

Borsieri se cree obligado á señalar un tifus escepcional, en el cual no se presenta la erupcion; sobre cuyo punto se espresa de este modo: «En los casos, muy poco numerosos, que no presentan petequias, la enfermedad ofrece en un todo los mismos síntomas que cuando va acompañada de la erupcion y reclama el mismo método de tratamiento. De la misma manera que se presenta á veces á los clínicos la fiebre variolosa ó la viruela sin viruela, de la misma pueden admitirse, sin considerarse un absurdo la fiebre petequial ó las petequias sin petequias.» Este modo de considerar el tifus, no pertenece á un solo autor; era, por decirlo así, general en el siglo pasado; para lo cual nos bastará citar las denominaciones siguientes de esta afeccion: *febris peticularis* (Pedro de Castro), *febris peticularis* (O. Roboreti), *febris purpurata* (Rivièri), *febris petequialis vera* (Fréd. Hoffmann), *febris pútrida maligna petechialis* (Huxham), *febris petechialis*, ó *peticularis*, ó *punctularis*, ó *lenticularis* (Le Roy), *fièvre maligna pútrida*, ó *purpúrea*, ó *petequial* de Buchan, y *febris exanthematica maligna, venenosa y perniciosa* (J. Fortunat, Bianchi). Hildenbrand define el tifus de este modo: «Fiebre de una especie particular como la viruela contagiosa exantemática, que tiene un curso regular y un síntoma constante, el estupor con delirio y tifomanía.» Hildenbrand es el que nos ha transmitido la espresion de tifus contagioso que ha prevalecido hasta ahora en el lenguaje médico. Un autor que ha escrito en 1856, P. E. Chauviard, propone hacer entrar la designacion de la erupcion en el nombre dado á esta enfermedad, así es que segun él, la espresion que indicaria mejor los caractéres esenciales, el género y la naturaleza de la enfermedad seria la de *fièvre petequial contagiosa*. Una gran confusion ha reinado por mucho tiempo en la ciencia sobre la naturaleza de esta afeccion, y es que esta erupcion las mas de las veces es complexa y se compone de dos elementos distintos; de una parte, exantema verdadero de una duracion casi cierta y que se termina por descamacion, y de la otra, manchas finas y punteadas, ó por el contrario anchas y estensas, formadas por una sufusion sanguínea, que no desaparecen por la presion, ni terminan por descamacion. Sin duda alguna se habian visto estos elementos, pero los autores antiguos no los habian distinguido con claridad. Así es que Borsieri, aun cuando los distingue, deja subsistir la confusion en las palabras: «como en los demás exantemas, dice, las petequias deben dividirse en primitivas y secundarias; tratamos aquí de las primitivas como enfermedad exantemática febril.» Hildenbrand estableció la distincion claramente: «Al cuarto dia aparece la exantema salpicada de manchas rojas... las petequias no son esenciales.» Y mas adelante añade: «al octavo dia el exantema desaparece, escepto las petequias.»

Importa para no dejar duda alguna en el espíritu del lector, respecto á este punto, insistir sobre los caractéres distintivos de la exantema y de las petequias, para lo cual nada mejor que sacar esta

descripcion de la reciente Memoria sobre el tifus, presentada á la Academia por Godelier (1), médico de Val-de-Grâce:

«Estos dos elementos combinados por lo comun en la misma mancha; pueden sin embargo presentarse separados, así es que existe un número variado de manchas solamente exantematosas, y tambien máculas que no son equimóticas las mas de las veces. El profesor Jannes, de Lóndres, llama á estas últimas subcuticulares, jamás son salientes, y parecen situadas mas bien en el espesor del dérmis, y que no llegan hasta la superficie.

»Respecto á la petequia propiamente dicha, la redondeada y rojo oscura de púrpura, y de escorbuto, que se encuentra accidentalmente en las fiebres eruptivas graves, á veces tambien en ciertas fiebres tifoideas de las mas funestas, puede así mismo unirse á la erupcion especial del tifus y aun precederla, como lo he visto en la hermana Luisa; pero la petequia no es de ninguna manera característica de esta afeccion. Si se añade que la erupcion que acabo de describir, casi siempre tan abundante en el vientre, pecho y dorso, como la del sarampion, tarda cerca de dos septenarios en recorrer sus fases, y que la piel ofrece todavia en ocasiones, indicios de ella mas de veinte dias despues de su aparicion, llamará la atencion sin duda que se haya podido decir que no diferia en nada de las manchas rosadas lenticulares de la fiebre tifoidea.

»Como aspecto y como disposicion general á nada podria comparársela mejor que al sarampion, escepto que rara vez aparece en la cara y que de ordinario es menos abundante en los miembros; por lo mismo, casi todos los autores le han llamado *morbiliforme*. En Val-de-Grâce todos hemos creído, desde luego, al ver nuestros primeros casos de tifus, tener que habérmolas con un sarampion atáxico y no con una fiebre tifoidea.»

Esta, erupcion tiene pues, la apariencia de un exantema, y en efecto, es un exantema en la superficie; pero por debajo hay algo mas, es decir, un equimosis, una sufusion sanguínea mas ó menos abundante y colorada, bastante á veces para merecer el nombre de petequia. Efectivamente, si se coloca el dedo sobre estas manchas de un rojo un poco mas oscuro que el del sarampion, y en ocasiones un poco prominentes, se hacen desaparecer algunas completamente; pero la mayor parte dejan percibir, bajo el tinte rosado que se borra con la presion, una mácula de un gris violeta ó amarillento, que no desaparece debajo del dedo. Hay, pues, allí dos elementos superpuestos; y constituyen un exantema equimótico ó petequial, cuyas fases sucesivas lo demuestran de la manera mas positiva. Al cabo de algunos dias el exantema palidece y el tinte rosado se borra, mas la mácula equimótica permanece, y segun que la sufusion sanguínea ha sido mas ó menos abundante, ó que se hace, esta mácula es mas

(1) *Mém. sur le typhus* (Bull. de l'Acad. imp. de méd., 1855-1856, t. XXI, p. 889).



azulada; mas gris ó mas pálida; oscureciéndose tambien mas y mas en algunas ocasiones y haciéndose negra del todo, en los casos graves. Luego hay allí un equımosis; pero lo que prueba que había tambien un exantema, es que la descamacion furfurácea se produce muchas veces como en el sarampion.

El error de los médicos modernos que han querido comparar el tifus a la fiebre tifoidea ha cundido de tal manera entre nosotros, que la palabra tifus solo despierta en la mente de la mayor parte de nuestros contemporáneos la idea de adinamia y estupor y no la de erupcion exantemática, y por lo tanto ha sucedido muchas veces que médicos colocados en presencia de un enfermo atacado de tifus que había llegado al período eruptivo, han creido se trataba de un sarampion ó una escarlatina maligna. Nosotros hemos sido testigos de hechos semejantes. En cualquiera punto que se observe el tifus, y cualesquiera que sea el nombre que se dé á esta enfermedad, tifus petequeial, fiebre petequeial contagiosa ó *tyfus fever*, las observaciones señalan la erupcion como un síntoma capital. En el tifus de Irlanda, ó *tyfus fever*. Stewart ha visto siempre la erupcion. En los casos graves, dice, es de un rojo vivo, negro, lívido y petequeial. Cuando la erupcion es lıvida, semi-petequeial, no cambia: los equımosis petequeiales persisten despues de la muerte.

*Curso y duracion del exantema.*—El *exantema* aumenta por lo comun y se hace mas abundante y marcado durante dos ó tres dias, despues decrece, palidece y desaparece; siendo su duracion normal de casi seis ó siete dias. Al cabo de este tiempo el epidermis se seca y se arruga y la descamacion termina hácia el vigésimo dia de la enfermedad.

*Importancia de la erupcion, anomalías.*—Segun Borsieri, «una erupcion fácil, regular, completa y distribuida por todo el cuerpo, y que persiste el tiempo oportuno, termina, por lo general, siendo benigna la enfermedad, favorablemente, y la enfermedad completa concluye y se resuelve por solo la erupcion, sin otra excrecion sensible. Al contrario, una salida del exantema difícil, imperfecto, anómala ó demasiado tardía, ó borrándose prematuramente, se convierte en causa de funestos síntomas, cuyo término es muchas veces la muerte.» En ocasiones el exantema desaparece despues de los dos primeros dias; pudiendo verificarse bruscamente de la noche para la mañana, lo cual es un signo fatal. En cuatro casos de este género, observados por P. E. Chauffard, solo ha curado un enfermo. Segun opinion de Borsieri, la erupcion que aparece demasiado pronto es de mal agıero, y en la constitucion epidémica de Turin, descrita por Richa, perecieron todos aquellos cuya erupcion se efectuó demasiado pronto.

*Petequias verdaderas.*—Lejos de ser estas manchas un síntoma necesario y normal, deben mas bien considerarse como de un carácter fatal, porque indican una alteracion de la sangre. Estas manchas pue-

den manifestarse bajo la forma de un punteado rojo, ó de pequeñas máculas redondeadas y prominentes ó de anchas sufusiones sanguíneas. Cuando se presentan estensas estas vibices ó equımosis, el pronóstico de la enfermedad es grave. La constitucion escorbútica juega un gran papel en la produccion de las petequias. Por lo general no se manifiestan al principio, ni preceden comunmente al exantema; le acompañan á veces y le siguen el mayor número. Estas manchas las designaban los autores italianos del siglo último con el nombre de *petequias secundarias*. Las petequias secundarias sobrevienen mas tarde, dice Borsieri, en el estado ó al fin de la enfermedad, y solo se ven en aquellos cuya sangre viciada engendra aquí y allí puntos gangrenosos. Muchas veces, en los casos muy graves y sobre todo en los mortales, dos ó tres dias despues de la erupcion y á veces tambien mas pronto, se observan manchas azules ó lívidas; mas ó menos anchas, y de bordes difusos, que son verdaderos equımosis sépticos.

*Síntomas durante el período del exantema.*—Este período dura cerca de siete dias; empieza al cuarto ó quinto y concluye al duodécimo ó décimo cuarto dia de la enfermedad, que es el período de estado, cuyo punto culminante corresponde al cuarto dia de la erupcion, es decir, al octavo, nono ó décimo de la enfermedad, cuando la marcha es regular. Durante este período, hay exacerbacion de todos los síntomas; el estupor, la agitacion, la tifomanıa, y la sordera aumenta. El pulso se mantiene en una cifra elevada. Los principales signos, son el temblor de brazos y de las manos, el temblor ó el tiritar incesantemente de los labios, la dificultad de hablar, la articulacion incompleta y oscura de las palabras, el abatimiento de las facultades intelectuales, la estupidez y el extravío de la vista y rubicundez violácea de la cara. Cuando estos síntomas llegan al mas alto grado y que la erupcion palidece, la muerte es inminente. En este período es cuando sobrevienen los accidentes cerebrales que Hildenbrand calificaba de apoplegıa, y que son el grado mas elevado del estupor tifomanıaco. El enfermo se halla entonces en el estertor mas completo; su boca está seca, sus narices pulverulentas, sus párpados semi-cerrados, y su cara pálida; se parece á una masa inerte, privada de movimiento y sentimiento. La erupcion parece haberse retirado y se ven solas las petequias verdaderas; en este estado, el enfriamiento aumenta poco á poco, y se verifica la muerte. Esta es la forma grave mas ordinaria; pero hay otras, entre las cuales es preciso notar la forma convulsiva. Esta no consiste solo en sobresalto de tendones, conmutaciones, agitacion y especie de frenesí nocturno, sino que es una agitacion convulsiva de todos los músculos de los miembros y de la cara. Este estado termina por la muerte, y las mas de las veces del sétimo al nono dia. En este período es cuando la enfermedad presenta el síntoma que hizo dar su nombre á toda una clase de síntomas que se presentan en muchas enfermedades graves: nos referimos al *estado tífico*, caracterizado por estupor y postracion profunda, con sub-deli-



rio, sobresalto de tendones, calor en la piel, sequedad de la lengua, de las narices y de los párpados, frecuencia é irregularidad del pulso.

El estado de las funciones digestivas es el siguiente: inapetencia absoluta é indiferencia completa en lo que concierne á la alimentacion. A veces se observan hipo continuo y vómitos biliosos. Hay enfermos que cuando se introduce un líquido en su boca, beben con avidez, pero otros no tienen sed alguna. En muchos hay incapacidad de ejercer la deglucion. El vientre está indolente, las mas de las veces flexible y rara vez distendido por los gases. En el mayor número de casos se observa estreñimiento, mas en algunos hay diarrea. La enfermedad no reside en el intestino especialmente, y si debiera hacerse la localizacion morbosa, no seria en el intestino delgado en donde debiera buscarse, como en la fiebre tifoidea: por lo mismo los autores se ocupan muy poco del estado del abdomen, del gorgoteo, de la naturaleza de los excrementos y de las manchas rosadas que, si existiesen (lo que es posible), serian oscurecidas por el exantema general. No parece que se verifique hemorragia intestinal; y si la hubiese, lo que podria suceder, sobre todo en una constitucion disenterica y escorbútica, no deberia considerarse como un síntoma propio del tifus. El estado de los pulmones está lejos de presentar signos constantes y característicos; pero hay las mas de las veces un cierto grado de congestion de este órgano y algunos estertores sibilantes. Han sobrevenido pneumonías en el curso del tifus, mas estos son casos escepcionales.

Este período, ó si se quiere este septenario de la erupcion ofrece una exacerbacion de todos los síntomas hasta el momento en que va á empezar el período que algunos autores llaman la crisis, y que nosotros llamaremos período de remision ó de declinacion de la erupcion.

*Período de remision. — Tercer estadio.* Hacia el duodécimo dia es cuando empieza este período. La erupcion se ha puesto pálida, la fiebre es menor, el estupor y todos los fenómenos tíficos disminuyen de intensidad; el pulso se pone igual, la cabeza se alivia, la inteligencia renace, la respiracion recobra su facilidad, y los ojos y la cara su expresion de bien estar. El enfermo se despierta por decirlo así y parece salir de un sueño... El mundo exterior existe de nuevo para él, sus ojos buscan poco á poco la luz y se acostumbran á ella, y sus miembros, en lugar de movimientos desordenados, ejecutan aunque débilmente todavía, movimientos voluntarios y razonados; se incorpora tanto como lo permite su debilidad y se dice curado.

Este cambio tan completo y radical tiene algo de particular que ha sorprendido siempre á los observadores, y es la especie de sorpresa con que se ve al enfermo, que se ha dejado la víspera por la tarde sumido en el estupor, aparecer á la mañana siguiente con esa fisonomía nueva y este cambio tan rápido á la vida de relacion. Sin embar-

go, la sordera persiste y solo vuelve el oido á su estado natural al cabo de muchas semanas en un gran número de casos. El zumbido de oidos y una especie de embriaguez persisten todavía durante este período; y entonces es cuando se ve tambien que los enfermos se acuestan de lado en una actitud natural y que gozan, en fin, de un verdadero sueño sin agitacion. No tienen tampoco pesadillas y responden con claridad á las preguntas. Sin embargo, sucede bastantes veces, que la fisonomía conserva una especie de inmovilidad, un aire triste é indiferente y que la palabra, aunque clara y precisa, parece articularse por una especie de movimiento automático, sin que la fisonomía ó el gesto le auxilién. La piel conserva todavía una especie de calor, pero el pulso es por lo comun poco frecuente; muchas veces no escede del tipo normal. La piel se cubre de un mador general.

He aquí lo que se observa por parte de las vias digestivas: la boca está menos seca y los líquidos se beben con placer. El vientre se deprime y muchas veces hay una evacuacion abundante de materias alvinas semi-líquidas y biliosas. Los vómitos cesan, el enfermo espectorador con frecuencia mucosidades bronquicas, blancas e incoloras y en bastante cantidad. Es algo frecuente que en los primeros dias de este período se reproduzca repentinamente un estado febril y algunas intermitencias, que no tienen jamas regularidad y no afectan de ninguna manera la forma de nebres accesionales. Borsieri señala una exacerbacion de los síntomas que termina hacia el dia diez y seis con una erupcion miliar. Cuando la enfermedad es benigna y regular, la nebre cesa completamente durante este período y la convalecencia empieza del dia quince al veinte á partir de su invasion. La descamacion se verifica en todos los puntos en donde existia el exantema; descamacion que se parece á la del sarampion y es furfuracea.

Al tercer período, ó período de remision, acompañan á veces ciertos fenómenos, que los autores antiguos consideraban como *críticos*, es decir, que se ven aparecer hemorragias nasales ó evacuaciones alvinas abundantes. Algunos autores han observado la aparicion de furúnculos. En este período es cuando se ha visto tambien algunas veces, desprenderse las escaras y supurar los oidos. La muerte se verifica rara vez en esta época de la enfermedad, á menos de algunas complicaciones como se encuentran en todas las fiebres, principalmente hacia los órganos de la respiracion.

*Convalecencia.* — En el mayor número de casos la convalecencia es lenta. Los enfermos permanecen por mucho tiempo en un estado de debilidad escesiva, apenas se sostienen, están flacos; pálidos y conservan una especie de semi-estupor; su inteligencia es lenta y sus respuestas aunque claras, se hacen esperar por bastante tiempo. La sordera es el fenómeno morboso que persiste mucho mas tiempo; el pulso es lento y débil. El epidérmis se esfolia bajo la forma de polvo furfuráceo; los cabellos caen, las mucosas se limpian, renace el apetito



y las fuerzas digestivas son considerables, porque hay una suma necesidad de reparacion; las mas de las veces hay estreñimiento. En ciertos casos raros se han visto recaídas durante la convalecencia y sucumbir los enfermos.

#### § V.—Formas y variedades.

No existe propiamente hablando *tifus tipo*. No obstante, la mayor parte de los autores están conformes en considerar como tifus legitimo y normal el que dura de quince á veinte dias; presenta un estupor moderado y una erupcion franca y muy desarrollada.

Sucede muchas veces que el tifus no recorre todos sus períodos. Se han visto cesar los accidentes al cabo de ocho á diez dias en aquellos casos en que la enfermedad tiene el carácter de una grande benignidad, y en otros casos, aun sin ofrecer complicaciones serias, se prolonga hasta veinticinco ó treinta dias. Hildenbrand considera el tifus irregular como muy comun, y segun este autor, esta irregularidad es producida por el predominio demasiado esclusivo de un sintoma tal como la ataxia ó la adinamia; por el embarazo gástrico, la diarrea, la gangrena, las parótidas y las adenitis de la ingle, por la falta de un sintoma esencial como la erupcion, ó por la complicacion de una flegmasia de las vísceras, principalmente de los pulmones y de las pleuras. No debe olvidarse que la constitucion médica del momento influye poderosamente sobre la naturaleza de las complicaciones, y que el tifus invade precisamente, por lo comun, á los ejércitos, en los cuales reinan el escorbuto y disenteria. La adinamia, la postracion, y la tendencia á las gangrenas, se esplican bastante bien cuando la enfermedad hace sus estragos en una poblacion fatigada y exhausta y que vive en un aire encerrado y sometida á la inanicion. Así es que, sin entrar en detalles, se puede decir, que ó el genio morboso de la epidemia, ó el clima, ó las condiciones generales de la vida, influyen sobre la forma de esta afeccion en las poblaciones invadidas por el tifus.

No podemos pasar en silencio la opinion de un médico distinguido de nuestros dias, el doctor Boudin, que considera la meningitis, *cerebro-espinal* epidémica como una de las formas del tifus y da á esta afeccion el nombre de *tifus cerebro-espinal*. (Véase MENINGITIS CEREBRO-ESPINAL.)

#### § VI.—Pronóstico.

El tifus es una afeccion de las mas graves, y hay circunstancias en las cuales sucumben el mayor número de enfermos. Este es uno de los caracteres comunes á todas las enfermedades pestilenciales, contagiosas y epidémicas. Algunos datos sacados del libro de Gauthier de Claubry, darán una idea de la mortalidad en tiempo de epide-

mia. En Gaeta, de 400 reclutas refractarios, sucumbieron 300: en Gargau, de 25,000 hombres (campana 1813), perecieron en cuatro meses 13,448; en Amberes, durante el bloqueo de 1814, sucumbieron mas de la mitad de los enfermos; y en Mayence murieron 25,000 de 60,000. Sin embargo, al lado de estas cifras que espresan el tifus mas mortífero, las hay mas consoladoras. Frank dice, que sucumbe la décima parte de los enfermos. Los médicos del Norte de Europa que observan epidemias mistas, evalúan igualmente la mortalidad en la décima parte. Para Mr. Gerhard, de Filadelfia, la mortalidad es de uno por tres entre los enfermos que no reciben tratamiento alguno, y de uno por siete entre los que reciben cuidados de médicos ilustrados. Es fácil comprender cuánto puede variar la cifra de la mortalidad.

Segun la estadística que se refiere al libro de Barrallier, la mortalidad en el tifus de París ha sido de 1 por 7, en 1800, 1 por 10 en 1801, y el 1 por 4 en 1802. En Dantzig el tifus hizo perecer las dos terceras partes de la guarnicion y la cuarta de la poblacion; la mortalidad fué de 40 por 100 en 1834 á bordo de la corbeta *Flavorita* que volvia de Guayaquil. En Toulon, en 1855, la mortalidad ha sido de una tercera parte. En el ejército de Oriente (1854), la mortalidad ha sido de uno por dos en los franceses, y mas mortífera todavía por parte de los rusos, etc.

El pronóstico será grave siempre que el enfermo sea acometido de fenómenos atáxicos y adinámicos muy marcados, desde la invasion, cuando la erupcion aborte ó retroceda, cuando anchas petequias y vibices en gran número se presentan por el cuerpo y cuando hay tendencia á la gangrena, á las hemorragias, etc.

#### § VII.—Tratamiento.

1.º *Tratamiento profiláctico*.—¿Hay un medio de sustraer al hombre que vive en medio de una epidemia á las probabilidades de ser atacado de la enfermedad? Esta es una cuestion que ni puede ni debe tratarse, porque se llegaria á esta consecuencia forzada: que es preciso huir de los lugares en donde reina la epidemia. No obstante, las reglas de la higiene pueden suministrarnos útiles precauciones; pero no hay preservativo específico contra el tifus.

Los médicos de ejército de tierra y mar, han propuesto medios profilácticos, tales como los siguientes: establecer los campamentos en sitios elevados; evitar la acumulacion, hacer ejecutar á las tropas ejercicios y marchas; ventilar los barcos y diseminar los enfermos. Sobre este punto se encuentran útiles instrucciones en la obra de Fonssagrives (1).

2.º *Tratamiento de la enfermedad*.—No se debe esperar detener

(1) Fonssagrives, *Hygiène navale*.



la enfermedad en su curso y solo se debe cuidar de dirigirla y minorarla. La primera prescripción es aislar el enfermo y colocarlo en una habitación bien aireada y de una temperatura suave. Al principio son útiles los vomitivos y los purgantes salinos, sobre todo si hay predominio de embarazo gástrico. Cuando existen trastornos nerviosos y que la ataxia y la adinamia llegan á su apogeo, podrá emplearse con ventaja el alcanfor, ya en píldoras, ya en una emulsion. Barrallier propone para casos semejantes la fórmula siguiente, que parece haber dado resultados favorables:

Agua destilada.....	60 gramos.
Esencia de valeriana.....	30 á 50 centigramos.
Aceite de almendras dulces....	c. s.
Jarabe simple.....	25 gramos.

Para tomar á cucharadas de sopa cada media hora.

Si la erupción tiende á parecer y desaparecer, es preciso hacerla volver á la piel por medio de fricciones y escitaciones enérgicas. En especial es necesario guardarse de emplear medicaciones empíricas, violentas y desordenadas, que tienen por efecto estenuar al enfermo y perturbar la marcha de la enfermedad. Dice Chauffard: cuando la naturaleza llena regularmente su cometido, importa no trastornarla ni pesar activamente sobre ella, y dejarla dueña única de la curación. Es conveniente en el tifus como en la fiebre tifoidea ponerse en guardia contra las exageraciones y el espíritu de sistema. El enfermo no debe beber ni mucho ni poco, y es menester alimentarlo luego que lo permitan sus fuerzas digestivas. Respecto á complicaciones, deben tratarse por medicaciones ordinarias con la reserva que inspire al médico necesariamente la debilidad del enfermo.

*Del régimen.*—Diremos aquí, como hemos dicho anteriormente para la fiebre tifoidea, que el régimen alimenticio debe vigilarse con cuidado, y que hay que temer la inanición. «Estoy convencido, dice Graves (1) que el sistema de inanición se ha exagerado muchas veces hasta un exceso peligroso, y que muchos enfermos atacados de fiebre han sido víctimas de una abstinencia prolongada.» Este autor prescribe pasado el cuarto día de tifus, una alimentación suave, que se continúa sin interrupción durante todo el curso de la enfermedad. Estos alimentos son, primero puches de harina de avena, despues panatela, caldo y gelatina de carne.

(1) *Leçons de clinique médicale*, traduit par le docteur Jaccoud. Paris, 1863.

## ARTÍCULO V.

## FIEBRE PUERPERAL.

## § I.—Etimología.

*Puerpera* en latin, se decia de la mujer en el trabajo del parto y los días de cama que guarda la parida: de aquí ha venido la palabra *puerperal*. Strohter, en 1718, fué el primer autor que se ha servido de la espresion de *fiebre puerperal*. Esta espresion ha permanecido en el lenguaje médico y no existe razon suficiente para que se la reemplace por otra.

## § II.—Consideraciones generales.

El estado puerperal (*puerperium*), no era en la opinion de los antiguos, mas que el período del parto y sus consecuencias naturales. Numerosas observaciones, fruto del trabajo de los médicos modernos han demostrado que era preciso hacer extensiva esta espresion, por una parte, á las mujeres que se hallan en el período menstrual, por otra, á los niños recién nacidos y quizá á los fetos en los dos últimos meses de la vida intra-uterina. Nos parece indispensable antes de describir la enfermedad, decir algunas palabras del estado misto fisiológico-patológico que predispone á ella.

Las mujeres se hallan sometidas, hasta donde lo permiten sus órganos, á las mismas enfermedades que los hombres; pero por otra parte la disposicion diferente de su aparato genital, la funcion especial que tienen que llenar, y que no tiene análoga en el hombre, y la diferencia muy grande, sino específica que existe entre su constitucion y la del hombre, engendran ciertas enfermedades generales, *totius substantie*, que le son particulares. La fiebre puerperal es una de estas enfermedades, y si admitimos que el producto de la concepcion puede ser atacado, es porque participa de la madre y comparte las condiciones morbosas en que se encuentra.

El estado puerperal puede ser el punto de partida de un gran número de enfermedades que nosotros no tenemos que describir aquí; tales son la anemia y la plétora acuosa, la clorosis, la dispepsia, con todas sus variedades, la histeria, los vómitos incoercibles, la manía, las parálisis y principalmente las paraplegias; en una palabra, estas enfermedades, tan numerosas y características, que proceden de la funcion genital. La fiebre puerperal es otra cosa diferente; el útero en estado de actividad funcional es su terreno y el punto de partida necesario.

El útero de una mujer que tiene sus reglas está tumefacto, ingurgitado de sangre y presenta un estado de congestion muy análogo