

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 seria el principio de la enfermedad. La destibrinacion de la sangre, ha producido un estado morbozo, diferente de la fiebre tifoidea; pero respecto á pruebas directas, que podrian pedirse á la observacion, faltan completamente.

Se ha creido 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.<sup>a</sup> 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.<sup>o</sup> 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

hospital, hay que conducirlo necesariamente, porque es muy difícil que pueda hacerlo por su pie, tanto han disminuido sus fuerzas y tan vacilante es su marcha. En efecto, puesto en pie el enfermo, apenas se tiene sobre sus piernas; hay desvanecimientos, vértigos, zumbido de oídos, y tendencia al síncope. Algunas veces se presentan ya evacuaciones involuntarias, síntoma grave en esta época; la cara está pálida, descompuesta, el óvalo inferior del rostro un poco amarillo; los ojos están inyectados, la voz débil, temblorosa, y se observa también un ligero temblor de la lengua y de los labios. Acostado sucede lo contrario, en este caso el enfermo parece tener más fuerzas, el rostro se halla más animado y está rubicundo; la piel del cuerpo se encuentra en un estado de fluxión sanguínea manifiesta y cubierta de sudor.

La fiebre ó calentura es continua con exacerbaciones vespertinas; el pulso, ancho, lleno y resistente late de noventa á ciento veinte veces por minuto; inteligencia íntegra, pero se producen vahidos cuando el enfermo se sienta en la cama; por las noches hay un delirio suave y ligero llamado *tifomania*, y el enfermo se levanta y pasea sin objeto fijo, mas no opone resistencia cuando se le vuelve á acostar. Hay también insomnio y ensueños; la palabra no es clara por el temblor de la lengua; y el enfermo oye, pero comprende con lentitud las palabras que se le dirigen. Nada de vómitos en general; y la lengua está flexible, húmeda ó amarilla por encima, rubicunda por los bordes y en la punta y algunas veces algo seca. Los labios están rojos, secos y cubiertos de herpes ó de una descamación epitelial. En el abdomen hay ordinariamente una timpanitis ligera, que se manifiesta en especial en la región infra-umbilical; nada de dolores espontáneos, y solo un dolor ligero á la presión en la fosa iliaca derecha, y al mismo tiempo gorgoteo permanente en este punto: diarrea poco abundante; de seis á ocho evacuaciones por día de una materia biliosa líquida, amarilla ó verdosa. Tos seca, bronquitis con poca secreción, manifestada principalmente por estertores vibrantes y sonoros, en toda la extensión del pecho. La orina es roja, condensada y sedimentosa. La sangre de las sangrías locales ó generales, presenta en estos casos analogías, con la de las flegmasías; tanto más marcadas, cuanto más se aproxima á la época de la invasión. El coágulo se retrae y cubre de una costra gruesa, y es bastante resistente para que pueda levantarse entero sin desgarrarse. La serosidad es clara y sin mezcla de glóbulos.

*Segundo período.*—Este período empieza de los ocho al día doce, y se caracteriza sobre todo por la aparición de *manchas rosáceas lenticulares*, especie de *exantema*, análogo al *enatema*, ó erupción de las placas de Peyer en el intestino.

Pero otros accidentes caracterizan todavía este período. La fluxión sanguínea de la piel es reemplazada por una palidez marcada; hay enflaquecimiento muy notable y rápido; la prostración de fuerzas lle-

ga á su máximo; el enfermo toma el decúbito dorsal, que conservará hasta la convalecencia; tiende á escurrirse hácia los pies de la cama; la indiferencia por las cosas exteriores, elevada á su más alto grado, constituye el estupor ó *torpor*, de donde la enfermedad ha tomado su nombre; el enfermo no oye las palabras que se le dirigen, ó parece no percibir las; y en todos los casos no responde, ó bien pronuncia palabras que el temblor de la lengua y de los labios, la fatiga ó el delirio hacen ininteligibles. Su estado parece ser el de una embriaguez continua; y aun cuando sea posible fijar, por un momento, la atención del enfermo, pierde rápidamente la hilazon de sus ideas y vuelve á caer en un extravío constante de su razón. El delirio no le abandona, barbotea todo el día palabras incomprensibles (mutación); y este delirio, que es suave, inofensivo y en el cual el enfermo no se entrega á ningún acto violento, ha recibido el nombre de *tifomania*. Algunas veces la soñolencia predomina, y se dice que hay entonces un estado de *coma vigil* ó de *coma somnolentum*, según que el enfermo parezca realmente dormido ó que está realmente más ó menos accesible á las impresiones exteriores.—La falta de dolor ó de percepción es un fenómeno importante.

Los desórdenes del tubo digestivo se caracterizan por la sequedad de la boca, la sequedad y temblor de la lengua; la dificultad de la deglución de los líquidos; y por cubrirse los labios, los dientes y la lengua con una costra de materias mucosas desecadas y negruzcas *fuliginosidades*. La timpanitis abdominal es más pronunciada y más generalizada; y algunas veces llega á su más alto grado. Las deposiciones diarréicas continúan, y en ocasiones son involuntarias. En ciertos casos, hay hemorragias intestinales; pero se las observa lo mismo en el primero que en el segundo período.

Muchas veces hay retención de orina; y el médico jamás debe olvidar la exploración de la vejiga, cuando el enfermo cae en el estado de soñolencia tifoidea.

Las ventanas de la nariz presentan muchas veces un estado pulverulento, que indica la disminución de la sensibilidad, porque esta pulverulencia está constituida por los corpúsculos ligeros y el polvillo flotantes en el aire, y que se pegan á los pelos del orificio de las ventanas de la nariz; y si el enfermo no los quita frotándose, es prueba que no siente su presencia.

La respiración no parece demasiado perturbada; y solamente existe un poco de tos sin expectoración, presentando no obstante el pecho por todas partes estertores sonoros, sibilantes y secos, mezclados con algunas burbujas de estertor sub-crepitante y mucoso. A veces estos estertores se oyen á distancia, sin que los haga desaparecer la tos. Por lo general, el torax está sonoro, y en ocasiones más todavía que en el estado normal: pero á veces hay una sub-matidez ó una matidez verdadera en la base de ambos pulmones y su parte posterior y falta la respiración en los mismos puntos. Estos signos indican

la estagnacion de la sangre en las partes declives del pulmon, estado anatómico llamado impropriamente *pneumonia hipostática*.

Durante este periodo se ven aparecer diversas erupciones; las *manchas rosáceas*, ya indicadas; la *sudamina*, las *manchas sombreadas* ó *azuladas* (véase FIEBRE SIMPLE CONTINUA Ó SINOCA), una erupcion *varioliforme* en el sacro (Andral, Piorry), y á veces *petequias*.

*Tercer periodo.*—Este está mas bien constituido por la exacerbacion ó mejoría del mal, que por síntomas nuevos.

Si el enfermo ha de curar, la fiebre se calma, pero el pulso permanece frecuente: el calor de la piel desaparece, y á veces se manifiestan suaves traspiraciones; la lengua se pone húmeda y desaparecen las costras que la cubrian, y la diarrea cesa, para quedar en su lugar un estreñimiento, en ocasiones pertinaz. Pero los caracteres más culminantes y de mayor importancia, se deducen de las modificaciones de las funciones nerviosas; la inteligencia recobra su lucidez; y á muchos enfermos se les figura que salen de un sueño profundo, y solo conservan un vago recuerdo de lo que les ha pasado durante la enfermedad. Las fuerzas vuelven á reaparecer, y se aperciben de ello principalmente al cambiar de decúbito. Los enfermos no se escurren ya hácia los pies de la cama y pueden acostarse de lado: y por último un sueño suave, apacible y reparador reemplaza al estupor y el coma de los períodos precedentes. Las evacuaciones se hacen tambien voluntarias.

Si la enfermedad ha de tener una terminacion funesta, todos los fenómenos se agravan. El estupor es mas profundo; el enfermo permanece insensible á todas las escitaciones; el pulso se hace muy frecuente y se debilita progresivamente; los latidos del corazon son irregulares, tumultuosos y débiles; la respiracion se hace difícil; las mucosidades acumuladas en los bronquios, y que los enfermos no tienen fuerzas para espulsar, dan lugar á un estertor sonoro, que se le oye á distancia. La piel se enfria y se cubre de un sudor viscoso; el cuerpo exhala un olor fétido, que se le ha llamado *olor de raton*, y que se combina con el de las orinas y materias fecales, efectuadas involuntariamente. Se forman escaras en el sacro, en el trocánter mayor, en los codos y sobre todos los puntos en donde los tegumentos se hallan elevados por eminencias óseas. La pérdida de fuerzas es tal, que si se quiere volver al enfermo en su cama, es preciso hacerlo como si fuera un cuerpo inerte. El enflaquecimiento es estremo; y por último, los ojos se cubren de una capa de mucus gleroso; la nariz, la lengua y el aliento se enfrian, y el enfermo muere en medio de síntomas de la mas profunda estenuacion.

Solo indicaremos de paso algunos accidentes graves que sobrevienen en el curso de la fiebre tifoidea que son: las hemorragias intestinales, la *pneumonia*, la *meningitis*, las perforaciones intestinales y las escaras. Todos estos hechos se analizarán con cuidado en el estudio particular de los síntomas.

La convalecencia de la fiebre tifoidea es verdaderamente el tipo de la convalecencia de las enfermedades agudas. La disminucion de la fiebre ó calentura y la restitucion de las fuerzas, animan al enfermo á levantarse; pero si la marcha es vacilante y sobrevienen vértigos y mucha fatiga, es preciso acostar al enfermo. La piel está fresca y se impresiona fácilmente por el frio. El pulso conserva bastante frecuencia y debilidad; las venas sub-cutáneas solo se revelan al exterior por líneas azuladas, que no forman prominencia. La cara está pálida y como estenuada. El apetito se recobra con una violencia notable, y que ya se deja sentir antes de la convalecencia; y si no se vigila la alimentacion, sobrevienen indigestiones peligrosas y perforaciones intestinales mortales. No obstante, si el régimen es demasiado severo, la fiebre reaparece, y son arrojados todos los alimentos, aun ligeros, apareciendo vómitos incoercibles (Marrotte) que hacen sucumbir á los enfermos. Una alimentacion algo sustanciosa y sabiamente administrada previenen estos accidentes. La caída de los cabellos, la descamacion del epidérmis, y algunos puntos de analgesia parcial son todavia accidentes casi necesarios de esta convalecencia. Tambien se observa á veces despues de la curacion una modificación de la constitucion y del temperamento: en unos, se ve que se ponen mas gruesos de lo que estaban antes, y otros permanecen en un estado pronunciado de enflaquecimiento, en cuyo caso se ve aparecer á veces una afeccion tuberculosa de los pulmones ó signos de escrófula. Por último, hemos observado en algunos casos, y principalmente en los jóvenes de doce á diez y seis años, una verdadera *mania* que duraba desde algunas semanas hasta dos ó tres meses.

Este bosquejo de la enfermedad seria incompleto, si nos olvidásemos de añadir que la fiebre tifoidea no ataca mas que una vez; la cual hace época en la vida de los individuos, á causa de las modificaciones á veces profundas que imprime al organismo, y que casi siempre, sin razon ó con ella, se refieren á consecuencias de esta afeccion las demás enfermedades que se desarrollan en el curso de la existencia.

#### § IV.—Síntomas en particular.

Los *síntomas* de la fiebre tifoidea han sido perfectamente estudiados.

*Prodromos.*—Solo aparecen prodromos en una tercera parte próximamente de los casos, y consisten en una expresion de tristeza de la cara, menor aptitud para los trabajos mentales, mal estar, quebrantamiento de los miembros, un cansancio que no puede esplicarse por el ejercicio ni las fatigas, pérdida del apetito, deposiciones líquidas, densidad y olor fétido de la orina, y á veces náuseas y vómitos.

No todos estos síntomas aparecen reunidos en un mismo sugeto,