

no se la observa ya, al paso que las demás afecciones agudas tienen lugar en todas las épocas de la existencia, aunque en variadas proporciones; por la constante regularidad de la lesión, que la es esencial, y que empieza siempre por el mismo punto, lo que no se verifica en el mismo grado en ninguna otra afección; por el número de sus lesiones, y sobre todo por la tendencia á la ulceración, y no diré por el estado de los líquidos, puesto que está demostrado que la alteración de la sangre nada tiene que sea propio de la afección tifoidea, á lo menos según resulta de los hechos que conocemos hasta el presente.»

Se ve pues que la fiebre tifoidea es una afección de una naturaleza particular, y solo forzando las analogías, es como se la asemeja ya á las flegmasias, ya á las fiebres eruptivas.

§ IX.—Diagnóstico y pronóstico.

Invasión.—Hay un gran número de casos en los que desde los primeros días se puede sospechar la naturaleza de la enfermedad. En efecto, si la invasión se verifica repentinamente, si á los fenómenos febriles pronunciados que se manifiestan sin causa apreciable se agrega una cefalalgia permanente, con desvanecimiento y vacilación al andar y al estar de pie en un sugeto colocado en las condiciones de edad indicadas, sobre todo si habita desde poco tiempo una gran ciudad, y si hay motivo para creer que no ha tenido todavía la fiebre tifoidea, será sumamente probable que se halle atacado de esta enfermedad. Esta sospecha adquirirá la mayor importancia si á estos primeros fenómenos se ve agregarse sucesivamente, y desde el segundo ó el tercer día, como sucede con frecuencia, algunos de los demás síntomas que son comunes á un gran número de enfermedades, tales como la diarrea, la postración, un principio de estupor y una ó mas hemorragias nasales.

Si investigamos ahora cuáles son las afecciones con las que se pudiera confundir la enfermedad en esta época, hallamos en primer lugar el *pasmo*, las diversas *fiebres eruptivas* y la mayor parte de las enfermedades agudas incipientes, cuando los síntomas locales no han adquirido bastante intensidad para explicar la violencia de los síntomas generales, y con mayor razón aun cuando todavía no se han presentado. Dejo á un lado estos últimos hechos, porque el querer revisarlos sería entrar en pormenores interminables; así básteme decir, que un exámen atento y diario hace bien pronto descubrir la lesión local que desvanece todas las dudas, y que por otra parte la fiebre tifoidea es siempre notable por la multiplicidad de sus síntomas.

El diagnóstico entre la fiebre tifoidea y las *fiebres eruptivas*, en el período de invasión, es con frecuencia difícil; lo que servirá mejor de guía es en el *sarampion*, la *coriza* y la *bronquitis*; en la *escarlatina*, la *angina*; en la *viruela* los dolores lumbares, abdominales y

pectorales, y en todas la falta de síntomas abdominales que se encuentran en la fiebre tifoidea. Pero sabemos en la actualidad que los primeros síntomas pueden faltar y existir los segundos, y hay por consiguiente siempre cierto número de casos muy oscuros. Por lo demás, advertiremos que no se trata aquí sino de las fiebres eruptivas de grande intensidad, porque en los casos leves los síntomas nerviosos y la postración son mucho menos marcados que en la fiebre tifoidea; el estupor falta igualmente que los síntomas abdominales.

En cuanto á la *fiebre efimera* ó *pasmo* puede dar lugar á síntomas bastante intensos; pero no á los fenómenos nerviosos indicados mas arriba, y por otra parte doce, veinticuatro ó á lo mas treinta y seis horas bastan para desvanecer todas las dudas.

En algunos casos la fiebre tifoidea empieza como una *fiebre intermitente*, de lo cual ha citado Louis un caso de este género, y yo he visto uno semejante en el hospital Beanjon. En semejante circunstancia es necesario esperar cierto tiempo antes de fallar, pues ordinariamente no tardan en presentarse los síntomas característicos de la fiebre tifoidea.

En una época mas avanzada de la enfermedad, en el período medio, según la división de Chomel, se pudiera confundir la fiebre tifoidea con una afección cerebral ó meníngea, ó bien con cualquiera otra afección febril grave que dé lugar á síntomas cerebrales mas ó menos intensos. Bien se conoce que sería imposible revisar todas estas enfermedades, y solo por un exámen atento de todos los órganos y de todas las funciones es como se llega á formar el diagnóstico de las afecciones abdominales, pectorales ú otras que simulan mas ó menos bien la fiebre tifoidea. Con este motivo no puedo menos de decir dos palabras acerca del *estado tifoideo* de que tanto se ha hablado. Este estado tifoideo no es otra cosa que el conjunto de fenómenos febriles agudos que pueden presentar afecciones muy diversas. Estos fenómenos son síntomas comunes, y no es en ellos en los que se debe fundar el diagnóstico. Si se les ha dado el nombre de estado tifoideo, es únicamente porque la afección tifoidea los presenta en general en mas alto grado que las demás afecciones agudas. Pero lo que distingue verdaderamente la fiebre tifoidea es el curso de estos síntomas, es el estupor y los fenómenos nerviosos, aun cuando la enfermedad no parezca haber llegado á un alto grado de gravedad; es la grande postración en las mismas circunstancias, la gran frecuencia de la epistaxis, la presencia de manchas lenticulares de color de rosa, los síntomas abdominales, el meteorismo y la sudamina. En efecto, si se encuentran algunas veces síntomas en las demás afecciones, es solo en casos raros y aun no se hallan reunidos.

Las mismas reflexiones se aplican á las *fiebres remitentes*, *seudo-continuas* y al *typhus fever*, de que hablaré mas adelante. En cuanto al *tyfo hospitalario* ó *nosocomial* ya me explicaré sobre este punto en el artículo siguiente.

Después de estas generalidades, que me parecen suficientes, me resta dar el diagnóstico de la fiebre tifoidea, de la *enteritis* y de la *fiebre simple continua*. En efecto, no basta investigar si estas últimas enfermedades se diferencian de la primera en tal ó cual período, sino que es necesario asegurarse de que sus síntomas se diferencian en todas las épocas de los de la fiebre tifoidea.

En la *enteritis*, la diarrea es mayor y cede con suma prontitud, los dolores de vientre son igualmente mas intensos y desaparecen mas pronto, y en cierto número de casos hay tenesmo. Falta casi constantemente el meteorismo, y si existe, es ligero y se desvanece prontamente. El bazo no está hinchado. En el mayor número de casos no se ha perdido el apetito, la lengua apenas está blanquecina, la faringe se halla en estado normal, casi nunca existe cefalalgia, y en el caso contrario es leve, no hay soñolencia, la inteligencia está intacta, no se observa postración, ni desvanecimientos, ni espasmos, ni zumbidos de oídos; el oído y la vista están naturales y no se notan ni epistaxis, ni sudamina, ni manchas rosadas lenticulares. Apenas se observan ligeros escalofríos en algunos casos, poco ó nada de calor. El pulso presenta de cincuenta á setenta pulsaciones y rara vez ochenta. La duración es de tres á cuatro días, á contar desde la entrada de los enfermos en el hospital. La enteritis ataca á todas las edades, y no causa la muerte. No tengo necesidad de recordar los síntomas de la fiebre tifoidea para ver cuánto se diferencian, y ya los compararé con los que acabo de enumerar en el cuadro sinóptico.

Los signos diagnósticos de la *fiebre simple continua* han sido espuestos con mucho cuidado por Davasse (1). Voy á indicar rápidamente los principales: en la calentura simple continua, el pulso es lleno, frecuente y de una regularidad perfecta en todas las épocas de la enfermedad; el calor de la piel nunca es acre ni abrasador; no hay estupor ni postración considerable; no hay manchas rosadas lenticulares y solo la lengua está blanca ó amarillenta; no hay fuliginosidades; los síntomas abdominales son nulos ó leves; tampoco hay escalofríos ó son raros y ligeros; la invasión es brusca, y se logra la curación sin haber convalecencia.

Prus, á continuación de su *Informe á la Academia de medicina sobre la peste*, ha espuesto del modo siguiente el diagnóstico diferencial de la peste y de la fiebre tifoidea (2):

«En la fiebre tifoidea hay prodromos, pero no en la peste; en la fiebre tifoidea hay diarrea, y no la hay en la peste; en la fiebre tifoidea hay manchas lenticulares, lo que no sucede en la peste; en la fiebre tifoidea hay meteorismo y ruido de tripas en la fosa iliaca derecha y faltan en la peste.

«En la peste hay bubones, y los bubones son muy raros, y del

(1) *Des fièvres éphémère et synoque*; Tesis, París, 1847.

(2) *Bulletin de l'Académie de médecine*; París, 1847, t. XII, p. 1042.

todo escepcionales en la fiebre tifoidea; en la peste hay petequias, y son raras en la fiebre tifoidea; en la peste hay infartos de los ganglios linfáticos en todo el cuerpo, equimosis en el pericardio, en las pleuras, etc.; en la fiebre tifoidea solo hay infarto en los ganglios mesentéricos y accidentalmente en las demás partes, en fin, hay erupciones y ulceraciones intestinales.»

Ahora solo tendría que hablar de ciertas *flebitis* y de la *reabsorción purulenta*; pero en el mayor número de casos siendo el punto de partida de estas enfermedades una herida ó una llaga cualquiera, no es fácil equivocarse, y en cuanto á los demás bastará recurrir al artículo en que he hablado de la infección purulenta (1).

Finalmente, como he dicho mas arriba, hay casos de *fiebre tifoidea latente*, y aun en algunos de estos casos, cualquiera que fuese su benignidad aparente, se ha visto sobrevenir un accidente mortal, cual es la *perforación intestinal*. Es evidente que faltando la mayor parte de los síntomas, estos casos presentan siempre grandes dificultades, y sin embargo, se puede llegar siempre á formar el diagnóstico teniendo en cuenta la larga duración de los síntomas; en efecto, se debe decir con Chomel que se debe sospechar que existe una fiebre tifoidea cuando hay un movimiento febril que no se esplica por ninguna lesión apreciable, cuando dura mas de ocho ó diez días y esto por ligero que sea.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º Signos distintivos de la fiebre tifoidea y de la enteritis simple.

FIEBRE TIFOIDEA.	ENTERITIS.
Diarrea moderada; pero de larga duración.	Diarrea generalmente considerable; pero que cede fácilmente á un tratamiento sencillo.
Dolores de vientre poco intensos que duran largo tiempo.	Dolores de vientre vivos, que ceden prontamente.
No hay tenesmo.	A veces hay tenesmo.
Meteorismo.	Meteorismo excesivamente raro, siempre ligero y de corta duración.
Bazo hinchado, á veces doloroso.	Bazo en estado normal.
Anorexia.	Las mas veces se conserva el apetito.
Lengua seca, parda y resquebrajada, etc.	Lengua solo blanquecina.
La faringe presenta con frecuencia lesiones.	La faringe se halla en estado normal.
Cefalalgia constante.	Cefalalgia rara y leve.

(1) Véase el artículo *Flebitis*.

Postracion, soñolencia, desvanecimiento y zumbidos de oídos, espasmos y epistaxis.

Manchas lenticulares de color de rosa; sudamina.

Aparato febril mas ó menos intenso.

Duracion siempre mas ó menos larga.

Mortalidad siempre notable.

No se observa ninguno de estos síntomas.

Faltan estos síntomas.

El aparato febril es nulo ó muy ligero.

Duracion que se acorta por un tratamiento simple.

Ninguna mortalidad.

2.º *Signos distintivos de la fiebre tifoidea y de la fiebre simple continua.*

FIEBRE TIFOIDEA.

Pulso en una época avanzada de la enfermedad, *pequeño, debil y á veces intermitente.*

Calor con frecuencia *acre, quemante y molesto para el enfermo.*

Estupor, postracion y manchas lenticulares de color de rosa.

Lengua *seca, parda y resquebrajada, etc.*

Síntomas abdominales *notables.*

Hay escalofrios al principio de la enfermedad.

Invasion *progresiva.*

Convalecencia *mas ó menos larga.*

FIEBRE SIMPLE CONTÍNUA.

Pulso siempre *lleno y regular.*

Calor *moderado, suave, no molesto para el enfermo.*

Ninguno de estos síntomas.

Lengua *solo blanquecina.*

Síntomas abdominales *nulos ó ligeros.*

Faltan los escalofrios, ó son raros y ligeros.

Invasion *brusca.*

No hay convalecencia.

Pronóstico.—Si queremos establecer el pronóstico de un modo general, podemos decir que la fiebre tifoidea es una enfermedad grave, porque en todas las estadísticas, aun en aquellas que se han dado como mas favorables á ciertos tratamientos, la mortalidad es notable. Pero los casos de fiebre tifoidea, se presentan con un aparato de síntomas tan variable bajo el punto de vista de la gravedad, que esta proposicion general es de muy poca importancia y es necesario entrar en pormenores.

Una diarrea abundante y persistente y evacuaciones involuntarias, anuncian mucha gravedad de la afeccion. Las hemorragias intestinales presentan todavia mas peligro. El meteorismo muy considerable es un síntoma peligroso. Lo mismo sucede con la disfagia, la soñolencia y el delirio que se manifiesta al principio de la enfermedad, con cierta perversion de la inteligencia, que hace decir á los enfermos que se encuentran bien, con los espasmos, y sobre todo con la contraccion permanente de los miembros. La extrema postracion,

la aparicion de la erisipela y las escaras de la piel son tambien de funesto agüero.

Entre los síntomas que se acaban de enumerar no los hay mas graves que los espasmos y las contracturas; pero aun estos no anuncian necesariamente una terminacion funesta, y por otra parte se ven sugetos en que no han aparecido estos últimos síntomas, y que han presentado los demás en un ligero grado, sucumbir al cabo de un tiempo mas ó menos largo. Esto es lo que ha hecho decir con razon á todos los autores que han estudiado la fiebre tifoidea, que no hay enfermedad aguda en la que se deba guardar mayor reserva en el pronóstico.

Con el nombre de *reversion* ó recaída en la fiebre tifoidea, Michel (1), describe los accidentes que reproducen una enfermedad semejante en un todo á la primera y que pueden sobrevenir despues de un tiempo variable de convalecencia ó de curacion. Por lo general, la duracion de la reversion, es menos larga, y los síntomas son menos graves que en la fiebre tifoidea primitiva.

Cuando el pulso se hace filiforme, muy frecuente y miserable, cuando es intermitente y desigual, y cuando la postracion es extrema, la soñolencia continúa y se halla abolida la inteligencia, es inminente la muerte.

El pronóstico es menos grave antes de la edad de quince años que despues de esta edad. Esto es lo que resulta de las investigaciones de Taupin, Barthez y Rilliet.

§ X.—Tratamiento.

Emisiones sanguíneas.—En primer lugar debemos ocuparnos de las *emisiones sanguíneas moderadas*, tales como las aconsejaban Louis y Chomel antes de estos últimos años. Resulta de los hechos recogidos por el primero de estos autores, que la influencia de la *sangría moderada* es muy limitada, y que sin embargo algunos enfermos experimentan alivio. Algunos médicos, y en particular Delaroque (2), han dicho que la sangría produce siempre malos efectos en la fiebre tifoidea, pero nada prueba la exactitud de esta asercion. Casi todos los prácticos admiten solamente que las sangrías demasiado abundantes pueden ser perjudiciales; pero vamos á ver que Bouillaud es de una opinion enteramente opuesta. Cuando hay una cefalalgia muy viva ó un dolor violento en el epigastrio ó en el abdomen, muchos médicos tienen la costumbre de aplicar algunas *sanguijuelas* al cuello ó á los puntos dolorosos. En cierto número de casos este medio produce alivio; pero nada prueba que tenga la menor accion sobre la duracion y el éxito de la enfermedad.

(1) Michel, thèse de la Faculté de médecine. Paris, 1864.

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