

das y forman una ligera prominencia, que se percibe pasando ligeramente el dedo por la piel; su diámetro varía de dos á tres y cuando mas cuatro milímetros (1, 1½ ó 2 líneas), y desaparecen á la presión para volver á presentarse inmediatamente despues. Su asiento mas comun es en la base del pecho, en su parte anterior y en el vientre; sin embargo se hallan con bastante frecuencia en la parte superior de los muslos, en la posterior del tronco, á veces en los brazos y en las piernas, y en algunos casos ocupan todas las regiones del cuerpo. Es raro que aparezcan muchas de estas manchas á la vez, pues por lo regular solo se hallan unas doce en la parte anterior del cuerpo, y únicamente en algunos casos escepcionales la erupcion es casi confluyente.

Estas manchas no se presentan desde el primer dia, sino por lo comun del sétimo al décimo, y aun no es muy raro que tarden mas tiempo en aparecer. La duracion total de la erupcion varia entre tres y diez y siete ó diez y ocho dias, á veces mas, y por término medio es de siete dias. En cuanto á la duracion de las manchas solas es de tres á cuatro dias, de modo que en las erupciones que duran mucho aparecen primero algunas manchas, que van en seguida desapareciendo al paso que se desarrollan otras nuevas, y así sucesivamente. Cuando la mancha está próxima á disiparse, toma un color un poco mas oscuro y empañado; y como las manchas rosadas lenticulares no se presentan á veces hasta despues del dia diez ó del doce, y por otra parte desaparecen pronto, todo esto puede explicar las diferencias que ciertos autores han hallado en su frecuencia. En efecto, si han observado los enfermos demasiado tarde, han podido haber desaparecido ya, y apresurándose á decir que no habia habido manchas, pudo muy bien cometerse un error que un nuevo exámen hubiera rectificado. No obstante, es muy cierto que en algunos casos no hay erupcion, y de ello he visto ejemplos que no dejan la menor duda, pues se ha examinado á los enfermos dia por dia desde una época muy próxima á la invasion. Louis ha observado tambien tres casos de esta especie en el hospital de la Piedad, y los demás autores refieren igualmente cierto número. Sin embargo, las manchas rosadas lenticulares tienen gran valor, porque aparecen en la calentura tifoidea con una frecuencia incomparablemente mayor que en todas las demás enfermedades en que apenas se observan. Por lo demás la abundancia de la erupcion y su duracion no ofrecen una relacion directa con la intensidad de la afeccion.

Otra erupcion que tambien tiene su importancia es la *sudamina*, que se observa en las dos terceras partes al menos de los enfermos. La sudamina consiste en vesículas formadas por la acumulacion debajo de la epidérmis de un líquido trasparente y sin color, vesículas cuya dimension varía de dos á cuatro milímetros (1 á 2 líneas); en el primer caso son redondeadas, y en el segundo oblongas como las lágrimas. Su número es muy variable y aparecen principalmente en

el cuello, en las inmediaciones de la articulacion escápulo-humeral y en la region epigástrica; á veces cubren todo el cuerpo y son muy confluentes, se rompen fácilmente por el roce, y cuando están muy agrupadas se pueden levantar en algunos casos porciones bastante grandes de epidérmis.

La sudamina apenas se presenta antes del dia doce, dura de tres á diez dias próximamente, y cuando desaparece se reabsorbe el líquido y hay una descamacion por lo comun delgada y farinácea. Cuando las vesículas son muy numerosas pueden romperse, y entonces se desprenden las porciones de epidérmis de que hablábamos hace poco. Se ha considerado á la sudamina, como su nombre lo indica, como un resultado de los sudores mas ó menos abundantes que han tenido los enfermos, opinion que ha sostenido vivamente el profesor Bouillaud; pero si se interroga detenidamente á los individuos, se halla que en realidad no hay ninguna relacion entre los sudores y esta erupcion; y por otra parte, ya sabemos que en enfermedades en que los sudores son mucho mas constantes y considerables, dista mucho la sudamina de ser tan frecuente y tan notable.

En algunos casos aparecen otras manchas distintas de las *manchas rosadas lenticulares*; hablamos de las *petequias*. Este sintoma debe considerarse como muy raro, porque Louis y Chomel nunca le han observado. Estas petequias tienen por carácter un color violado oscuro y no desaparecen á la presión.

Se han mencionado tambien otras manchas, precisamente las que Davasse ha descrito en su *Historia de la fiebre simple, continua* (véase el artículo anterior) con el nombre de *manchas azules*. No cabe duda de que en algunos casos hubo error de diagnóstico, y lo que hace creer esto es que los autores que han indicado la existencia de estas manchas en la fiebre tifoidea han quedado sorprendidos de la benignidad de la afeccion. Sin embargo, hay algunos hechos que no pueden referirse mas que á la fiebre tifoidea, y yo he visto dos ejemplos en el anejo del Hôtel Dieu en 1847.

Por último, tambien se observa en la fiebre tifoidea una erupcion pustulosa particular, que Andral llama *erupcion varioliforme* (1), y que ya Piorry habia designado (2). Al fin del primer setenario y al principio del segundo es cuando de ordinario aparecen todas estas pústulas, y rara vez esceden de diez á doce. Su sitio de preferencia y casi esclusivo es la region del sacro, y principian por una pequeña mancha roja que se ensancha y cubre de una ampolla llena de una serosidad lactescente y luego puriforme. El epidérmis se desgarrá, y quedando el dérmis al descubierto, puede cubrirse de una falsa

(1) *Clinique méd.*, 4.ª edit., t. 1.º, p. 630.

(2) *Traité de méd. pratique*, t. V, p. 175.—Vogaussi: Blanchet, *Mem. sur les dermo pathies de la région sacrée*.—Henri Roger, *Des éruptions dans les fièvres*, thèse pour l'agrégation, 1847.

membrana, ulcerarse y gangrenarse. Esta erupción es en ocasiones el punto de partida de escaras de la region sacra.

La *erisipela* es una inflamacion de la piel que solo aparece en cierto número de casos graves, y las mas veces mortales (véase artículo *erisipela*). Esta afeccion solo se presenta en una época bastante avanzada de la enfermedad, é invade principalmente la cara, aun cuando en algunos casos se desarrolla en otras partes del cuerpo y hasta se estiende á veces á una gran porcion del tegumento, y en algunos casos termina tambien por gangrena.

Tambien se pueden observar otras erupciones cutáneas, pero solo en corto número de casos, y tienen muy poca importancia; tales son: los *eritemas*, la *miliar*, la *urticaria*, el *herpes labial*, el *lichen*, etc.

En los sugetos que padecen calentura tifoidea, tiene la piel una gran tendencia á la *gangrena*, que invade en una porcion mas ó menos estensa principalmente á las partes que sostienen el peso del cuerpo y que están siempre en contacto con la cama. Esta gangrena no se declara hasta despues de una larga duracion de la enfermedad, y empieza por una rubicundez ligera y un poco de tumefaccion que pronto aumentan y se estienden; mas tarde toma la piel un tinte violado, se reblandece, se desprende y deja al descubierto el tejido subcutáneo en una estension mayor ó menor que á su vez se mortifica tambien. El sitio de predileccion de la gangrena cutánea es el sacro, desde cuyo punto se estiende á mayor distancia, y se la observa tambien sobre los trocánteres mayores en los sugetos flacos, en los talones, en los codos, y en una palabra, en todas las partes en que se ejerce la presion sobre eminencias huesosas. La superficie de los vejigatorios tienen tambien una gran propension á mortificarse, y á veces provoca la gangrena una aplicacion de sinapismos demasiado continuada.

La *cara* presenta fenómenos importantes: desde el principio de la enfermedad espresa abatimiento, y en algunos cierta ansiedad. Los ojos están lánguidos, medio cubiertos por los párpados, pero animados y uraños cuando hay un delirio agudo; con mucha frecuencia se hallan inyectados, á veces lagañosos, y en algunos individuos se observa cierto grado de estrabismo. La coloracion de la cara es sumamente notable, pues presenta placas rojas mas ó menos lívidas, y en algunos casos ligeramente azuladas. Se observa tambien que *las ventanas de la nariz* y á veces las pestañas *están cubiertas de polvo*. Hacia el fin de la enfermedad la cara está muy demacrada. Estos síntomas son en general tanto mas manifiestos cuanto mas grave y mas avanzada se halla la afeccion, pues en los casos mas ligeros solo hay un poco de abatimiento y la coloracion particular.

En algunos casos graves se observa una coloracion azulada en todo el cuerpo, de lo cual he visto un ejemplo notable hace dos años en el anejo del Hotel Dieu, cuyo enfermo se ha curado. Esto es lo que se ha llamado la *cianosis tifoidea*.

En un gran número de casos hay *epistaxis* mas ó menos abundantes: el doctor Barth (1) las ha hallado en la mitad de los casos que observó; Jacquot (2) las ha visto cuarenta y seis veces en ciento y ocho casos, y Louis en veinte y siete de treinta y cuatro enfermos. Este es un síntoma que aparece en casi todas las épocas de la afeccion, y por lo comun esta hemorragia no es muy abundante. En varios casos que he observado, la accion de vomitar provocada por un emético ocasionó evidentemente el flujo de sangre, puesto que se reprodujo siempre que se empleó este medio, y cesó en cuanto se suspendió su uso. La abundancia y la frecuencia de la epistaxis no están en razon directa de la intensidad y gravedad de la afeccion.

Se deben estudiar tambien los *órganos de la respiracion*, porque en esta enfermedad no hay una sola funcion que no padezca. La voz está por lo comun un poco débil y á veces completamente apagada, no solo cuando hay falsas membranas en la boca y en las fauces, sino tambien en otros casos. Casi todos los enfermos tienen tos, en general poco frecuente y no muy molesta; los esputos son escasos, mezclados con sangre procedente de las fosas nasales cuando hay epistaxis, y á veces puriformes anunciando una bronquitis bastante intensa. Por la *auscultacion* se halla en casi todos los sugetos que tosen un *estertor* general, por lo comun sonoro y sibilante, y á veces subcrepitante y húmedo: este estertor aparece ordinariamente hácia el quinto ó sexto dia de la enfermedad, y cuando la tos es muy ligera no se oyen estos ruidos morbosos. No obstante, la *percusion* del pecho no ofrece nada notable, de modo que cuando haya sonido á macizo, debe suponerse que existe una complicacion.

Hasta el exámen del *aparato génito-urinario* da motivo á algunas consideraciones importantes. En primer lugar indicaremos la *retencion de orina* tan frecuente cuando el delirio es intenso, en cuyo caso el médico debe estar siempre con cuidado, á fin de que la orina no distienda demasiado la vejiga. Cossy (3) ha observado casos muy notables de *gangrena de la vejiga* á consecuencia de la fiebre tifoidea, cuya gangrena se anunciaba por un olor *sui generis* que exhalaba la orina.

Andral, Rayer, Martin Solon, Becquerel y Beale (4) han examinado la *orina*, y lo que resulta mas general de sus observaciones es, que por lo general es ácida, que á veces se encuentra natural hasta en el momento de declararse la convalecencia, que ordinariamente es densa, muy colorada y pronta á alterarse por el aire, y que con mucha frecuencia, al anunciarse la convalecencia, se pone jumentosa,

(1) *Lug. cit.*

(2) *Rech. pour servir à l'histoire de la fièvre typhoïde*; Tesis, Montpellier, 1843, y Paris, 1845.

(3) *Arch. gén. de méd.*

(4) *De l'urine, des dépôts urinaires et des calculs*, traducido del inglés, de la segunda edicion. Paris, 1865, § 213.

contiene muchas sales y bilis (Martin Solon), y forma por la adición del ácido nítrico un precipitado al que se ha dado el nombre de *critico*.

Se ha visto á veces adelantarse ó retardarse la *menstruacion* por la invasión de la fiebre tifoidea. El *aborto* es una consecuencia desfavorable de la enfermedad, y debe temerse que esta se declare en cualquiera que sea la época del embarazo.

Cuando la enfermedad es grave, el *calor* que sigue á los escalofrios se eleva con rapidez y se hace pronto acre y urente, á veces seco, y mas comunmente va acompañado de *sudores* que no están en relación con la intensidad de la afección, y que se manifiestan principalmente hácia la tarde, despues del paroxismo y durante el sueño de la noche.

El *pulso* suele ser pequeño y contraído en los casos graves, y en los demás ofrece por lo comun su dilatación normal. En los casos mas graves es bastante general hallarle débil, blando, desigual, irregular y tembloroso: en cierto número de enfermos se ha notado el pulso redoblado ó *bis feriens*. En cuanto á su frecuencia, es siempre bastante considerable en los casos graves, excede casi constantemente de cien pulsaciones, y por lo comun se eleva á ciento veinte ó mas. En los casos ligeros suele ser inferior á ciento, y á veces es notable por su lentitud y por su regularidad, á lo menos en ciertas épocas de la enfermedad. Cuando la afección termina por la muerte se nota que la frecuencia del pulso va aumentando segun que se acercan los últimos momentos, y al mismo tiempo se estrecha la arteria hasta el punto que en algunos casos el pulso es filiforme y miserable.

El doctor Barth (1) ha observado *hemorragias musculares* en el curso de la fiebre tifoidea, y ha citado un ejemplo muy notable de este síntoma. En tales casos aparece en una estremidad ó en la pared anterior del abdomen un tumor sumamente doloroso formado por el foco sanguíneo.

Hé aquí espuestos los numerosos síntomas de la fiebre tifoidea: ahora nos resta indicar de un modo mas fácilmente apreciable su sucesión y su encadenamiento, que es lo que nos proponemos hacer al hablar del curso de la enfermedad, despues de haber dicho cuatro palabras de la fiebre tifoidea de los niños.

Fiebre tifoidea de los niños.—Siendo muy difícil el diagnóstico de las enfermedades en los niños, sobre todo en una época próxima al nacimiento, y debiendo colocarse bajo este punto la fiebre tifoidea en primera línea, es absolutamente necesario que veamos si esta afección se diferencia algo en la infancia de la descripción que acabamos de presentar. Así pues, vamos á examinar cada síntoma en particular bajo este punto de vista; valiéndonos de los documentos

(1) *Union médicale*, 23 de octubre de 1847.

que nos han proporcionado Taupin, Rilliet y Barthez, Louis, Fritz y Chédevergne.

Los *dolores de vientre*, la *diarrea* y el *meteorismo* se presentan del mismo modo y casi en la misma proporción que en los adultos. Los *vómitos* son mucho mas frecuentes al principio, y Rilliet los ha hallado en general mas numerosos y mas persistentes en los niños que han sucumbido.

El estado de la *lengua* y de las *fauces* es el mismo, y Taupin ha visto en muchos casos dificultosa la *deglución*.

Segun Rilliet, la *cefalalgia*, el *estupor*, la *soñolencia*, el *delirio* y los *espasmos* aparecen en los niños igualmente que en los adultos, en las mismas épocas de la enfermedad y casi en idénticas proporciones. Segun Taupin, la *postración* es en igualdad de circunstancias, algo menor en los niños. El mismo autor ha observado en casi todos los casos *dolores en los miembros*, y ha notado que cuando su duración ha sido larga, la estatura de los niños habia adquirido un *incremento* notable.

La *epistaxis*, que parecia que debia ser mas frecuente en los niños, lo es por el contrario mucho menos, puesto que Taupin solo la ha observado tres veces en ciento veintian enfermos, y Rilliet, que la ha visto con mas frecuencia, la ha hallado sin embargo en una proporción mucho menor que en los adultos. Solo muy pocas veces se ha notado la *sordera*, y sobre todo los *zumbidos de oídos*, lo cual sin duda depende á lo menos en gran parte de la dificultad de comprobar su existencia.

Las *manchas rosadas lenticulares* existen en la misma proporción que en el adulto y siguen el mismo curso, solo que su evolución parece ser un poco mas rápida y su aparición un poco mas próxima al principio de la enfermedad. La *sudamina* no ofrece ninguna diferencia; de la *erisipela* no se ha hecho mención, y en cuanto á las *escaras* se forman como en el adulto.

El *movimiento febril* es sensiblemente el mismo: así se observan los escalofrios, el calor y los sudores en las mismas circunstancias, y su intensidad sigue iguales variaciones. Solo el *pulso* es un poco mas frecuente; pero como esta frecuencia proporcional ya existe en la infancia en el estado de salud, pueden considerarse los hechos como idénticos. En general se cuentan de ciento veinte á ciento cuarenta pulsaciones en los casos un poco graves y á veces muchas mas. El pulso lleno, fuerte y vibrante al principio, se hace luego pequeño, filiforme y difícil de contar despues del primer setenario, sobre todo en los niños que han de sucumbir.

Finalmente, en los *órganos respiratorios* presentan los niños los mismos síntomas que los adultos, y se observa en ellos la *retención de orina* cuando los accidentes cerebrales son muy intensos.

En resumen, la fiebre tifoidea de los niños es casi completamente idéntica á la de los adultos.

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

En la *invasion*, despues de un malestar mas ó menos prolongado y las mas veces sin malestar anterior, se notan escalofrios, cefalalgia, laxitud, quebrantamiento de miembros, anorexia, sed, dolor de vientre, y por lo comun deposiciones líquidas y mas ó menos numerosas.

El calor sigue pronto á los escalofrios y se hace permanente, exacerbandose por la tarde, con sudores frecuentes durante la noche. Hay estupor, la debilidad aumenta y se declaran el aturdimiento y los desvanecimientos.

Del *sétimo al octavo dia* el estupor se cambia en soñolencia, y poco despues aparece el delirio; el sueño no es reparador, es interrumpido y hay pesadillas molestas. Entonces sobrevienen la tos y los demás síntomas pulmonares, y casi por esta época es cuando se presentan las manchas rosadas lenticulares y un poco mas tarde la sudamina.

Los enfermos se quejan de zumbidos y ruidos en los oídos y de sordera, aparecen en la cara placas de color rojo mas ó menos oscuro, los ojos están medio cerrados y á veces animados en el delirio; las ventanas de la nariz se secan y ponen pulverulentas; en los casos graves se seca la lengua, se cubre de una costra que es muy difícil sacarla, y lo mismo sucede con los labios y dientes (fuliginosidades); hay meteorismo, la diarrea hace progresos, y en cierto número de casos aparecen náuseas y vómitos.

Hasta la época de la enfermedad en que nos hallamos, el pulso ha permanecido bastante dilatado, y da ordinariamente de ciento á ciento diez pulsaciones por minuto.

Mas tarde, los fenómenos son muy distintos segun que los enfermos han de sucumbir ó se han de curar. En el primer caso la debilidad llega á ser extrema, el delirio alterna con la soñolencia y hasta con el coma, se forman escaras en diversas partes del cuerpo, el meteorismo aumenta, las deposiciones son á veces involuntarias, hay con frecuencia retencion de orina, y sobrevienen espasmos, contracturas, temblor en varias partes y carfologia. «Por último, dice Louis (1), ocurre la muerte, ó en medio del delirio, ó en una especie de calma, no habiendo perdido los enfermos el conocimiento hasta algunas horas antes, y á veces de un modo imprevisto.»

El mismo autor ha descrito con mucho cuidado lo que este observa en los enfermos de fiebre tifoidea grave que se curan. «Despues de cierto tiempo, dice (2), y en una época mas ó menos distante de

(1) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, 2.^a edic., París, 1841, t. II, p. 423.

(2) *Lug. cit.*, t. II, p. 426.

la *invasion*, que varia entre quince á cincuenta ó mas dias, segun el curso rápido ó lento de la enfermedad, disminuyen y luego cesan completamente los síntomas mas graves y mas característicos de la enfermedad, la soñolencia, el delirio y el meteorismo; el número de las deposiciones es menor; la sed menos intensa, y la lengua se limpia de la costra mas ó menos pardusca que presenta con tanta frecuencia.... La fisonomía se pone mas natural; los enfermos empiezan á fijarse en lo que les rodea; piden algunos alimentos, y parece como que en cierto modo vuelven á la vida; es una especie de *resurreccion* sumamente notable en algunos casos en que la mejoría ha sido muy rápida. El calor disminuye, el pulso está menos acelerado, y finalmente todas las funciones van volviendo poco á poco á su estado habitual.»

Convalecencia.—Vamos á indicar el principio de la convalecencia en cierto número de casos; pero hay algunas particularidades que es preciso tambien indicar. Un hecho que debe consignarse primeramente, es que la convalecencia tiene casi siempre una duracion bastante larga, generalmente en relacion con la intensidad de la afeccion. Los enfermos quedan por cierto tiempo débiles, incapaces de dedicarse á ningun trabajo y se cansan pronto. En muchos sujetos desaparece con bastante lentitud el enflaquecimiento, que es tanto mayor cuanto mas tiempo ha durado la enfermedad, y en otros persisten ciertos síntomas que hacen la convalecencia larga y difícil. Así algunos conservan calor, frecuencia de pulso á veces considerable y un poco de diarrea; en otros aparece esta diarrea desde que se quiere aumentar un poco la cantidad de los alimentos, y finalmente varios tienen sudores mas ó menos abundantes por la noche, que los sostienen en un estado manifiesto de debilidad. Hay algunos que conservan por mas ó menos tiempo cierta debilidad de la inteligencia. Las escaras que se han formado en las diversas partes del cuerpo retardan tambien la convalecencia, y cuando son estensas, la hacen larga y difícil, porque la separacion de las partes mortificadas y la supuracion mantienen á los enfermos en un estado de debilidad mas ó menos considerable.

Se ha discutido mucho acerca de la *duracion* de la fiebre tifoidea, porque se ha atribuido á ciertos medicamentos una gran accion sobre su curso. No entraremos en esta discusion, y solo diremos que los casos que se han citado como curados en siete ú ocho dias, es muy probable que hayan sido de fiebre continua simple, y de ello se hallan ejemplos en los escritos de muchos autores que han preconizado tratamientos especiales. A veces ha podido haber tambien errores de diagnóstico.

La duracion de la fiebre tifoidea es muy diferente segun los casos: en los ligeros varia de catorce á veinte ó veinticinco dias, y en los graves es de veinte, treinta y cinco, cuarenta y á veces muchos mas.

La fiebre tifoidea es una de las enfermedades agudas cuya *termi-*

nación es con mas frecuencia fatal, y hay casos en que los síntomas tienen tal intensidad que los enfermos sucumben en seis, ocho ó diez dias; pero estos casos son raros, pues lo mas comun es que ocurra la muerte del dia catorce al treinta.

La erisipela, la inflamacion pseudomembranosa de las vias aéreas, el edema de la glotis y la supuracion de la faringe aceleran la muerte ó la causan por sí mismas. Vigla ha citado un caso de muerte por rotura del bazo (1). Es raro que las escaras sean bastante considerables para producir el mismo efecto; pero no faltan ejemplos de esto. En un corto número de sugetos hay un accidente terrible que es el que causa la muerte; hablamos de la *perforacion del intestino*, de la cual resulta una peritonitis sobreaguda que comunmente arrebató á los enfermos con rapidez. (Véase PERITONITIS).

Segun muchos autores, la peritonitis puede sobrevenir por extension de inflamacion, sin perforacion. Thirial (2) ha citado dos observaciones en las cuales hizo la autopsia, y no ha encontrado indicios de perforacion, pero se habia olvidado recurrir á un medio indispensable, cual es la insuflacion intestinal, lo que nos obliga á guardar la misma reserva que por lo pasado.

En algunos casos acacee repentinamente la muerte ó de una manera imprevista.

§ VI.—Formas de la enfermedad.

Chomel admite cinco formas en la fiebre tifoidea, que son las que acabo de mencionar hace poco. La primera es la *fiebre tifoidea inflamatoria*, la cual existe sobre todo *al principio*, y está caracterizada por la plenitud, la frecuencia del pulso, el calor, etc. ¿Quién no conoce desde luego que una forma que no se manifiesta sino al principio tiene algo de singular? ¿Podrá la enfermedad tener todas las formas, al principio inflamatoria, mas tarde biliosa, mas adelante todavía nerviosa, y en fin, la adinámica? Es evidente que estas distinciones son de poquísimo interés. Pero todavía hay mas, y es que aun cuando los enfermos tienen todos los síntomas que acabo de indicar, ¿no están notablemente debilitados? Hay ya adinamia. ¿No tienen tambien vértigos, agitacion y ensueños? Hay igualmente ataxia. ¿Pero no tienen la boca pastosa, náuseas y á veces vómitos? Hé aquí el carácter bilioso.

Examínese, por ejemplo, un enfermo en la *ataxia* mas completa, ó bien un caso de que se pueda citar como un ejemplo de *fiebre nerviosa*, pues que las vias digestivas no presentan por su parte síntomas de fiebre mucosa. ¿No se halla el enfermo débil, con temblor en las piernas y sin poderse sostener si está de pie, ó acostado de espal-

(1) *Archives de médecine*, 4.^a série, t. III, IV.

(2) *Union médicale*, 14 de Julio 1853.

das, fuera de los momentos del paroxismo del delirio? ¿No se ve tambien aumentado el calor de la piel?

No obstante, como las formas que una enfermedad puede revestir tienen importancia, bajo el punto de vista práctico, mencionaremos los caracteres de cada una de ellas.

Forma inflamatoria.—Apariencia de plétora, ojos brillantes; piel de un rosado claro, caliente y halitosa. Fiebre ó calentura viva; pulso ancho, lleno, duro, resistente y de una frecuencia moderada; tendencia á las hemorragias y á inflamaciones francas, como la pulmonía; agitacion, insomnio y delirio; nada de coma; lengua seca, pero sin falginosidades. Marcha franca, continua y rápida; y acomete á los jóvenes pléticos y sanguíneos.

Forma biliosa.—En primavera y en otoño las fiebres toman muchas veces el carácter bilioso: entonces hay náuseas, vómitos y deyecciones de bilis; la lengua está pastosa y cubierta de un barniz limoso y amarillento; tinte sub-ictérico de la piel; los síntomas abdominales, tales como la hinchazon, el zurrido y la diarrea, son mas pronunciados que los demás accidentes. La fiebre ó calentura es mas moderada y afecta sobre todo caracteres marcados de *remitencia*.

Forma mucosa.—Especie sumamente comun. Fiebre ó calentura poco intensa, pulso blando y depresible; *remitencia* bien caracterizada, como en la forma precedente. Simple debilidad de fuerzas, pero nada de postracion: todos los síntomas son moderados, pero hay tendencias á evacuaciones por todas las vias; sudores abundantes, diarrea mucosa y catarro pulmonar muy marcado. La enfermedad es muy benigna, puesto que casi siempre termina por la curacion. Por lo general, dura tambien poco, y rara vez pasa del tercer septenario.

Las fiebres tifoideas de forma biliosa ó mucosa se presentan sobre todo en ciertas épocas del año; principalmente en primavera y en otoño, y aparecen bajo la forma de pequeñas epidemias. Como casi no tienen gravedad, se puede decir que hay *epidemias benignas de fiebre tifoidea*, mientras que en oposicion hay *epidemias graves*, cuando dominan las fiebres atáxica y adinámica.

Forma adinámica.—Los autores antiguos habian distinguido con razon la *adinamia* y la *putridex*. Esta division, demasiado olvidada en nuestros dias, fué reproducida recientemente por Ch. Racle (1), de quien copiamos los detalles siguientes:

«El carácter predominante de la *adinamia* es una debilidad profunda que se refleja en todas las funciones: sus síntomas son los siguientes: abatimiento de la fisonomía, aire de estupor; el hábito exterior manifiesta una postracion extrema, decubito dorsal, miembros como en resolucion, movimientos lentos, difíciles ó imposibles, y siempre molestos. Algunos patólogos, y entre ellos Pinel, han colocado tambien en esta debilidad de la contraccion muscular, el carac-

(1) *De la thérapeutique générale*, thèse, Paris, 1845.