, y que muy bien pudiera presentarse en tales casos fuera de los limites que la acabamos de asignar, sin que por eso se destruyese la regla, respeta sin embargo á los ancianos (1).

Sexo.—No está tambien determinada la influencia del sexo. Louis no se decide acerca de este punto, y Rilliet y Barthez, Taupin y Barrier han hallado entre los individuos acometidos mayor número de jóvenes del sexo masculino que del femenino.

Los hechos que cita Marcos de Espine (2) son mas concluyentes y tienden á probar que los hombres están mas predispuestos á la fiebre tifoidea que las mujeres.

Constitucion y temperamento.—Siendo igual la mortalidad en la proporcion respectiva en los sujetos robustos que en los débiles, ha deducido Louis que la constitucion no ejerce influencia, ó cuando menos es muy limitada. Respecto al temperamento no poseemos ningun dato satisfactorio.

Nada prueba que los *disgustos*, los *trabajos excesivos* y el *abuso de las bebidas* tengan una accion manifiesta sobre el desarrollo de de esta enfermedad, pues el número de sujetos que se encontraban en estas condiciones, figura en una proporcion minima. Lo mismo digo de la *mala alimentacion*, del *uso de alimentos averiados* ó de *bebidas corrompidas*, que segun algunas observaciones (Leteneur, citado por Louis) y ciertos esperimentos (Gaspard) serian al contrario causas muy poderosas. Es fácil convencerse de que las primeras son tan solo simples coincidencias, y que las segundas han producido estados morbosos que distan mucho de ser idénticos á la fiebre tifoidea. La misma reflexion es aplicable á la *desfibrinacion de la sangre* que ha producido Magendie en sus esperimentos.

Cambio de costumbres; permanencia en Paris.—Es muy notable que casi todos los casos que se observan en los hospitales son en sujetos que llevan poco tiempo de estancia en Paris (desde algunos

(1) Véase PUTEGNAT, *Mémoire sur la dothinentérie* (Bulletin de l'Académie de médecine, t. II, p. 853.—*Gazette médicale*, Noviembre de 1838, p. 710).

(2) *Loc. cit.*

meses á un año), y no lo es menos que cuanto menos tiempo hace que residen los enfermos en esta capital, tanto mayor es en ellos la mortalidad. Hé aquí un hecho muy digno de estudiarse. Bien se puede admitir que el cambio de alimentos, el habitar en condiciones nuevas, los trabajos mas penosos y hasta los pesares y el recuerdo de de su pais, puedan ser los agentes principales de esta gran causa; pero como ya hemos dicho antes de ahora, la demostracion no es tan fácil ni tan convincente, y todavia no podemos decidirmos acerca de este punto. ¿No se podria creer que el contagio influye algo en esta frecuencia de la enfermedad que nos ocupa en sujetos que viven, por decirlo así, mezclados y revueltos unos con otros?

Estaciones.—Los hechos recogidos para apreciar la influencia de las estaciones, no son bastante numerosos para que podamos llegar á un resultado definitivo. Segun Lombard y Fauconnet, la mayor frecuencia de la fiebre tifoidea es durante el otoño, y si hemos de atender á las investigaciones de Chomel, esta enfermedad es mas frecuente en los meses mas frios que en los mas calurosos, al paso que Forget ha clasificado las estaciones respecto á la frecuencia de esta enfermedad del modo siguiente: otoño, verano, primavera é invierno (1). Así nada se sabe aun de positivo, y solo diremos que en estos últimos años ha sido tan considerable el número de fiebres tifoideas durante los grandes calores del verano, que ha podido admitirse la existencia de pequeñas epidemias. Para resolver esta cuestion de la influencia de las estaciones, es absolutamente necesario multiplicar las investigaciones y examinar los hechos bajo todos los puntos de vista, principalmente bajo el de la mortalidad.

Nada demuestra, como lo prueban las observaciones de Louis, que ciertas *profesiones* predispongan mas que otras á los que las ejercen á contraer la fiebre tifoidea.

Se ha hablado mucho en estos últimos tiempos de la *influencia de la vacuna* sobre la produccion de la fiebre tifoidea; y estadísticas establecidas sobre hechos mal apreciados, hicieron admitir respecto á esto, una opinion mas que atrevida: pero las observaciones que recogemos diariamente, prueban que no tiene nada de fundada. En la última epidemia, hemos visto, por una parte, desarrollarse la fiebre tifoidea en sujetos no vacunados, y por otra, atacados de viruela á convalecientes de fiebre tifoidea. En 35 enfermos afectados de fiebre tifoidea, y que entraron á nuestro cuidado en los primeros dias de Noviembre (1853), cuatro presentaban indicios profundos de viruelas, uno no habia sido vacunado, otro lo habia sido sin éxito y dos tenian cicatrices dudosas. De los cuatro enfermos que habian padecido viruela, dos han sucumbido. A su vez, Barth (2), que fijó su atencion sobre este asunto, ha observado, en un corto espacio de tiempo, ser

(1) *Traité de l'entérite folliculeuse*; Paris, 1841, p. 409.

(2) *Gaz. hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 7 Octobre 1853.

atacadas de fiebre tifoidea, cuatro personas que no habian sido vacunadas y que llevaban indicios evidentes de viruela, siendo ligera la fiebre en dos de ellas y muy grave en las otras dos. Uno de los enfermos sucumbió. Al mismo tiempo que señala estas observaciones, el autor cita cuatro casos, mas ó menos graves, de viruela, que sobrevinieron en la convalecencia de una fiebre tifoidea, y aun cuando estos hechos sean poco numerosos, tienen ya alguna significacion.

Antagonismo.—Segun Boudin, los sugetos sometidos á la *influenzia de los pantanos* resisten á la accion de las causas de fiebre tifoidea (1): este autor ha aducido con mucho ingenio un gran número de hechos en favor de esta opinion, que no ha hallado todavia muchos partidarios.

2.º Causas ocasionales.

Las causas ocasionales, si se exceptúa el contagio, son mucho menos conocidas que las anteriores, ó por mejor decir, cuando se ha sostenido que la insolacion, el frio, la humedad, la alimentacion insuficiente, los purgantes, las conmociones fisicas, etc., pueden producir la fiebre tifoidea, se han aventurado proposiciones que no confirman el estudio de los hechos.

Contagio.—Cuando se atendia tan solo á los hechos observados en París, no se creia en el contagio de la fiebre tifoidea; pero las observaciones hechas en las poblaciones pequeñas han debido modificar mucho esta opinion. Citaremos las que la ciencia debe á Bretonneau (2), Leuret, Gendron (3) y Putegnat, y además las de Letannelet, Lombard, Fauconnet, Mayer (4), Patry, Jacquez, Ragaine (5), Pone (6), Thirial, etc. En efecto, resulta de estas observaciones que la fiebre tifoidea se ha trasmitido muchas veces de un sugeto enfermo á otro sano. No discutiremos ahora si la trasmision se efectua por contacto ó por infeccion, y solo diremos que nadie pone en duda este último modo de trasmitirse la enfermedad, al paso que la propagacion por el contacto parece muy poco probable al ver lo que sucede en los hospitales de París, donde los enfermos no están en manera alguna aislados.

Si despues de los hechos que acabamos de citar pudiesen quedar todavia algunas dudas acerca de la trasmision de la fiebre tifoidea

(1) Compárense *Étude de géographie médicale* (*Annales d'hygiène de médecine legale*; París, 1845, t. XXXIII, p. 58; t. XXXVI, p. 5 y 304, y t. XXXVIII, p. 237. —*Bulletin de l'Académie de médecine*, t. VIII, p. 931; t. IX, p. 168; t. X, p. 1041, y t. XI, p. 257).

(2) *Arch. gén. de méd.*, 1.ª série, t. XXI, p. 57.

(3) *Journ. des conn. méd.-chir.*, 1834.

(4) *Bull. de la Soc. de méd. de Besancon*, núm. 2, 1847.

(5) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. X, p. 736 y 896, t. XII, p. 536.

(6) *Rapport sur les épidémies* (*Mém. de l'Acad. de méd.*, 1854, t. XVIII, p. 90.)

por contagio, pronto las desvanecerian los interesantes resultados de las investigaciones del doctor Piedvache (1). Este práctico, que ha podido observar durante cuatro años la fiebre tifoidea en el estado epidémico en la pequeña villa de Dinan, ha acumulado los hechos y ha llegado á obtener como consecuencias, que el contagio es evidente, que aumenta considerablemente el número de los enfermos, y que la condicion que mas favorece á la trasmision, es la concentracion del aire y de los miasmas que contiene.

La fiebre tifoidea es esencialmente contagiosa; y el número de los que segun Trousseau (2), no admiten el contagio disminuye de dia en dia. No es en París en donde puede hacerse esta observacion con mas provecho: en efecto, la fiebre tifoidea, es endémica en aquel punto, y por lo mismo, pueden siempre referirse á la endemia ó á la infeccion, los casos numerosos de esta enfermedad, que en él se observan constantemente. En pequeñas localidades, en cuyos puntos no ataca habitualmente esta enfermedad, y en donde aparece por primera vez, es mas fácil seguir la marcha de una epidemia y apreciar, por decirlo así, sobre el vivo, los hechos referentes al contagio. Trousseau (*loc. cit.*) cita un número considerable de casos, en los cuales, la enfermedad se propagó á una familia, una casa ó á un pueblo, por un enfermo venido de lejos, y en donde se ha comunicado sucesivamente, hasta invadir un barrio ó una poblacion entera, viendo en estos ejemplos la prueba de que la fiebre tifoidea (dotienenteria) es contagiosa. No resulta de esto, sin embargo, que la enfermedad en cuestion, no se desarrolle espontáneamente en el mayor número de casos.

No hablamos aquí de los hechos observados en Inglaterra, porque los médicos ingleses han descrito casi todos en sus relaciones y sin separarlos la fiebre tifoidea y el *typhus fever*, que se describirá con el tifus; y en este artículo, daremos á conocer los trabajos que ha establecido la distincion de las dos enfermedades.

La fiebre tifoidea ha tomado comunmente, y aun todavia toma con bastante frecuencia, el caracter *epidémico*.

3.º Naturaleza de la enfermedad.

Comprendemos bajo este título las alteraciones primitivas, tanto de los sólidos como de los líquidos, que se han considerado como el origen de las demás lesiones y de todos los síntomas.

En la actualidad un gran número de médicos se inclinan á creer

(1) *Recherches sur la contagion de la fièvre typhoïde, et principalement sur les circonstances dans lesquelles elle a lieu* (*Mém. de l'Acad. de méd.*; París, 1850, t. XV, p. 239).

(2) *Clinique médicale de l'Hotel-Dieu*, § Dothiéntérie, 2.ª edition, París, 1865, t. I, § XIV.

la existencia de una *lesion primitiva de la sangre*, en la cual la disminucion de la fibrina desempeñaria el principal papel y seria el principio de la enfermedad.

En el dia, un gran número de médicos llegaron á admitir la existencia de una *lesion primitiva de la sangre*, en la cual, la disminucion de la fibrina, jugaba el mayor papel, y sería el principio de la enfermedad. La destibrinacion de la sangre, ha producido un estado morbosó, diferente de la fiebre tifoidea; pero respecto á pruebas directas, que podrian pedirse á la observacion, faltan completamente.

Se ha creído ilustrar mucho la cuestion comparando la fiebre tifoidea con las viruelas; pero prescindiendo de que esto no es mas que alejar la dificultad, puesto que solo tenemos ideas muy vagas acerca de la naturaleza de la viruela, ha probado Louis con los hechos (1), que si la fiebre tifoidea se parece á las viruelas en algunos caracteres, se diferencia de ella en otros.

Algunos autores, entre los cuales debemos contar á Forget y Bouillaud, consideran á la fiebre tifoidea como una enteritis especial, y dan el mismo valor á la alteracion intestinal que á la inflamacion del pulmon en la pulmonía; pero la facultad contagiosa de la enfermedad, que solo acomete una vez al mismo individuo, es un carácter distintivo suficiente para hacernos admitir algo mas que una simple inflamacion. Delaroque (2) considera como la causa de todos los accidentes cierta *alteracion de la bilis* de la que solo da una vaga definicion; pero esta es una hipótesis fundada en una observacion incompleta.

De todo esto resulta que no conocemos todavía la causa esencial orgánica de la fiebre tifoidea, y que debemos atender á la vez á la lesion local y á la infeccion general que nos revela la propiedad contagiosa de esta enfermedad.

La fiebre tifoidea, dice Chédevergne (3), es una enfermedad general, esencialmente caracterizada por una erupcion especial en la mucosa del ileon, por una alteracion importante y grave de la sangre y por diversas manifestaciones de naturaleza congestiva hácia los principales órganos de la economía; intestino, cerebro, médula, pulmones, etc.

§ III.—Cuadro de la enfermedad.

La fiebre tifoidea ataca principalmente á los adolescentes y adultos, y en las grandes poblaciones, á los jóvenes de ambos sexos, lle-

(1) *Lug. cit.*, 2.^a edic., p. 507 y siguientes, *Anal. et diff.*, etc.

(2) *Traité de la fièvre typhoïde*, 1847.

(3) *De la fièvre typhoïde, et de ses manifestations inflammatoires et hémorrhagiques vers les principaux appareils de l'économie*, thèse de la Faculté de médecine, in 8.^o Paris, 1864.

gados del campo despues de algunos meses, y no aclimatados todavía. En esta descripcion de conjunto, tendremos principalmente á la vista los casos de este género, porque son los que se presentan el mayor número de veces á observacion en los hospitales, y son tambien los *tipos* mas marcados de la enfermedad.

Se deben distinguir en esta, con Chomel, los *prodromos* ó la *invasion* del mal y en seguida *tres periodos* en la evolucion de los síntomas.

Los individuos recién llegados á las grandes poblaciones, pagan desde luego, por algunos trastornos digestivos, un primer tributo de aclimatacion incompleta; pero despues se restablecen y gozan de buena salud durante un periodo de tiempo que dura de algunos meses á cierto número de años; manifestándose entonces, si no en todos, por lo menos en muy grande número, los prodromos de la fiebre tifoidea.

Prodromos, invasion.—Un mes y aun seis semanas antes de empezar los accidentes graves, las fuerzas disminuyen; hay poca aptitud para el trabajo, pesadez de cabeza, indiferencia á todo lo que le rodea; el apetito está disminuido en los unos, aumentado en los otros; hay ya epístasis, diarrea y enflaquecimiento. Muchas veces se atribuye á pereza ó indolencia la poca aptitud para el trabajo físico é intelectual, que es ya un primer síntoma de la enfermedad, ó bien se dice que el individuo *lleva ó incuba* una enfermedad.

En otros, la enfermedad se manifiesta mucho mas bruscamente y despues de prodromos de solo algunos dias.

Entre los prodromos inmediatos, se observa principalmente la agitacion por las noches, un sueño interrumpido, ensueños penosos y molestos, á veces insomnio real; algo de calor, sed y diarrea: no obstante, los enfermos pueden todavía levantarse y entregarse á algunos trabajos.

Primer periodo.—El principio del mal se manifiesta casi siempre en el dia. El enfermo se halla de pie y quiere entregarse á sus ocupaciones, pero no tiene fuerzas para trabajar. Hay á veces uno ó muchos escalofrios, mas este síntoma es mucho menos frecuente que en las flegmasías; hay vértigos, la cabeza está pesada ó ligera y atolondrada, como dicen los enfermos; y tambien se manifiestan una violenta cefalalgia supra-orbitaria, algunas epístasis, y síncope. La pérdida de fuerzas es tal, que el paciente se ve obligado á acostarse; la fiebre está declarada y no abandonará ya al enfermo, el cual delira por las noches. El enfermo puede levantarse todavía por algunos dias, pero se halla débil y se ve obligado á volver acostarse muchas veces. Como ningun fenómeno característico existe en este primer periodo, se considera el mal como una indisposicion pasajera; y los enfermos no reclaman cuidado alguno, porque no experimentan mas dolor que la cefalalgia. No obstante la persistencia de la fiebre deja conocer una enfermedad real. Si el enfermo necesita trasladarse al