

Escalofríos repentinos, cefalalgia, piel cálida y seca, lengua blanca, orina muy encendida, deposiciones regulares, vómitos muy raros ó frecuentes, pérdida del apetito y sin ningun fenómeno anormal en el vientre.

Cuando la enfermedad es mas intensa, hay ictericia y sudores abundantes hácia el sétimo dia seguidos de una curacion aparente; pero á los cinco ú ocho dias hay recaída, reaparicion de los primeros síntomas con menor ó mayor intensidad, nueva terminacion por sudores, y entonces convalecencia definitiva.

Hacé 20 años que he visto en el hospital de Santa Margarita un caso en que se han presentado así estos síntomas, solo que no habia ictericia; pero creo que por esta palabra se debe entender el estado bilioso que se observa á veces en la fiebre continúa simple, á la cual, repito, creo debe referirse esta variedad.

§ V.—Lesiones anatómicas.

No hay ninguna lesion particular que pueda atribuirse á la fiebre continúa simple, pues la existencia de la *angiocarditis* que se ha invocado para localizar la enfermedad, es una pura hipótesis fundada únicamente en ideas teóricas.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

La confusion de la fiebre simple continúa con la fiebre tifoidea, no es la única que debe temerse en la invasion de la enfermedad, porque en efecto, todos saben que puede tomarse tambien por la invasion de una flegmasia cualquiera ó de una fiebre eruptiva; pero es la única que puede tener graves consecuencias, si se prosigue por algunos dias en el error en que pudo hacer caer cierta semejanza que hay en los síntomas. Fácilmente se comprenderá esto cuando se sepa que por una parte se puede aplicar á la fiebre simple continúa, un tratamiento mucho mas enérgico del que exige esta afeccion, y por otra que viendo ceder pronto una enfermedad que se ha creído era la fiebre tifoidea, se puede atribuir á ciertos medicamentos una eficacia que en realidad no tienen. Este diagnóstico es pues muy importante; pero como nos proponemos presentarle detalladamente al hacer la historia de la *fiebre tifoidea*, nos abstenemos de esponerle aquí.

§ VII.—Tratamiento.

El *tratamiento* de la fiebre simple continúa, estan sencillo como el de la fiebre efimera. Si la cefalalgia fuese muy intensa, el calor

muy elevado y el pulso estuviere muy fuerte, se podria hacer una *sangría general* ó aplicar algunas sanguijuelas al ano ó detrás de las orejas; pero por lo comun bastan la quietud, una bebida atemperante y el uso de ligeros laxantes y de dieta.

ARTÍCULO III.

FIEBRE TIFOIDEA.

Todos convendrán en que cualquiera que fuese la sagacidad de nuestros antepasados, carecian de muchos elementos para darnos una buena patologia de la fiebre tifoidea. Asi hay que convenir tambien en que nos han dejado tanto que hacer como si nada hubieran hecho, ó quizá mas, porque es mas difícil desarraigat errores que hacer adoptar verdades. A los trabajos del profesor Louis (1), tan justamente admirados, debemos el haber salido al fin de la vaguedad y de la incertidumbre en que nos hallábamós, y estos trabajos son los que han hecho dar á la patologia un paso inmenso. Para asegurarse de esto, no hay mas que comparar las opiniones que se profesaban acerca de las fiebres, antes de la aparicion de estas investigaciones, con las de que participan todos en la actualidad, y habrá que reconocer por fuerza este gran progreso.

En la antigüedad, las nociones son tan sumamente vagas é inciertas, que no sabemos si las fiebres continuas que describieron los primeros médicos, difieren ó no de las nuestras. Desde el siglo XIII hasta nuestra época, y principalmente á fines del siglo pasado, solo encontramos la descripcion de la enfermedad mas ó menos exacta en sus formas graves; las relaciones de epidemias en las cuales el diagnóstico no es siempre seguro; casi siempre la creencia de que cada nueva epidemia depende de una enfermedad nueva; la division de la afeccion en otras muchas afecciones particulares, y de tarde en tarde la indicacion de lesiones que se referian á casos particulares y muy mal descritas (Fracastorio, Willis, Lecat). Mas tarde se han hecho estudios mas exactos, y es preciso citar en primera línea los de Prost (2), á los cuales ha faltado sin embargo el método y la precision, y que han dejado á los médicos en tal vaguedad, que algunos años despues creyeron Petit y Serres (3) que habian hallado una enfermedad enteramente nueva y distinta de las fiebres, porque habian encontrado en los intestinos las úlceras que habia indicado Prost.

(1) *Rech. anat. path. et thérap. sur la malad. connue sous les noms de gastro-entérite, etc.*, 1.^a edic., Paris, 1831, y 2.^a edic., Paris, 1841.

(2) *Médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps*, Paris, 1804.

(3) *Traité de la fièvre entéro-mésentérique*, Paris, 1813.

Bretonneau (1) comparó la tumefacción de las glándulas de Peyer y las úlceras que le suceden á la erupción de la *viruela*; pero esta comparación muy aventurada no le condujo á conocer la relación exacta de las lesiones y de los síntomas en las fiebres, y así es que no hizo avanzar un paso á la cuestión.

Si la fiebre tifoidea se desarrolla en el curso de la flegmasia, este es un caso tan sumamente escepcional, que cuesta trabajo hallar un solo ejemplo; así es evidente que se consideraban como fenómenos característicos los síntomas comunes de la fiebre tifoidea y de las flegmasias, síntomas que espresan la mayor ó menor intensidad del movimiento febril.

El profesor Louis ha resuelto definitivamente esta gran cuestión al decir como resultado general de sus investigaciones, *que las fiebres continuas, cualquiera que sea su forma, constituyen todas una sola y única afección* (2) *que se distingue con el nombre de afección ó de fiebre tifoidea*. En cuanto á las pruebas que ha aducido en favor de su proposición, son tan numerosas las que se hallan en su obra, que todo el mundo la considera hoy como una de las más importantes de nuestra época médica.

Chomel (3) ha espuesto en seguida con su talento bien conocido los resultados que obtuvo Louis, y después se han publicado numerosos trabajos que han dado alguna luz á ciertos puntos de la historia de la fiebre tifoidea. Así, citaremos los de Andral, Bouillaud, Forget, Taupin, Rilliet y Barthez, Fritz y Chedevergne, acerca de las fiebres tifoideas de los niños, etc., etc.

Bastará resumir los trabajos de observadores modernos.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

La *fiebre tifoidea* es una afección febril aguda que se desarrolla espontáneamente ó por contagio, que sigue un curso especial, que no ataca á los ancianos, que casi nunca se padece más que una vez en la vida, y que tiene por carácter anatómico esencial una alteración particular de las glándulas de Peyer.

Son sumamente numerosas las denominaciones con que se ha descrito más ó menos aproximadamente esta enfermedad, y las principales son: *casus, phrenitis, febris ardens, continua, nervosa, mesen-*

(1) Trousseau, *De la maladie à laquelle Bretonneau a donné le nom de dothinentérie ou dothinentérite* (Archives de médecine, 1826, t. X, p. 67 y 169).

(2) Ya hemos dicho en los dos artículos anteriores, y Louis mismo lo reconoce en su obra, que es preciso hacer una escepción en favor de la fiebre efímera y de la fiebre simple y continua; pero no hemos creído que por esto debíamos cambiar esta proposición general que resume tan bien la discusión.

(3) Véase Genest, *Leçons sur la fièvre typhoïde*, par Chomel; París, 1834.

terica, petechialis; typhus; fiebre pútrida, atáxica, adinámica, nerviosa, angioténica, meningogástrica, adenomeníngica, fiebre enteromesentérica, dothinentéritis, enteritis foliculosa, enteromesenteritis tifoidea, fiebre de los campamentos, de las prisiones, etc.

Hoy que se conocen fácilmente los casos ligeros, nadie pone en duda la gran frecuencia de la fiebre tifoidea.

Marcos de Espine (1) ha demostrado en un trabajo sumamente interesante acerca de la etiología de esta enfermedad, cuanto puede variar esta frecuencia de un año á otro, y ha hallado que en el cantón de Ginebra ha habido años en que el número de muertos de esta afección ha sido tan solo de 20 por 1000, al paso que en otros siete años esta proporción ha sido mucho mayor, y ha llegado hasta al 64 por 1000.

§ II.—Causas.

Las causas de la fiebre tifoidea son difíciles de estudiar, y así es que respecto á varios puntos de su etiología todavía no tenemos más que datos inciertos; pero en cuanto á otros poseemos investigaciones interesantes, cuyo resultado vamos á dar á conocer.

1.º Causas predisponentes.

Edad.—La fiebre tifoidea parece ser sumamente rara antes de los dos años, aunque sin embargo desde que los médicos que se ocupan de las enfermedades de los niños han estudiado sus síntomas con detención, se han citado cierto número de ejemplos de esta afección en los primeros meses después del nacimiento. Manzini (2) y Charcellay (3) han referido dos ejemplos de fiebre tifoidea *congénita*, y Rilliet, Marcos de Espine, Bricheateau y Abercrombie han visto desarrollarse esta enfermedad en los niños de siete á veinte y dos meses. Yo la he observado en uno de tres meses y medio que ha curado, y en otro de veinte y tres meses que ha muerto. Lo que quizá ha hecho que no se hayan referido mayor número de estos casos, es que es muy difícil la observación en los niños menores de dos años, y que en particular los ejemplos de fiebre tifoidea de poca intensidad son sumamente oscuros. No obstante, considerando los hechos bajo otro punto de vista, se ha hallado que la frecuencia de esta enfermedad debe ser mucho menor, según todas las probabilidades, en los dos primeros años de la vida que en los sucesivos, en los que en efect-

(1) *Notice étiologique sur l'affection typhoïde* (Arch. gén. de méd., 4.ª série, 1849, t. XIX, p. 129 y 423).

(2) *Académie de médecine*.

(3) *Arch. gén. de méd.*, 3.ª série, 1840, t. IX, p. 65.

va aumentando esta frecuencia sensiblemente. Así de los dos á los cinco años es aun poco considerable, crece notablemente de cinco á ocho, aumenta todavía de ocho á catorce, y finalmente segun los datos publicados por Louis, Chomel, Lombard y Fauconnet, la edad mas espuesta á padecer la fiebre tifoidea es la de diez y ocho á treinta años. Hay otra circunstancia relativa á la edad que merece que la mencionemos; y es que despues de los cincuenta años, es esta afeccion tan sumamente rara, que los ejemplos que se han citado pueden considerarse como verdaderas escepciones, tanto mas cuanto entre estos ejemplos hay algunos que son cuestionables. Hasta resulta de las investigaciones hechas en las epidemias; que la fiebre tifoidea, que entonces adquiere mayor intensidad, y que muy bien pudiera presentarse en tales casos fuera de los límites que la acabamos de asignar, sin que por eso se destruyese la regla, respeta sin embargo á los ancianos (1).

Sexo.—No está tambien determinada la influencia del sexo. Louis no se decide acerca de este punto, y Rilliet y Barthez, Taupin y Barrier han hallado entre los individuos acometidos mayor número de jóvenes del sexo masculino que del femenino.

Los hechos que cita Marcos de Espine (2) son mas concluyentes y tienden á probar que los hombres están mas predisuestos á la fiebre tifoidea que las mujeres.

Constitucion y temperamento.—Siendo igual la mortalidad en la proporcion respectiva en los sugetos robustos que en los débiles, ha deducido Louis que la constitucion no ejerce influencia, ó cuando menos es muy limitada. Respecto al temperamento no poseemos ningun dato satisfactorio.

Nada prueba que los *disgustos*, los *trabajos escesivos* y el *abuso de las bebidas* tengan una accion manifiesta sobre el desarrollo de esta enfermedad, pues el número de sugetos que se encontraban en estas condiciones, figura en una proporcion mínima. Lo mismo digo de la *mala alimentacion*, del *uso de alimentos averiados* ó de *bebidas corrompidas*, que segun algunas observaciones (Leteneur, citado por Louis) y ciertos esperimentos (Gaspard) serian al contrario causas muy poderosas. Es fácil convencerse de que las primeras son tan solo simples coincidencias, y que las segundas han producido estados morbosos que distan mucho de ser idénticos á la fiebre tifoidea. La misma reflexion es aplicable á la *desfibrinacion de la sangre* que ha producido Magendie en sus esperimentos.

Cambio de costumbres; permanencia en París.—Es muy notable que casi todos los casos que se observan en los hospitales son en sugetos que llevan poco tiempo de estancia en París (desde algunos

(1) Véase PUTEGNAT, *Mémoire sur la dothinentérie* (*Bulletin de l'Académie de médecine*, t. II, p. 853.—*Gazette médicale*, Noviembre de 1833, p. 710).

(2) *Loc. cit.*

meses á un año), y no lo es menos que cuanto menos tiempo hace que residen los enfermos en esta capital, tanto mayor es en ellos la mortalidad. Hé aquí un hecho muy digno de estudiarse. Bien se puede admitir que el cambio de alimentos, el habitar en condiciones nuevas, los trabajos mas penosos y hasta los pesares y el recuerdo de de su pais, puedan ser los agentes principales de esta gran causa; pero como ya hemos dicho antes de ahora, la demostracion no es tan fácil ni tan convincente, y todavia no podemos decidirnos acerca de este punto. ¿No se podria creer que el contagio influye algo en esta frecuencia de la enfermedad que nos ocupa en sugetos que viven, por decirlo así, mezclados y revueltos unos con otros?

Estaciones.—Los hechos recogidos para apreciar la influencia de las estaciones, no son bastante numerosos para que podamos llegar á un resultado definitivo. Segun Lombard y Fauconnet, la mayor frecuencia de la fiebre tifoidea es durante el otoño, y si hemos de atender á las investigaciones de Chomel, esta enfermedad es mas frecuente en los meses mas frios que en los mas calorosos, al paso que Forget ha clasificado las estaciones respecto á la frecuencia de esta enfermedad del modo siguiente: otoño, verano, primavera é invierno (1). Así nada se sabe aun de positivo, y solo diremos que en estos últimos años ha sido tan considerable el número de fiebres tifoideas durante los grandes calores del verano, que ha podido admitirse la existencia de pequeñas epidemias. Para resolver esta cuestion de la influencia de las estaciones, es absolutamente necesario multiplicar las investigaciones y examinar los hechos bajo todos los puntos de vista, principalmente bajo el de la mortalidad.

Nada demuestra, como lo prueban las observaciones de Louis, que ciertas *profesiones* predispongan mas que otras á los que las ejercen á contraer la fiebre tifoidea.

Se ha hablado mucho en estos últimos tiempos de la *influencia de la vacuna* sobre la produccion de la fiebre tifoidea; y estadísticas establecidas sobre hechos mal apreciados, hicieron admitir respecto á esto, una opinion mas que atrevida: pero las observaciones que recogemos diariamente, prueban que no tiene nada de fundada. En la última epidemia, hemos visto, por una parte, desarrollarse la fiebre tifoidea en sugetos no vacunados, y por otra, atacados de viruela á convalecientes de fiebre tifoidea. En 35 enfermos afectados de fiebre tifoidea, y que entraron á nuestro cuidado en los primeros dias de Noviembre (1853), cuatro presentaban indicios profundos de viruelas, uno no habia sido vacunado, otro lo habia sido sin éxito y dos tenian cicatrices dudosas. De los cuatro enfermos que habian padecido viruela, dos han sucumbido. A su vez, Barth (2), que fijó su atencion sobre este asunto, ha observado, en un corto espacio de tiempo, ser

(1) *Traité de l'entérite folliculeuse*; París, 1841, p. 409.

(2) *Gaz. hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 7 Octubre 1853.

atacadas de fiebre tifoidea, cuatro personas que no habian sido vacunadas y que llevaban indicios evidentes de viruela, siendo ligera la fiebre en dos de ellas y muy grave en las otras dos. Uno de los enfermos sucumbió. Al mismo tiempo que señala estas observaciones, el autor cita cuatro casos, mas ó menos graves, de viruela, que sobrevinieron en la convalecencia de una fiebre tifoidea, y aun cuando estos hechos sean poco numerosos, tienen ya alguna significacion.

Antagonismo.—Segun Boudin, los sugetos sometidos á la influencia de los pantanos resisten á la accion de las causas de fiebre tifoidea (1): este autor ha aducido con mucho ingenio un gran número de hechos en favor de esta opinion, que no ha hallado todavía muchos partidarios.

2.º Causas ocasionales.

Las causas ocasionales, si se esceptúa el contagio, son mucho menos conocidas que las anteriores, ó por mejor decir, cuando se ha sostenido que la insolacion, el frio, la humedad, la alimentacion insuficiente, los purgantes, las conmociones físicas, etc., pueden producir la fiebre tifoidea, se han aventurado proposiciones que no confirman el estudio de los hechos.

Contagio.—Cuando se atendia tan solo á los hechos observados en París, no se creia en el contagio de la fiebre tifoidea; pero las observaciones hechas en las poblaciones pequeñas han debido modificar mucho esta opinion. Citaremos las que la ciencia debe á Bretonneau (2), Leuret, Gendron (3) y Putegnat, y además las de Letannelet, Lombard, Fauconnet, Mayer (4), Patry, Jacquez, Ragaine (5), Pone (6), Thirial, etc. En efecto, resulta de estas observaciones que la fiebre tifoidea se ha transmitido muchas veces de un sugeto enfermo á otro sano. No discutiremos ahora si la trasmision se efectúa por contacto ó por infeccion, y solo diremos que nadie pone en duda este último modo de transmitirse la enfermedad, al paso que la propagacion por el contacto parece muy poco probable al ver lo que sucede en los hospitales de París, donde los enfermos no están en manera alguna aislados.

Si despues de los hechos que acabamos de citar pudiesen quedar todavía algunas dudas acerca de la trasmision de la fiebre tifoidea

(1) Compárense *Étude de géographie médicale (Annales d'hygiène de médecine legale; París, 1845, t. XXXIII, p. 58; t. XXXVI, p. 5 y 304, y t. XXXVIII, p. 237.*—*Bulletin de l'Académie de médecine, t. VIII, p. 931; t. IX, p. 168; t. X, p. 1041, y t. XI, p. 257.*

(2) *Arch. gén. de méd., 1.ª série, t. XXI, p. 57.*

(3) *Journ. des conn. méd.-chir., 1834.*

(4) *Bull. de la Soc. de méd. de Besancon, núm. 2, 1847.*

(5) *Bulletin de l'Académie de médecine, t. X, p. 736 y 896, t. XII, p. 536.*

(6) *Rapport sur les épidémies (Mém. de l'Acad. de méd. 1854, t. XVIII, p. 90.)*

por contagio, pronto las desvanecerian los interesantes resultados de las investigaciones del doctor Piedvache (1). Este práctico, que ha podido observar durante cuatro años la fiebre tifoidea en el estado epidémico en la pequeña villa de Dinan, ha acumulado los hechos y ha llegado á obtener como consecuencias, que el contagio es evidente, que aumenta considerablemente el número de los enfermos, y que la condicion que mas favorece á la trasmision, es la concentracion del aire y de los miasmas que contiene.

La fiebre tifoidea es esencialmente contagiosa; y el número de los que segun Trousseau (2), no admiten el contagio disminuye de dia en dia. No es en París en donde puede hacerse esta observacion con mas provecho: en efecto, la fiebre tifoidea, es endémica en aquel punto, y por lo mismo, pueden siempre referirse á la endemia ó á la infeccion, los casos numerosos de esta enfermedad, que en él se observan constantemente. En pequeñas localidades, en cuyos puntos no ataca habitualmente esta enfermedad, y en donde aparece por primera vez, es mas fácil seguir la marcha de una epidemia y apreciar, por decirlo así, sobre el vivo, los hechos referentes al contagio. Trousseau (*loc. cit.*) cita un número considerable de casos, en los cuales, la enfermedad se propagó á una familia, una casa ó á un pueblo, por un enfermo venido de lejos, y en donde se ha comunicado sucesivamente, hasta invadir un barrio ó una poblacion entera, viendo en estos ejemplos la prueba de que la fiebre tifoidea (dotiennenteria) es contagiosa. No resulta de esto, sin embargo, que la enfermedad en cuestion, no se desarrolle espontáneamente en el mayor número de casos.

No hablamos aquí de los hechos observados en Inglaterra, porque los médicos ingleses han descrito casi todos en sus relaciones y sin separarlos la fiebre tifoidea y el *typhus fever*, que se describirá con el tifus; y en este artículo, daremos á conocer los trabajos que ha establecido la distincion de las dos enfermedades.

La fiebre tifoidea ha tomado comunmente, y aun todavía toma con bastante frecuencia, el caracter epidémico.

3.º Naturaleza de la enfermedad.

Comprendemos bajo este título las alteraciones primitivas, tanto de los sólidos como de los líquidos, que se han considerado como el origen de las demás lesiones y de todos los síntomas.

En la actualidad un gran número de médicos se inclinan á creer

(1) *Recherches sur la contagion de la fièvre typhoïde, et principalement sur les circonstances dans lesquelles elle a lieu (Mém. de l'Acad. de méd.; París, 1850, t. XV, p. 239).*

(2) *Clinique médicale de l'Hotel-Dieu, § Dothiennenterie, 2.ª edition, París, 1865, t. I, § XIV.*

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 desfibrinacion de la sangre, ha producido un estado morbosos, diferente de la fiebre tifoidea; pero respecto á pruebas directas, que podrian pedirse á la observacion, faltan completamente.

Se ha creído 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. Delarrouque (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 íleon, 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.^a 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.^o 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 período 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 epistaxis, 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 flegmasias; hay vértigos, la cabeza está pesada ó ligera y atollada, como dicen los enfermos; y tambien se manifiestan una violenta cefalalgia supra-orbitaria, algunas epistaxis, 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 período, 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 disminuído 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, sintoma 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 fluxion 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 *tifomanía*, 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 descamacion epitelial. En el abdómen hay ordinariamente una timpanitis ligera, que se manifiesta en especial en la region infra-umbilical; nada de dolores espontáneos, y solo un dolor ligero á la presion en la fosa iliaca derecha, y al mismo tiempo gorgoteo permanente en este punto: diarrea poco abundante; de seis á ocho evacuaciones por dia de una materia biliosa líquida, amarilla ó verdosa. Tos seca, bronquitis con poca secrecion, manifestada principalmente por estertores vibrantes y sonoros, en toda la estension 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 aproxime á la época de la invasion. 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 dia doce, y se caracteriza sobre todo por la aparicion de *manchas rosáceas lentoculares*, especie de *exantema* análogo al *enantema*, ó erupcion de las placas de Peyer en el intestino.

Peró otros accidentes caracterizan todavía este período. La fluxion sanguínea de la piel es reemplazada por una palidez marcada; hay enflaquecimiento muy notable y rápido; la postracion 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 atencion del enfermo, pierde rápidamente la hilazon de sus ideas y vuelve á caer en un extravío constante de su razon. El delirio no le abandona, barbotea todo el dia palabras incomprensibles (*musitacion*); y este delirio, que es suave, inofensivo y en el cual el enfermo no se entrega á ningun acto violento, ha recibido el nombre de *tifomanía*. Algunas veces la soñolencia predomina, y se dice que hay entonces un estado de *coma vigil* ó de *coma somnolentum*, segun que el enfermo parezca realmente dormido ó que está realmente más ó menos accesible á las impresiones exteriores.—La falta de dolor ó de percepcion 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 deglucion 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 retencion de orina; y el médico jamás debe olvidar la exploracion 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 disminucion 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 respiracion no parece demasiado perturbada; y solamente existe un poco de tos sin espectoracion, 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 respiracion 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 período se ven aparecer diversas erupciones; las *manchas rosáceas*, ya indicadas; la *sudamina*, las *manchas sombreadas* ó *azuladas* (véase FIEBRE SIMPLE CONTÍNUA Ó SINOCA), una erupcion *varioliforme* en el sacro (Andral, Piorry), y á veces *petequias*.

Tercer período.—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 mas 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 excitaciones; 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 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 todavía accidentes casi necesarios de esta convalecencia. Tambien se observa á veces despues de la curacion una modificacion 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 espresion 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,