

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 enfrían, 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 restitution 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 éstos síntomas aparecen reunidos en un mismo sugeto,

porque si así fuese constituirían por su reunion un estado notable de enfermedad; pero puede quedar la duda de si cuando se presentan algunos no se ha formado ya la lesion intestinal, y si por consiguiente hay verdaderamente razon para considerar á estos síntomas como solo prodromos, en vez de creerlos una invasion lenta de la enfermedad.

Invasion repentina.—Que hayan existido los anteriores síntomas, ó que hayan faltado completamente, la enfermedad empieza con mayor ó menor violencia, y por lo comun por escalofrios mas ó menos repetidos y que alternan con calor, á cuyos escalofrios se agregan la cefalalgia, una gran laxitud y una debilidad tal, que los enfermos se ven precisados á descansar muchas veces para recorrer una distancia que en el estado de salud hubieran podido repetir mas ó menos sin cansarse; la alteracion del semblante, el desvanecimiento, el zumbido de oidos, la anorexia, la sed, los dolores de vientre y en el mayor número de casos las deposiciones líquidas que aparecen en las veinticuatro horas.

Síntomas de la enfermedad declarada.—Si examinamos primeramente lo que pasa en el conducto digestivo, hallamos dolores de vientre desde el principio en el mayor número de enfermos. Estos dolores, parecidos á veces á los cólicos, y mas comunmente vagos y sin carácter fijo, ocupan las fosas ilíacas, y principalmente la derecha, en algunos casos el hipogastrio y el epigastrio, y en otros tambien todo el abdomen.

La presion aumenta casi siempre este dolor, especialmente en la fosa ilíaca. Resulta de las investigaciones de Louis, que la aparicion pronta y la violencia de estos dolores están en relacion directa con la intensidad de la enfermedad. Estos dolores por lo comun no persisten durante todo el curso de la afeccion, y hasta en los casos mas graves pueden desaparecer á los tres ó cuatro dias, y en otros á las veinticuatro horas. A veces se reproducen despues de haber desaparecido por cierto tiempo, y en un corto número de enfermos el vientre permanece indolente.

Diarrea.—En mas de la mitad de los casos aparece la diarrea en las primeras veinticuatro horas, y en la mayor parte de los restantes se presentan del dia segundo al catorce de la enfermedad, mas bien cerca del primer término que del segundo. Su grado es variable, por lo comun hay de cuatro á ocho deposiciones al dia, pero á veces solo una ó dos, ó al contrario, quince ó veinte.

Los materiales espelidos son muy sueltos, y en su fondo se observan algunas porciones amarillentas y rara vez materias sólidas. En un corto número de enfermos son parduscas, tienen la consistencia de un puré líquido, y algunas veces son muy fétidas; en otros casos presentan el aspecto del poso del café, y en un corto número de casos contienen cierta cantidad de sangre pura, negra, en forma de coágulos mas ó menos voluminosos, ó que permanece líquida, lo

cual es mas raro. Mas adelante veremos el valor pronóstico que tiene esta hemorragia intestinal. Es muy raro hallar en las deposiciones una cantidad un poco notable de moco.

En un cortísimo número de enfermos, lejos de observarse diarrea, se halla por el contrario estreñimiento durante todo el curso de la enfermedad (tres veces en ciento y un caso, Barth).

La diarrea dura una gran parte del curso de la enfermedad, y aun es bastante frecuente que los enfermos la presenten en la convalecencia.

Estos pormenores son de mucha importancia, porque los hechos á que se refieren han sido recogidos en una época en que no se usaban los purgantes como en la actualidad, pues estos medios, de que hoy se hace un uso tan frecuente, impiden se pueda estudiar este sintoma, que debe colocarse entre los principales.

En un párrafo que destinaremos al estudio de la *relacion de las lesiones con los síntomas*, nos ocuparemos de esta relacion de la diarrea y de los demás fenómenos morbosos.

Haciendo sobre el abdomen una palpacion estensa y fuerte se percibe muy comunmente un *zurrido* ó ruido hidroneumático, que tiene su asiento en un gran número de casos en la fosa ilíaca derecha, pero que se oye tambien en la izquierda, en el hipogastrio y alrededor del ombligo. Este sintoma muy variable, debido á la existencia del líquido mezclado con gases en un punto del conducto digestivo en relacion con las regiones que acabamos de indicar, tiene mucha menos importancia que los anteriores.

El *meteorismo* es un fenómeno morbozo que merece tambien llamar nuestra atencion, porque es infinitamente mas frecuente en la fiebre tifoidea que en ninguna otra afeccion, pues solo falta en un número muy reducido de casos, y es tanto mas frecuente, y en general tanto mas manifiesto, cuanto mas grave es la enfermedad.

A consecuencia de este meteorismo el vientre está mas ó menos voluminoso, regularmente abombado y sonoro en toda su estension, siendo mayor esta resonancia en el hipogastrio y en las fosas ilíacas.

En el *estómago* se observan además de los dolores epigástricos, náuseas y vómitos biliosos; pero estos síntomas rara vez aparecen en una época muy próxima á la invasion, pues casi nunca se presentan antes del octavo ó noveno dia, y á veces mucho mas tarde.

El estado de la *lengua* varía mucho segun el grado de la enfermedad. En los casos mas ligeros puede permanecer natural, pero por lo comun se cubre de una capa amarillenta, y en los casos graves presenta al principio los mismos caracteres, pero despues de algunos dias de enfermedad se pone seca, áspera, pardusca, cubierta de una materia seca, negra, dura, resquebrajada, mas ó menos gruesa, como quemada, con los bordes de un color rojo mas ó menos intenso, y finalmente, en los casos mas graves, se observa este órgano hinchado, grueso y duro. Louis ha demostrado que este estado de la

lengua debe referirse á una inflamacion secundaria de la misma naturaleza que otras muchas que tendremos ocasion de indicar mas adelante. En algunos casos muy graves, la lengua se cubre de una *capa pseudomembranosa*, pultácea, ó presenta una ó mas *úlceras*.

Aun en los casos en que la lengua se conserva húmeda y suave presenta con bastante frecuencia, si son de cierta gravedad, un temblor manifiesto, y cuando ya existen las lesiones que acabamos de indicar, cuesta trabajo á los enfermos el sacarla, no pueden hacerla pasar de entre los dientes, y á veces hasta permanece inmóvil en el fondo de la boca, donde se percibe como correosa.

Es preciso no confundir esta dificultad de sacar la lengua, que depende del estado del órgano, con la que resulta del trastorno de las funciones cerebrales y que hace que los enfermos la saquen de la boca con lentitud y de un modo incompleto, y hasta que se olviden, despues de haberla enseñado, de que la tienen fuera de esta cavidad y entre los dientes.

Algunos autores han notado una *fetidez* particular del *aliento*, notable especialmente en los niños.

En la *faringe* se encuentran lesiones análogas: así en algunos enfermos hay tan solo un poco de rubicundez, á la que se agrega en otros la tumefaccion del velo del paladar y de sus pilares, rara vez una hinchazon considerable de las amígdalas y en algunos casos producciones pseudomembranosas y *úlceras*, que en ciertos sugetos invaden el exófago y hasta destruyen en parte la epiglotis.

No podemos prescindir de hacer notar aquí la *gran tendencia á la ulceracion* que se observa en la fiebre tifoidea. En efecto, hé aquí ya varios órganos en que la vamos encontrando, y mas adelante veremos que en los intestinos constituye el carácter esencial de la enfermedad.

En los casos ligeros permanece la faringe en su estado normal ó casi normal. Además estas lesiones no se presentan hasta despues de cierta duracion de la enfermedad, y ocasionan algunas veces una dificultad mayor ó menor de deglutir, dificultad que resulta tambien, en los casos muy graves, del trastorno profundo de las funciones cerebrales.

En los *anejos de las vias digestivas* solo tenemos que considerar el estado del *bazo* que es muy notable, pues se le halla casi constantemente tumefacto, y á veces en alto grado, en una época poco distante de la invasion. Por lo comun los enfermos no se quejan de ningun dolor en la region esplénica; pero en cierto número de casos puede desarrollarse en este punto un poco de sensibilidad á la presion. Por la palpacion y la percusion se reconoce la tumefaccion del bazo, que segun las investigaciones de Louis, no parece que dura todo el curso de la enfermedad cuando esta es un poco larga.

En esta afeccion se observan *sintomas nerviosos* muy notables: en primer lugar aparece la *cefalalgia*, que es casi constante y se pre-

senta desde el principio de la enfermedad, y que en el corto número de individuos en que sobreviene mas tarde, apenas pasa del cuarto dia (en casos sumamente raros puede tardar hasta el doce). Esta cefalalgia es gravativa, sin asiento perfectamente determinado, pero ocupa mas particularmente la region frontal. Los enfermos no se quejan mucho de este síntoma, que en los casos mas ordinarios desaparece á los cuatro, ocho ó diez dias, y no persiste cuando sobreviene el delirio. En circunstancias muy raras, este síntoma tiene una gran intensidad y dura todo el curso de la afeccion.

Mencionaremos en seguida los *vértigos*, que son tanto mas manifiestos cuanto mas grave es la enfermedad, y que aparecen principalmente cuando el enfermo se sienta, y sobre todo cuando se baja de la cama. Este síntoma que se presenta tambien desde el principio y al mismo tiempo que la cefalalgia poco mas ó menos, puede continuar durante toda la afeccion; pero por lo comun desaparece despues de uno ó dos septenarios. Los *descanecimientos* y el *aturdimiento de cabeza*, los *vahidos* y la *vacilacion* aparente para el enfermo de los objetos que le rodean, constituyen estos vértigos tan notables, y que solo en la fiebre tifoidea se observan en este grado y con esta frecuencia.

Uno de los síntomas que mas interesa notar es un estado de *debilidad*, tanto mayor cuanto mas grave es la enfermedad, y que ya hemos hallado entre los síntomas de la invasion. Aun en los casos en que la afeccion es ligera, es tal la postracion de fuerzas, que en igualdad de circunstancias no se halla otra igual en ninguna otra afeccion febril de nuestros climas. Esta postracion va aumentando sin cesar en los primeros dias de la enfermedad, y adquiere su mayor grado de intensidad del dia diez al trece, como lo ha comprobado el profesor Louis.

En los sugetos que padecen fiebre tifoidea se manifiesta un *estupor* mas ó menos pronunciado, síntoma del cual se hallan vestigios, como lo ha hecho notar Jacquot (1), en los casos mas ligeros, siempre que se tenga cuidado de no confundir con ellos los de la fiebre continua simple. Los enfermos tienen cierto aire de aturdimiento, su mirada es lánguida y parece que tardan en comprender lo que se les dice. A este síntoma sucede, en los casos de cierta gravedad, una *soñolencia* á veces desde los primeros dias, por lo comun mas tarde, y término medio hácia el dia catorce. Esta soñolencia es muy variable, pues unas veces basta el menor ruido, el mas ligero movimiento alrededor del enfermo para despertarle, y en otros casos hay que llamarle bastante fuerte, y vuelve á su letargo en cuanto se cesa de excitarle. Este síntoma no dura todo el curso de la enfermedad, cuando la terminacion debe ser favorable, y desaparece casi siempre de un modo graduado, segun que van remitiendo los demás síntomas.

(1) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, Tesis de París.

Esta soñolencia en que están sumidos los enfermos no los alivia, y al contrario, se quejan de no dormir, ó bien de tener un *sueño* molesto, interrumpido con frecuencia y turbado por ensueños, *pesadillas* continuas y penosas, de tal modo que procuran resistir á este sueño, y por otra parte le desean.

Segun Jacquot, que ha insistido mucho acerca de la importancia del estupor y del *delirio* en la fiebre tifoidea, este último sintoma es constante, pero tan ligero á veces que se necesita una grande atención para conocerle. Sin tratar de decidimos acerca de esta cuestion, y hasta admitiendo que en cierto número de casos puede una observacion asidua descubrir vestigios de un delirio poco aplicable á la exploracion ordinaria, haremos notar que los demás observadores no han llegado á obtener este mismo resultado, y que en los casos ligeros las respuestas de los enfermos son siempre acordes. En cincuenta y seis sugetos que han curado, solo ha notado Louis treinta y nueve veces la existencia del delirio.

Vemos, pues, que este delirio es uno de los síntomas mas importantes: sobreviene por lo comun de los dos á los seis dias despues de la soñolencia, rara vez la precede, y lo mismo que esta dura hasta el fin de la enfermedad, cuando la terminacion es funesta, ó se disipa por lo comun al mismo tiempo que remiten los demás síntomas en los casos de curacion.

El delirio aparece principalmente por la noche, que es lo que sucede casi siempre cuando es ligero. Los enfermos se levantan, quieren vestirse, salen de su habitacion y luego no pueden hallar otra vez la cama, ó bien hablan alto y espresan conceptos incoherentes. En algunos casos solo se ocupan de un objeto ó balbucean palabras ininteligibles. Este delirio puede hacerse por momentos furioso, y cuando la afeccion es grave suelen estar los enfermos constantemente agitados, gritando, amenazando, queriendo levantarse y echarse por la ventana, de tal modo que se hace absolutamente necesario sujetarlos en la cama.

Cuando el delirio no es muy intenso se consigue hacerle cesar, y que el enfermo dé respuestas acordes fijando su atención; pero en cuanto cesa el interrogatorio vuelve á caer en sus desvarios.

El *zumbido* y el *tintineo de los oidos* son fenómenos frecuentes en la enfermedad que nos ocupa, y aparecen principalmente en los sugetos que tienen vértigos. Es mas raro observar una *alteracion* notable de la *vista*, y sobre todo el *estrabismo*. No se ha estudiado aun bastante el estado de las pupilas.

Los *espasmos*, las *contracciones tónicas*, los *saltos de tendones*, el *temblor de los labios* y la *carfologia* son fenómenos del mismo orden y que pueden reunirse en una misma indicacion. En las estremidades superiores, en el cuello, y á veces hasta en los músculos vertebrales, se nota una contractura mas ó menos difícil de vencer, que en algunos casos raros se ha extendido á los músculos de la faringe,

nueva causa de la dificultad de la digestion que debe agregarse á las ya mencionadas. No es necesario describir los saltos de tendones y los diversos movimientos irregulares, pues basta indicarlos. Hay una observacion que es aplicable á todas estas perversiones de la motilidad, y es que solo se presentan en los casos graves cuyo mayor número termina por la muerte.

Los síntomas que provienen de los trastornos nerviosos (síntomas espinales) se han estudiado y descrito con precision por G. Fritz (1). Entre estos síntomas hay algunos que se habian designado con diferentes nombres, como: *forma reumatismal* (Forget), *forma artrítica* (Razin) y *síntomas espinales* (Lombart y Fauconnet). Fritz reconoce dos especies de trastornos espinales: 1.º de la sensibilidad; 2.º del movimiento. Entre los primeros: 1.º hiperestesia, 2.º sensacion de hormigueo ó comezon y 3.º analgesia ó anestesia. La hiperestesia cutánea sigue una marcha ascendente, y cuando una zona cualquiera se ve invadida de ella, se la halla siempre en las partes situadas por debajo. Los miembros inferiores pueden ser los únicos que se observen afectados de este síntoma; no obstante, la hiperestesia invade igualmente la piel del abdomen, y puede extenderse tambien al tronco. Por lo general su limite es una línea que se aproxima á la horizontal.

Esta hiperestesia puede hacerse tan intensa que haga insoportable al enfermo el peso de las ropas de cama, y puede convertirse tambien en una causa de excesiva agitacion, principalmente en los niños. Casos de este género los observó el profesor Schützenberger (de Strasbourg).

Fritz describe, además, la *hiperestesia espinal*, es decir, provocada por la presion sobre las apófisis espinosas de las vértebras, cuyo signo se encuentra, segun él, en la mitad de los casos, y seria tan frecuente como el zumbido de oidos.

La *hiperestesia muscular* se observa muchas veces cuando los músculos se contraen; y tambien existen dolores lumbares al principio de la enfermedad. Tampoco dejan de notarse dolores espontáneos en los músculos. La analgesia se encuentra á veces, principalmente en los miembros inferiores; y se observaron, asi mismo, la parálisis mas ó menos pronunciada y la contractura (tetania) muscular parcial. Estos diversos síntomas no parecen influir de una manera fatal sobre el pronóstico.

El *estado de la piel* merece una descripcion particular, pues se observan en esta cubierta cutánea fenómenos de varias clases, entre los cuales indicaremos en primer lugar las *manchas rosadas lenticulares*, que constituyen un síntoma importante. Estas manchas tienen un color que varía entre el rosa bajo y el oscuro, son redondea-

(1) *Étude clinique sur divers symptômes spinaux dans la fièvre typhoïde*, thèse de la Faculté de médecine, Paris, 1864.