

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 supuración 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 *perforación 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 estension de inflamación, sin perforación. Thirial (2) ha citado dos observaciones en las cuales hizo la autopsia, y no ha encontrado indicios de perforación, pero se habia olvidado recurrir á un medio indispensable, cual es la insuflación 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, agitación 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; agitación, 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 hinchazón, 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 postración: 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 curación. 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 postración extrema, decubito dorsal, miembros como en resolución, movimientos lentos, difíciles ó imposibles, y siempre molestos. Algunos patólogos, y entre ellos Pinel, han colocado tambien en esta debilidad de la contracción muscular, el carac-

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

ter principal de la adinamia. De este estado de los músculos resulta la flacidez de la carnes. Hay sensación de laxitud extrema. La cefalalgia es muy intensa y los sentidos están obtusos. Los ojos se hallan injectados, lagrimosos ó secos y cubiertos de un velo mucoso. La sensibilidad puede parecer abolida, pero este fenómeno proviene de la abolición de la percepción, más bien que de una anestesia verdadera. En efecto, la inteligencia se debilita y el enfermo es lento en responder, porque comprende con dificultad. Hay delirio tranquilo, en especial durante la noche. Hay también musitación y á veces abolición completa de la inteligencia, que puede llegar hasta el coma más profundo. Existe insomnio, durante el cual los enfermos se ven acometidos de ensueños agitados y fatigosos. El estado de las funciones del sistema nervioso es opuesto en un todo á lo que veremos en la ataxia. El pulso es pequeño y á veces muy frecuente, pero siempre blando y fácil de hacer desaparecer por la más ligera presión; en cuyo carácter de pulso es en donde se puede encontrar uno de los mejores signos de la adinamia. El calor ha disminuido en toda la superficie del cuerpo, pero principalmente en las estremidades. El frío exterior impresiona vivamente á los enfermos, y á veces solo conserva su calor porque permanecen cubiertos. La piel está en muchas ocasiones cubierta de un sudor untuoso, frío y fétido: está terrosa, ha perdido su frescura y se halla arrugada, y en la cara está pálida como en los individuos exangües. Hay disposición general á la gangrena, muy especialmente en todos los puntos de los tegumentos que se hallan comprimidos sobre la cama, ó que son el sitio de una irritación cualquiera. El tejido celular de los miembros inferiores se infiltra con frecuencia; y por último, las hemorragias son muy habituales en la adinamia, lo que aumenta también la gravedad. Estas hemorragias se manifiestan sobre todo en la superficie de las mucosas; las de las fosas nasales del intestino y del útero son por donde de ordinario se verifican. Los equimosis son accidentales del mismo orden. La sangre de las hemorragias ó de las sangrías es fluida y se coagula imperfectamente, y es negruzca y análoga á una jalea mal formada. Las narices están secas y pulverulentas; la respiración no tiene carácter particular, solo á veces está lenta. La adinamia presenta también por parte de las vías digestivas, signos tan importantes, que podrían ellos solos servir en muchos casos para hacerla reconocer. La lengua está seca, morena ó negruzca y temblorosa, y como los labios y los dientes, cubierta de un barniz fuliginoso que le impide sus movimientos: la sed es nula: la deglución difícil, sonora ó hasta imposible, efecto de una parálisis de la faringe. El vientre enormemente distendido por los gases; y las deyecciones son líquidas, negruzcas, fétidas, abundantes ó frecuentes, y á veces involuntarias: suele haber retención de orina á consecuencia de la parálisis de la vejiga.

»En el estado de *putridex* se observa: sensación de embriaguez, calor de la frente y cefalalgia obtusa; estupor, oído difícil, ojos cu-

biertos de una capa mucosa y no se cierran enteramente, dejando apereibir la esclerótica; respuestas lentas; musitación; coma, cara terrosa, narices secas y como barnizadas de sebo; labios, dientes, encías y lengua cubiertos de fuliginosidades negras y desecadas; la lengua, también temblorosa, no puede salir de la boca; parótidas; aliento cadavérico; deglución difícil y sonora; deyecciones diarreicas muy fétidas, morenas ó negras é involuntarias y meteorismo. Calor mordicante; petequias, equimosis y cardenales: sudores grasos y viscosos, estando las estremidades también frías; carfológia y sobresalto de tendones: decúbito dorsal; y abandonado el cuerpo á sí mismo, se escurre hácia los pies de la cama. Hay variadas hemorragias, ya por las superficies naturales, ya por las heridas. Gangrenescencia fácil en los puntos comprimidos por la cama. El pulso pequeño, se hace nulo; y por último, sobreviene la muerte después de que se recobra el conocimiento.»

Por lo que se ve, según estas descripciones, la *adinamia pura* indica simplemente la disminución ó abatimiento de fuerzas, mientras que la *putridex* da lugar á creer que existe una especie de intoxicación ó de estado séptico que produce la disolución de la sangre y la alteración de todos los líquidos de la economía.

Forma atáxica ó nerviosa.—Según algunos autores la ataxia estaría caracterizada únicamente por el delirio, y según otros por accidentes dependientes del sistema nervioso. A nuestro modo de ver, la ataxia existe, ya cuando se manifiestan accidentes nerviosos, ya cuando hay falta de armonía ó de equilibrio entre los diversos síntomas de una enfermedad.

En la fiebre tifoidea de forma atáxica los enfermos tienen la cara pálida, y los rasgos de la fisonomía como afilados y contraídos: las cejas están fruncidas, y movimientos convulsivos, ligeros é involuntarios recorren la cara, como relámpagos. Los labios y la lengua están temblorosos, y la palabra es breve y brusca. Hay delirio, á veces agudo y furioso, muy diferente de la tifomanía. Los enfermos, muy lejos de tener el abatimiento de la adinamia, están agitados y continuamente en movimiento, y á veces se levantan, pero no pueden andar á causa de la debilidad y del temblor de las piernas. Los brazos y las manos están en continua agitación, y los enfermos parecen recoger en el aire objetos flotantes (carfológia), ó bien llevan hácia sí las coberturas y los objetos que están sobre su cama (crocidismo); en fin, hay saltos de tendones. En este estado el pulso es concentrado, pequeño, intermitente é irregular: la piel se halla de ordinario fresca y disminuida la temperatura del cuerpo. La respiración es irregular, y además hay tos nerviosa é hipo. Por último, los síntomas del tubo digestivo son por lo general poco pronunciados.

Los síntomas de ataxia y adinamia se asocian bastantes veces para dar lugar á una forma mista que se llama con justa razón *ataxo adinámica*.

Se ha descrito tambien una forma remitente de la fiebre tifoidea, pero ignoramos si en otros climas dejan de observarse casos de esta naturaleza; porque en Francia y en París son desconocidos. Mas es evidente para todos los observadores, que la fiebre tifoidea empieza á veces por fenómenos de *intermitencia* ó de *remitencia*. Este modo de invasion no se presenta indiferentemente en todas las épocas; hay años en los cuales es bastante comun, y señalaremos sobre todo el año de 1846, en cuyo año se veia en todos los hospitales empezar la fiebre tifoidea por una fiebre intermitente ó remitente, que no cedia á la quinina. La enfermedad tomaba por grados la forma continua, y por último la apariéncia de la afeccion tifoidea.

Por consiguiente, en las localidades en donde no reinan las enfermedades palúdicas, se deberán admitir las afecciones de tipo remitente, y sospechar que al principio pueden ser la *máscara* de una fiebre continua.

Worms (1) no admite la fiebre continua propiamente dicha, porque no admite en ellas, para que se llamen así, sino una série de accesos, algunas veces difíciles de distinguir, pero que por eso no dejan de existir. Tambien veremos mas adelante las consecuencias que este médico ha deducido de ello para el tratamiento.

Por último, la fiebre tifoidea puede manifestarse con síntomas tan ligeros que los enfermos no se ven obligados á acostarse; solamente experimentan malestar, debilidad y diarrea; y tambien pueden entregarse á sus ocupaciones. Esta forma la llaman *latente é insidiosa*. Pero la enfermedad, nos atrevemos á decirlo así, no pierde sus derechos y su escitacion es terrible. En efecto, en la mayor parte de casos de este género, es cuando se ven sobrevenir durante la convalecencia las *perforaciones intestinales* y la *peritonitis mortal*, que es su consecuencia.

La distincion de formas de la fiebre tifoidea es tan real é importante, que los mismos anatómicos la han admitido, solo que han tomado su punto de partida en los órganos que parecen ser los mas vivamente afectados; de ahí las formas *cerebral*, *torácica* y *abdominal* (2). En este modo particular de clasificacion, la forma cerebral corresponde á las formas atáxica y adinámica: la torácica á la mucosa, y la abdominal á la biliosa de todos los autores.

Respecto á las formas *siderante* y *artrítica* se han establecido sobre circunstancias de mediano interés.

§ VII.—Lesiones anatómicas.

Empecemos por la lesion principal, la de las glándulas de Peyer. Estas glándulas pueden estar alteradas de dos maneras diferentes:

- (1) *Du traitement de la fièvre typhoïde*, par J. Guipon. Thèse, Paris, 1852.
 (2) Littré, *Dictionnaire de médecine* en 30 vol., art. DOTHIÉNENTERIE.

unas veces las placas se presentan rojas, hinchadas, con un reblandecimiento notable de la membrana mucosa y del tejido submucoso, esto es, lo que se ha llamado *placas blandas* (Louis) ó *reticuladas* (Chomel). Otras, por el contrario, presentan una dureza notable; el tejido submucoso, en una parte de la placa ó en toda su estension, está trasformado en una materia homogénea, sin organizacion aparente, reluciente al corte y mas ó menos resistente ó desmenuzable; en cuanto á la membrana mucosa presenta las mismas alteraciones que en el caso precedente: esta segunda forma de la lesion de las placas es á la que se ha dado el nombre de *dura* (Louis) ó de *relieve* (Chomel).

Esta alteracion no es mas que el preludio de una lesion mas profunda que no tarda en sobrevenir: quiero hablar de la ulceracion; esta perfectamente circunscrita en los límites de las placas, presenta variedades de estension, profundidad, color, etc., que seria demasiado largo describir en este lugar. Unicamente añadiré aquí que estas alteraciones de las placas se encuentran hácia el fin del ileon; que cuando son numerosas, allí es donde se encuentran mas; que cuando solo hay algunas, tambien es allí donde se las ve; de suerte que su sitio está perfectamente determinado. Igualmente solo diré unas palabras acerca de la terminacion de las úlceras: unas veces se cicatrizan, segun se ha observado en la abertura de sugetos que sucumbieron en un período avanzado de la enfermedad; otras, pero mas rara vez, el intestino está enteramente perforado, y las materias que contenia dan lugar, derramándose, á una peritonitis sumamente aguda. En cierto número de casos se encuentran los folículos de Brunner alterados de la misma manera, y esto no solo al fin del intestino delgado sino aun en el intestino grueso.

El primer grado de la alteracion de las placas se ha manifestado desde el quinto á el sexto dia (Bretonneau, Andral), ó á lo menos hácia el sétimo ó el octavo (Louis, Chomel). E. Boudet (1) ha observado un caso de muerte sobrevenida en menos de seis dias, y que presentaba úlceras intestinales profundas.

Se encuentran además en el intestino delgado signos de inflamacion de la mucosa; pero están lejos de ser constantes.

Las *glándulas mesentéricas* que corresponden á las placas afectadas presentan tambien alteraciones notables, están hinchadas, mas ó menos rojas, reblandecidas, y con frecuencia presentan una supuracion manifiesta. Lo que prueba que estas alteraciones están en relacion directa con las del intestino, es que las glándulas se hallan tanto mas alteradas cuanto mas cerca se hallan de la válvula ileocecal, á donde las placas son mas fuertemente atacadas; si estas no se hallan todavia ulceradas, los ganglios mesentéricos no están mas que reblandecidos, al paso que su supuracion, por puntos amarillos

- (1) *Arch. gén. de méd.* 4.^a série, 1846, t. XI, p. 161.

diseminados ó por pequeños focos, corresponde á la ulceracion de las placas. Por último, cuando ha habido movimiento retrógrado en la lesion intestinal, se encuentra una cosa semejante en la lesion mesentérica.

El bazo está alterado, hinchado, á veces considerablemente reblandecido, reduciéndose á papilla. No se le encuentra en el estado normal sino cuando los sujetos han sucumbido muy tarde.

Se encuentran úlceras en la faringe, en el esófago, en el estómago y en el intestino grueso; pero el engrosamiento, el reblandecimiento de la mucosa estomacal, de los ganglios cervicales, del hígado y riñones, solo se presentan en cierto número de casos.

En algunos sujetos se encuentran falsas membranas en las vias aéreas y sobre la epiglotis, y en otros se ve un edema de la glotis.

La esplenizacion y la hepatizacion de los pulmones son lesiones mucho mas frecuentes, pero poco estensas.

Se ven sobre la piel los vestigios de las lesiones indicadas en la descripcion de los síntomas. Algunas veces se encuentran falsas membranas delgadas sobre la aracnoides, y cierto grado de reblandecimiento del cerebro. Mas arriba he indicado la gangrena de la vejiga.

Resulta de algunos trabajos contemporáneos, principalmente de las obras de Fritz (1) y de Chédevergne (2), que los centros nerviosos son atacados mas ó menos profundamente en la fiebre tifoidea. Chédevergne insistió en especial sobre la anatomía patológica del cerebro y de la médula: segun este autor se manifiestan tres estados en los centros nerviosos afectados por la fiebre tifoidea, que son congestión periférica con secreción de serosidad, exhalaciones hemorrágicas y exudaciones plásticas inflamatorias. No solo hay congestión de las meninges, sino tambien se encuentran á veces coágulos lameliformes adherentes á la cara visceral de la aracnoides, especie de apoplejía meníngea, principalmente en los niños. Existen tambien manchas lácteas en la aracnoides, y en ciertos casos se ha observado un reblandecimiento de la parte cortical del cerebro, cuyas lesiones se han encontrado tambien en las meninges raquidianas.

¿Cuál es la lesion característica de la fiebre tifoidea?—La lesion característica de las glándulas de Peyer ha venido á manifestar que constituye realmente un carácter anatómico esencial de esta afección.

Es verdad que Lombard y algunos médicos ingleses han citado numerosos casos en los que faltaba la alteracion de las glándulas de Peyer; pero tambien en el dia está demostrado, y este es un punto que sentaré mas adelante (3), que se trataba en estos casos de una enfermedad particular, diferente de la fiebre tifoidea, y en la cual la

(1) *Étude clinique sur divers symptômes spinaux observés dans la fièvre typhoïde.* Paris, 1864.

(2) *De la fièvre typhoïde et de ses manifestations congestives, inflammatoires et hémorrhagiques.* thèse de la Faculté de médecine. Paris, 1864.

(3) Véase el artículo *Typhus fever.*

falta de la lesion intestinal es un carácter negativo tan esencial como aquel de que acabamos de hablar lo es de una manera positiva en la enfermedad de que tratamos. Así es como Louis ha considerado los hechos en su segunda edicion, y esta opinion ha sido adoptada por los autores que han escrito posteriormente. Por mi parte añadiré que Chomel ha encontrado constantemente alteradas las placas de Peyer, y lo mismo ha sucedido á un gran número de médicos.

§ VIII.—Relacion de las lesiones y de los síntomas; naturaleza de la enfermedad.

Si se analizan con cuidado las observaciones, se halla que en la mayor parte de los casos las lesiones corresponden muy bien con los síntomas: así, pues, vemos que los fenómenos abdominales se manifiestan desde el principio de la enfermedad, al mismo tiempo que empiezan á alterarse las placas; que los síntomas generales son tanto mas violentos cuanto mas profundas y mas estensas son las alteraciones intestinales; que estas adquieren incremento á medida que aumentan los síntomas generales, y por último, nuevos síntomas locales vienen á corresponder al desarrollo de las numerosas lesiones secundarias que se han indicado mas arriba. ¿Sucede acaso de otro modo en las flegmasías comunes? Es cierto que en algunos casos se han visto corresponder síntomas muy intensos á la ulceracion de un corto número de placas; pero esto es lo que vemos todavia en las flegmasías ordinarias que algunas veces dan lugar á los fenómenos mas violentos, aunque la lesion local sea poco estensa. ¿Se deberá pues deducir que la fiebre tifoidea no es mas que una simple flegmasía? Esto es lo que han dicho los médicos que la han dado el nombre de *enteritis folliculosa*; pero como ha hecho notar Louis (1), se aparta de las mas de las enfermedades agudas por su duracion generalmente larga, porque se puede propagar por via de contagio, y porque no ataca al mismo individuo mas de una vez en la vida. Por otra parte, el mismo autor hace notar que se diferencia de las afecciones eruptivas por su desarrollo generalmente espontáneo, y porque la lesion que le es propia tiene en la mayor parte de los casos, mas gravedad y está mas en relacion con los síntomas, que las que caracterizan estas afecciones.

Por último, Louis, despues de una discusion profunda, deduce esta proposicion general: «Se diferencia (la fiebre tifoidea) de todas las enfermedades agudas inflamatorias, eruptivas ó no, por el carácter y el número de los síntomas que la pertenecen, síntomas que no se diferencian si no en el grado en los casos graves y en los leves; por la doble facultad que tiene de poder desarrollarse espontáneamente y por contagio; por los límites de la edad, despues de la cual

(1) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, t. II, p. 516.