

CONSIDERACIONES

SOBRE

LA FIEBRE TIFOIDEA

POR

Augusto Bonnet, D. M. D.

Miembro i ex-presidente de la Sociedad Real de Medicina de Burdeos, &c.

TRADUCIDAS POR

B. Somoza,

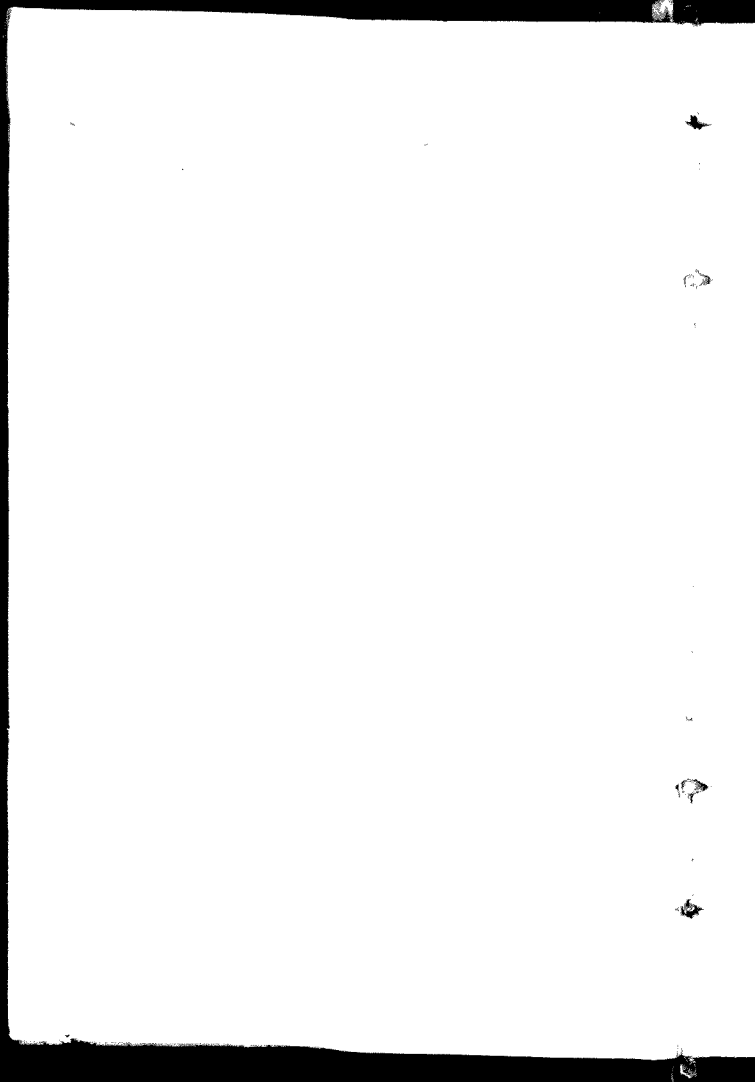
Individuo de varias sociedades científicas.

SANTIAGO

IMPRENTA DE J. NUÑEZ CASTAÑO.

Sobre la escalera de la Quimans N.º 2.

1843.



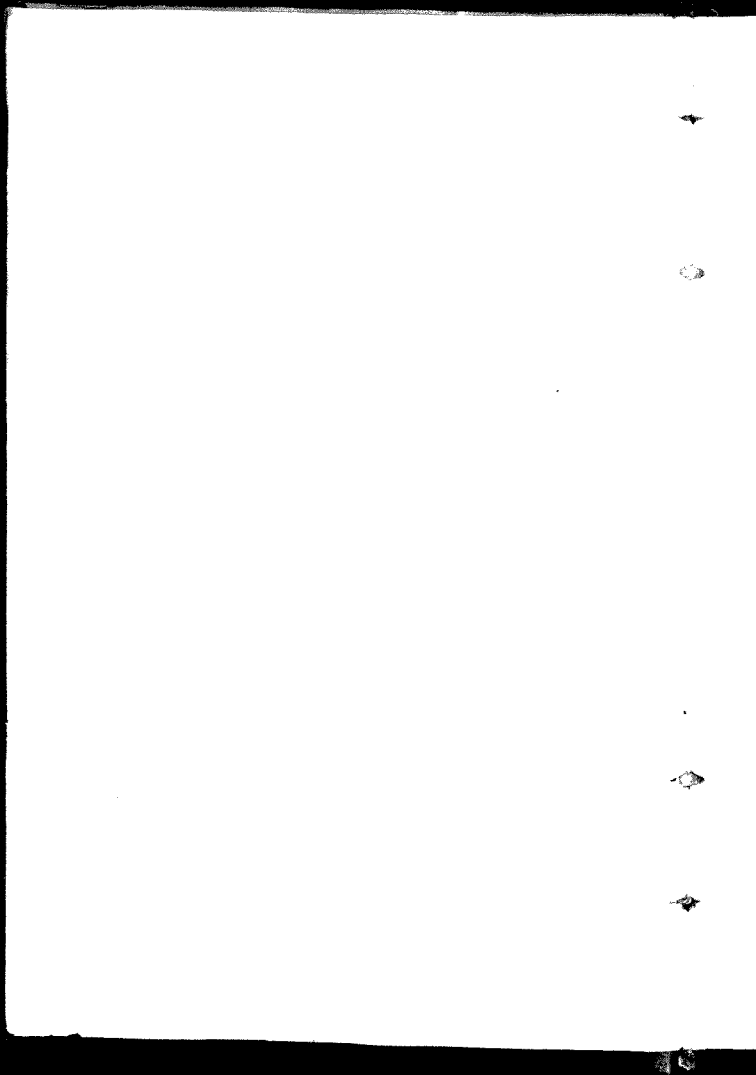
AL D.^º D. MARTIANO MORENO,

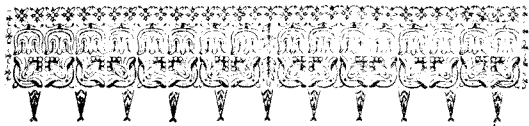
CATEDRÁTICO DE CLÍNICA

EN LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO, ETC. ETC.

En prueba de gratitud i aprecio

C. SOMOZA.





EL TRADUCTOR.



Si hubiera de juzgarse del mérito de esta obrita, que ofrezco al público traducida, por su pequeño volumen, seguramente nadie querría leerla; pero en pocas páginas se puede comprender mucha doctrina, así como también libros muy voluminosos pueden estar llenos de vaciedades. He creído que las consideraciones de Mr. Augusto Bonnet sobre la fiebre tifoidea podrán contribuir á la resolución del siguiente problema que nadie hasta ahora acertó á resolver satis-

factoriamente: ¿cual es la naturaleza y asiento de la fiebre tifoidea?

Alguna de las opiniones emitidas por Mr. Bonnet, en este opúsculo, parecerá tal vez demasiado exclusiva i favorable al solidismo, *multa renascentur quæ jam cecidere*, etc. Estas palabras de Horacio pueden aplicarse perfectamente á las numerosas vicisitudes que ha sufrido la medicina en nuestro siglo. No hace muchos años que se hacia muy poco caso del papel que podian representar los líquidos en las enfermedades: ahora por el contrario, parece que hay un empeño en avanzar con pasos agigantados hacia el humorismo. Ni esta es ocasion oportuna para pronunciarme en favor de una ú otra teoria, ni creo que mis escasos conocimientos pudiesen ejercer alguna influencia en tan reñido debate; por eso transcribo fielmente las palabras del autor, sin meterme á calificar sus opiniones, aun cuando algunas no se acomoden á las que en la actualidad dominan.

Respecto al desempeño de la traduccion, nada diré, porque el público la ha de juzgar; solo, si, que me parece no haber incurrido en los galicismos que tanto abundan en la mayor parte de las que ven la luz publica en tiempos en que tanto se traduce.



CONSIDERACIONES

SOBRE

LA FIEBRE TIFOIDEA.

Cuando Mrs. Petit i Serres publicaron en 1813 su opusculo sobre la fiebre entero-mesenterica, la mayor parte de los médicos, i aun el mismo Pinel, la atribuyeron á una inflamacion de los intestinos. En 1818, habiendo Mr. Bretonneau tenido ocasion de observarla en las cercanías de Tours, pretendió que provenia de una alteracion de la sangre, i le dió el nombre de *dotinenteria*. Mas tarde, M. Louis creyó que á ella debian referirse la mayor parte de las fiebres de mal caracter, i la llamó *fièvre tifoïde*. En la actualidad Mr. Chemel adelanta todavia mas que Mr. Louis: si hemos de creerle, la fiebre entero-mesenterica es el tipo de la entidad fiebre, i las calenturas llamadas esenciales no son mas que va-

riedades de ella (1). Esta enfermedad, segun se ve, avanzó mucho desde 1813: no se trata ya de averiguar el asiento, naturaleza i método curativo de una enfermedad cualquiera; se nos presenta una nueva teoria de las fiebres continuas, i que puede resumirse de esta manera: todas las fiebres primitivas de los nosografos son fiebres entero-mesentericas cuya causa próxima está en la sangre, i el signo patognómico en el tubo digestivo. Efectivamente, los médicos que siguen esta doctrina piensan que todas las calenturas esenciales tienen el mismo asiento é igual naturaleza que la fiebre entero-mesenterica; juzgan igualmente que el único caracter distintivo de estas afecciones sin el cual seria imposible no confundirlas con otros estados morbosos, es una lesion anatómica que nos manifiesta la autopsia en la parte inferior del intestino delgado. Mas como esta lesion es algunas veces poco marcada i no parece estar en relacion con la gravedad de los desórdenes observados durante la vida, han deducido de aquí que no era la causa próxima de la enfermedad: esta causa es, segun ellos, una alteracion de la sangre. (2)

Es verdaderamente admirable el que unos hombres que, hace quince años, no han cesado de clamar contra los sistemas i sus partidarios, lleguen

(1) Lecciones de Clínica Médica en el Hotel-Dieu por el profesor Chomel, pag. 4.

(2) Chomel, ob. cit. artículos 4, 2, 5, i 8.

á su vez á presentarnos unos; pero ya que estos señores no han combatido tanto á los escritores sistemáticos sino para imitarlos, tratemos de seguirlos en el terreno que han elegido, i veamos si nos han dicho alguna cosa mejor de lo que ya enseñaran sus antepasados.

Cuando se dirige una mirada sobre la historia de la fiebre tifoidea, muy luego se hecha de ver que los signos que se le atribuyen tienen mucha analogía con los de la fiebre mucosa que Røederer i Wagler observaron en Gotinga, con los de la fiebre adinamica de Pinel, i aun con los de la leanta nerviosa de Huxham. Otra cosa resulta de este examen i es que la fiebre tifoidea principia en algunos casos por síntomas que pertenecen á la fiebre inflamatoria unas veces, i otras á la biliosa. He aquí sin duda una de las razones que tuvo Chomel para afirmar que las fiebres primitivas no son mas que variedades de la entero-mesenterica. Pero me parece que al menos no debiera haber comprendido en esta categoría las fiebres angiotenica i meningogastrica. En vano se objetará que la dotinenteritis presenta muchas veces en su principio síntomas inflamatorios ó biliosos; lo mismo sucede en el tifus de los hospitales, en la fiebre amarilla, la peste, i sin embargo nadie hasta ahora ha soñado en asemejarlas á las dos calenturas de que hace poco hemos hablado. Es cierto que M. Chomel no da el título de fiebre inflama-

toria i fiebre biliosa sino á aquellas *pirecias* que toman un caracter grave i coloca entre los *cansancios* i los embarazos gastricos todas aquellas que tienen una terminacion favorable i pronta, que son las mas. Pero el *cansancio* es una afeccion febril lijera que se parece cuando mas á la fiebre inflamatoria efemera, i el embarazo gastrico es un estado jeneralmente apiretico, que no puede confundirse con la fiebre biliosa. Nada hay, á mi parecer, que justifique la opinion de M. Chomel en este punto. En cuanto á las fiebres mucosa, adinamica i atacsica, es incontestable que ofrecen muchos rasgos de semejanza con la fiebre entero-mesenterica. No obstante, si se reflexiona que muchas veces se presentan los sintomas tifoideos en el curso de una pneumonia, de una erisipela, &c. (1) se sacará en consecuencia que pueden ser ocasionados por enfermedades que nadie tiene por esenciales. Es forzoso, pues, concederme que los fenómenos morbosos observados durante la vida, no autorizan para asegurar que las fiebres lla-

(1) Nadie duda que la pneumonitis es susceptible de adquirir la forma tifoidea. En cuanto á la erisipela, las observaciones 30 i 31 de la obra de M. Louis (*Recherches sur la gastro-enterite*, tom. 2 esp. 3) prueba muy bien que esta flegmasia puede ir acompañada de todos los sintomas que caracterizan á la dotinenteritis. Si se me replica que estos no son casos de fiebre tifoidea, porque no se deben comprender bajo este nombre sino aquellos en que los fenómenos febriles no están unidos á una lesion apreciable, pediré que se me cite un solo hecho de esta naturaleza. Yo por mi parte no conozco ninguno; i al menos me parece posible demostrar que en la fiebre

mas esenciales no son mas que variedades de la fiebre tifoidea, ni aun tampoco para decir que los sujetos en quienes se observan, estén atacados de esta fiebre; porque los médicos que mejor han escrito sobre ella, despues de haber hecho inútiles esfuerzos para diagnosticar con esactitud, acaban por confesar implicitamente que la prueba mas cierta de su existencia es una alteracion de tejido que solo se descubre por la abertura del cadaver. Triste seria ciertamente que tras tantas investigaciones i trabajos, nos viésemos reducidos, en casos de esta especie, á aguardar la muerte del enfermo para saber á punto fijo lo que padeció; pero los hombres que invocan aquí los resultados de las autopsias, yerran felizmente en este punto, como en el precedente, como vamos á probar en pocas palabras.

Se dividen las lesiones anatómicas de la fiebre tifoidea en constantes i accidentales: las primeras consisten en la tumefaccion de los folículos producida por la formacion, bajo la membrana mucosa, de una materia blanco-amarillenta, algo friable, que da

tifoidea, tal como la entienden los humoristas, está afectado el tubo digestivo. En efecto, aun cuando no hubiera mas que la diarrea i el meteorismo que, como es sabido, se encuentran casi constantemente en dicha afeccion, era forzoso convenir en que el tubo digestivo padece entonces. Estos casos no se diferencian de aquellos en que la pneumonitis ó la crisipela son el origen de los accidentes, sino por el sitio del mal. Por fin, así en unos como en otros, los sintomas tifoideos se desenvuelven por igual mecanismo es decir, que siempre los produce una alteracion de tejido.

á los folículos agmíneos el aspecto de una chapa, i á los folículos aislados la forma de un grueso botón mas ó menos blanco, i que muchos patólogos han denominado pustulas, pero que es mejor llamar placas, distinguiéndolas de las de su mismo jénero por el epíteto de pequeñas. Unas i otras ocupan la terminacion del ileon. No obstante se encuentran tambien en el resto de este intestino, lo mismo que en el yeyuno. Alguna vez se notan tambien en los intestinos gruesos, pero en estos solo se desarrollan las pequeñas. Esta especie de lesiones coexiste casi siempre con otra que es la hinchazon de las glándulas ó ganglios linfáticos correspondientes.

Las lesiones accidentales son las alteraciones de tejido que presentan el cerebro, los pulmones i el tubo digestivo; sin embargo, como no siempre se observan á consecuencia de la fiebre tifoidea, i son comunes á otras muchas afecciones, no les conceden M. M. Louis i Chomel una parte tan importante como á las primeras.

Se creia hace algun tiempo que estas eran la causa inmediata de los síntomas tifoideos; hoy dia al parecer han sido despojadas de esta prerrogativa; pero apesar de esto los médicos que acabo de mencionar no dejan de mirarlas como íntimamente ligadas al estado morboso tifoideo, de tal modo que, segun ellos, no podemos estar seguros de la realidad de este último sino cuando despues de la muer-

te se encuentran afectados los folículos. Para ellas las placas son la lesión anatómica, ó mas bien el signo patognomónico de la fiebre entero-mesenterica. (1) Esta proposición es la base fundamental de la nueva teoría, es la que, en último resultado, todo lo prueba, todo lo justifica. No obstante está lejos de ser indisputable i aun me atrevo á asegurar que, para dar á conocer su poca solidez, basta recordar que con mucha frecuencia se ven individuos que, después de haber presentado durante la vida los fenómenos que se atribuyen á las fiebres graves ó malignas, no manifiestan vestigio alguno de lesión en los intestinos. (2) Otra razón muy poderosa contra dicha aseveración es que pueden existir las placas i faltar absolutamente los síntomas tifoideos. (3) Suponiendo, pues, que no fuese absurdo i ridículo aguardar la autopsia para formar un diagnóstico positivo, siempre habría que convenir en que no hay razón para asegurar que las chapas son el signo patognomónico de la fiebre tifoidea.

Los humoristas de nuestros días están generalmente de acuerdo sobre la naturaleza de las placas:

(1) Chomel, ob. cit. pag. 222 i 324.

(2) Louis, Recherches sur la gastro-enterite, tom. 2.º cap. 5: las observaciones 50, 54 i 52 de esta obra son casos de este género. Mr. Andral cita también algunos.

(3) Las observaciones 41, 42, 43, 44 i 45 de la obra de M. Louis, cap. 5. pag. 352, tom. 2.º i las 59 i 40 de la de M. Chomel prueban indudablemente esta verdad.

creen, con Mr. Chomel, que provienen de una flegmasia producida por una alteracion de la sangre. (1) Pero si las placas no son otra cosa que foliculos inflamados, ¿por que no hemos de decir que son el resultado de una enteritis mas bien que de una enfermedad jeneral, *sui generis*? Es tanto mas natural esta reflexion, cuanto que es indisputable que la inflamacion de la membrana mucosa puede ocasionar la de los foliculos.

Responden á esto que las placas que se forman en la enteritis son mas pequeñas que las que acompañan á la fiebre tifoidea; como si una diferencia en el grado pudiese constituir diferencia de naturaleza. En las primeras, dicen, la mucosa participa siempre de la inflamacion, mientras que en las segundas permanece sana. Pero las chapas de esta última especie son con frecuencia en el principio rojas; el intervalo que las separa, está mas ó menos inyectado; i cuando esto no sucede, pende de que estan ulceradas, destruidas en parte, i no permiten juzgar del estado de la mucosa que las cubria acaso tambien de que una inflamacion desarrollada en otro punto del conducto, ha hecho desaparecer la que correspondia á las chapas i partes inmediatas; He examinado cuidadosamente un gran número de observaciones de fiebre entero-mesenterica con au-

(2) Chomel, *ib. id.* art. 8.

topsia, que han sido publicadas en los periódicos ó en obras especiales, i me he convencido de que en la mayor parte habia, ademas de las placas, señales inequívocas de flogosis, ya en la porcion superior del intestino delgado, ó ya en los intestinos gruesos. Ahora bien; si la mucosa está realmente inflamada en uno de estos puntos, no es permitido pensar que la congestion morbosa, que en ella tiene su asiento, ha podido hacer que desapareciese la que ocupaba el intervalo de las chapas? La diferencia que pretenden existe entre los signos de la enteritis i los de la fiebre tifoidea, es del todo ilusoria, i por lo mismo no podemos dudar que las chapas son el resultado de una inflamacion de la membrana mucosa digestiva. En efecto, aunque M. Louis sostiene que estos signos se diferencian entre sí esencialmente, no por eso deja de confesar que no hay ninguno de los que se atribuyen á la dotinenteritis que no pueda igualmente manifestarse en la enteritis; solo que, segun él, faltan muchas veces, ó son menos marcados. Aquí es preciso no olvidarse de las preocupaciones de este médico que ha creado para sí una enteritis particular, i que supone que la flegmasia de la mucosa intestinal esciste frecuentemente en estado agudo sin complicacion de gastritis, lo que no es cierto: casi se podria desafiarse á que citase un solo hecho favorable á su opinion. Así, pues, las epistaxis, las manchas rosadas, lenticulares, el me-

teorismo, el estupor, el delirio, los movimientos espasmódicos pertenecen á la enteritis como á la fiebre tifoidea, i son una prueba mas de que los folículos no se ponen tumefactos en la última de estas enfermedades, sinó á consecuencia de la inflamacion de la membrana que los cubre.

Si recordamos ahora que las placas no van siempre acompañadas de síntomas tifoideos, i que estos pueden manifestarse sin que existan aquellas, deduciremos naturalmente que no hay entre unos i otras relacion constante de tiempo i desarrollo. Pero de que los signos que nos ocupan no dependan de la inflamacion de las glándulas de Bruner i de Peyer, no debe deducirse que su causa proxima es una alteracion de la sangre, porque es muy raro que este fluido esté viciado al principio ó durante el primer periodo de la fiebre entero-mesenterica. De 217 sangrias practicadas en casos de esta especie, solo en tres pareció la sangre evidentemente alterada. (1) De 30 individuos que fueron sangrados por disposicion de M. Chomel, (2) solo cuatro dieron una sangre viciada, i aun las alteraciones que presentaba se encuentran muchas veces en enfermedades diferentes de las fiebres de mal caracter. ¿Que pueden contra estos hechos observaciones precarias i poco

(1) Andral, Resumen de algunas indagaciones sobre el estado del sistema sanguineo en las fiebres tifoideas.

(2) Chomel, ob. cit. paj. 50.

numerosas, forzadas aproximaciones (1) i aun la identidad probable de la fiebre tifoidea i del tifo? Las personas que invocan esta identidad, suponen demostrado el contajio del tifus, para deducir de aquí el de la fiebre tifoidea, i por consiguiente su origen humoral. Pero el tifus no se comunica por contajio, ni por infeccion, cuando se desarrolla espontaneamente, i cuando á esta circunstancia no se une la de estar reunidas muchas personas. La mayor parte de los médicos agregados al ejército en tiempo del imperio pueden atestiguar que jamas en esta época se ha trasmitido el tifus por el contacto ó por medio de la atmósfera, siempre que atacados de esta enfermedad nuestros soldados á consecuencia de pesares continuos, de marchas forzadas, de una mala alimentacion, &c. permanecian los enfermos al aire libre. Las epidemias verdaderamente espantosas que en 1813 i 1814 hicieron tantos estragos en Alemania i Francia, tampoco prueban, mas que el caso precedente, en favor de la hipotesis que yo combato. Cuando un herido, que no padecia otra enfermedad, entraba en una sala llena de hombres afectados del tifo, no contraia esta afeccion porque tocase los vestidos ó el cuerpo de sus camaradas, si-

(1) Chomel, deseando hallar un caracter específico en la fiebre tifoidea, hasta llega á compararla con la urticaria, el penfigo, la zona, la varicela, las aftas, el reumatismo, los bubones pestilenciales, la sífilis i los abscesos metastaticos que se suceden á las heridas (Ibid. pag. 532)

nó mas bien porque respiraba un aire infecto. Una prueba de esto es que la mayor parte de los cirujanos militares curaban todos los dias las llagas i los vejigatorios de nuestros infortunados guerreros, sin que esto perjudicase á su salud. Otra prueba todavia mas clara de la misma verdad es que estos mismos enfermos, que en el hospital pasaban por ser focos directos de contagio, sacados de allí i colocados aisladamente en parajes saludables, eran enteramente inofensivos para los asistentes.

Ademas, como la infeccion, aunque diferente del contagio propiamente dicho, es sin embargo un modo de propagarse ciertas enfermedades, añadiré que no está del todo demostrado que los miasmas, los principios del etereos que dan lugar á las afecciones contagiosas ó tenidas por tales, obren primeramente sobre los liquidos. Estos hechos prueban, si se quiere, que la sangre sirve alguna vez de vehiculo á una causa morbifica material, pero esta causa no produce un estado patológico sino modificando los solidos; i lo que me confirma en esta opinion es que los fenómenos morbosos que se desarrollan en semejantes circunstancias, pueden siempre referirse á un órgano ó á un sistema de órganos. Los experimentos de M. Faneau de la Cour apoyan igualmente esta asercion, pues habiéndose hecho morder por una serpiente, pasado un minuto sintió dolor i ardo en el epigastrio. Yo observé, hace dos años, un caso

de flebitis de que se vió atacado un alumno de medicina por haberse picado el pulgar de la mano derecha, al diseccionar un cadaver. Los primeros sintomas que marcaron la indisposicion de este joven fueron el entorpecimiento del brazo i un dolor insoportable en la acsila. La viruela, el sarampion, la escarlatina en que se apoya M. Chomel, (1) empiezan por una irritacion interna, i mas tarde sobreviene una flegmasia cutanea: la sangre en ninguna época presenta un cambio peculiar. ¿Por que, pues, cuando todo indica en estas enfermedades una alteracion clara de los sólidos, hemos de atribuir las á una causa humoral que se oculta á las mas minuciosas investigaciones? Es por ventura imposible que los principios virulentos se mezclen con la sangre sin alterarla? Vemos todos los dias que aplicados por el método endermico diversos medicamentos, producen unos el sueño, otros el vómito, purgan otros, i todo esto sin causar la mas pequeña mudanza en nuestros fluidos. Sucede, á mi parecer, con las causas desconocidas de las enfermedades contagiosas, lo que con las substancias que se administran por el

(1) Este médico que considera á la enteritis follicular como una flegmasia diseminada, i que por consiguiente la cree muy análoga á la erupcion de la viruela, del sarampion, etc. parte de este dato para establecer que, siendo estas contagiosas, i proviniendo de una alteracion de la sangre, tambien la fiebre tifoidea debe depender de la misma causa, i comunicarse por contacto; pero hay en esto una pequeña dificultad i es que la mayor parte de estas proposiciones son

método endermico: unas i otras circulan con nuestros líquidos sin alterarlos, i no revelan su presencia en la economía sino por medio de modificaciones en los tejidos.

Es, á no dudarlo, en los sólidos en donde debe buscarse el asiento, la causa próxima de las enfermedades tifoideas: los síntomas que las caracterizan, las lesiones cadavéricas que dejan en pos de sí, la poca importancia de las alteraciones que presenta la sangre, todo anuncia que este líquido se afecta solo en algunos casos i secundariamente.

Resulta, si no me engaño, de todas estas consideraciones: 1.º que los síntomas de la fiebre tifoidea no autorizan para afirmar que las calenturas esenciales de Pinel no son mas que variedades de ella; 2.º que las chapas foliculares no son el caracter anatomico de esta fiebre, i que no proviene de una alteracion de la sangre. Esto quiere decir que las proposiciones principales sobre que está fundada la nueva teoria de las fiebres continuas, son falsas i por consiguiente inadmisibles. Otras hay de una importancia secundaria, i que tampoco tienen mas

muy disputables. Efectivamente pocos convendran con Chomel en que la inflamacion de los folículos se parezca á la flegmasia cutánea que se observa en la viruela, el sarampion i la escarlatina. Por otro lado, si estas últimas afecciones son contagiosas una inmensa mayoría de médicos piensa que la fiebre tifoidea no lo es. Restaría además demostrar en esta hipótesis que la causa desconocida de las enfermedades contagiosas, comienza modificando la composición de la sangre, i es muy dudoso que se consiga este resultado.

valor: asi, pues, se establece sin fundamento alguno que la fiebre entero-mesenterica ataca solo una vez al mismo individuo: otro tanto se decia del tifus, de la fiebre amarilla, de la peste, i hoy dia está jeneralmente reconocido que este pretendido caracter de las enfermedades contagiosas es una suposicion desmentida por los hechos mas auténticos. Se dice tambien que la fiebre tifoidea no afecta ni á los viejos, ni á los sujetos que no llegan á quince años, i alegan como una prueba el que no se encuentran placas en estas dos épocas de la vida; pero es positivo que los foliculos pueden inflamarse en los niños como en los adultos. Los viejos tampoco están esentos de esta especie de alteraciones. Por otra parte, hemos probado que estas no constituyen el caracter distintivo de la fiebre tifoidea, i por tanto las inducciones sacadas de su escistencia ó de su falta no valen la pena de que nos detengamos á refutarlas.

Cuando se yerra sobre la mayor parte de los puntos que se refieren á un estado morboso, cuando se aprecia mal su naturaleza, su asiento, causas, síntomas i terminaciones, es raro que los medios empleados para combatirlo, sean coronados de un éscito feliz. Esto es lo que ha sucedido en la fiebre tifoidea: se han empleado contra ella las medicaciones mas opuestas, i no obstante, si hemos de creer á M. Girardin, (1) lo que tiene mejor éscito en es

(1) Academia real de Medicina, sesion del 27 de Octubre de 1835.

tos casos es la espectacion. La espectacion! . . . pero esta es casi la doctrina fisiologica! es con poca diferencia la aplicacion sabia i bien entendida de sus preceptos á las fiebres de mal caracter! Valia la pena, en verdad, de resucitar el humorismo, publicar obras tan voluminosas, i tanto alzar el grito sobre un supuesto feliz resultado, para venir á hablarse al fin en el punto de donde se habia partido. I despues admiraos de que se pierda la confianza en la medicina, que reinen en la práctica el desorden i la confusion, i que los profesores jóvenes no sepan á que atenerse: hay hombres notables, aun entre los médicos mas distinguidos de la capital, que dan ejemplo de una deplorable movilidad en la opinion, i que proceden, así en sus clínicas como en sus escritos, con una lijereza i una falta de lojica inexcusables. Se cura un individuo por, ó apesar de haberselo administrado un purgante: al momento sale á luz una memoria sobre el método evacuante i su eficacia no interrumpida. Otro enfermo parece haber obtenido alivio por medio de los cloruros, mui pronto se anuncia una nueva teoria probando que la fiebre tifoidea depende de una intoxicacion, que tiene su asiento en los humores, i que á una cause específica debe oponerse un remedio específico. Un autor camina hacia lo pasado i encarece los tónicos otro ensaya los polvos de Dower i las fumigaciones, alcoholicas. Ved ahora á M. Girardin que nos aconseja la espectacion. *E sempre bene.*

Lo mas extraño es que los médicos, que proceden en sus indagaciones con tan poco escrúpulo i esactitud, son por la mayor parte antiguos adversarios de Broussais, que hace mas de quince años le persiguen con sus sarcasmos i la acusacion tan vulgar de guiarse solo por sus ideas *à priori*. Pero ya insisto demasiado sobre estas miserias, estas pobrezaas, estas malkadadas concepciones médicas que tenderian nada menos que á hacernos desesperar de la ciencia i su porvenir; i pues que las ideas de los humoristas sobre la fiebre tifoidea son falsas en todas sus partes, voy por mí mismo á ensayar la determinacion de su asiento i naturaleza.

En primer lugar, obsérvese que no dependiendo la fiebre tifoidea de una alteracion de la sangre, i siendo necesario buscar su causa próxima en los sólidos, lo mas probable es que tiene muy comunmente su asiento en el tubo digestivo. Lo que me inclina á esta opinion es que aunque las chapas no sean necesarias para la produccion de dicha enfermedad, es constante que se encuentran con mucha frecuencia en los individuos que sucumben á ella. I como estas placas provienen, segun he probado ya, de la inflamacion de la membrana mucosa digestiva, no podrá menos de concedérseme que esta debe ser, en muchas circunstancias, la causa inmediata de los síntomas tifoideos. Pero la gastro-enteritis no es la única flegmasia que goza de este triste

privilegio. La inflamacion del cerebro, pr. ej. se halla en este caso; las observaciones de fiebre tifoidea atacsica que Chomel ha consignado en su obra, paj. 370, no son otra cosa que irritaciones cerebro-meningeas. La pneumonitis pasa muchas veces al estado adinamico, i entonces se desenvuelven síntomas tifoideos. La peritonitis puerperal sigue casi siempre una marcha análoga. (1) La erisipela de la cara, la erisipela flegmonosa de los miembros dan lugar algunas veces á un grupo de fenómenos que en nada se diferencia del que nos ocupa. (2) Muchos autores modernos consideran á la flebitis como causa esclusiva de los síntomas tifoideos; yo creo que es un error; pero, si, es cierto que cuando este estado morboso se eleva á un alto grado de intensidad, jamas deja de ocasionarlos.

Hai, pues, otra porcion de flegmasias, ademas de la de las vias digestivas, que gozan de la facultad de producir síntomas tifoideos; por lo cual no se puede afirmar que la gastro-enteritis es quien les da origen en todos los casos. Algunos replicarán acaso que las inflamaciones que no tienen su asiento en el tubo digestivo, no adquieren la forma tifoidea, si-

(1) La peritonitis, segun confiesa el mismo Chomel i *ibid.* paj. 404. se acompaña muchas veces de síntomas tifoideos; pero como en este caso faltan comunmente las placas, ó el tubo digestivo no es el punto de partida de los fenómenos morbosos, no coloca dicho autor estos casos entre las afecciones tifoideas.

(2) Ho dicho ya que M. Louis cita muchos ejemplos de esto.

no porque este mismo conducto ha participado tambien de la afeccion; pero no es tan comun, como se piensa, esta complicacion: raras veces se observa, sobre todo en la flebitis. Así, pues, la gastro-enteritis no es la causa esclusiva de los síntomas tifoideos: la verdad es que pueden ser resultado de toda inflamacion fuerte i estensa.

Pero aquí se ofrece otro nuevo origen de disputa: cuando se manifiestan los síntomas tifoideos, dependen de que la flegmasia que los produce ha terminado por supuracion ó por gangrena, ó bien de que persiste i se ha hecho cada vez mas intensa? Varios son los pareceres de los médicos en este particular. Los que atribuyen á la reabsorcion del pus la aparicion de los síntomas tifoideos, pretenden que una cantidad mas ó menos considerable de pus se mezcla á la sangre, i va á llevar jérmenes de destruccion i de muerte á las principales visceras. Pero por mucho que sea el talento con que se ha presentado esta opinion, facilmente se echa de ver que no tiene ningun fundamento sólido. Primeramente, los esperimentos en que se apoyan para asegurar que las venas i los vasos linfaticos absorven, aunque muy injeniosos, estan lejos de equivale á una demostracion. En segundo lugar, el pus de un absceso, de una úlcera, no es absorbido en sustancia. La absorcion patológica, lo mismo que la fisiológica, no se ejerce sobre los cuerpos en masa,

sino sucesivamente sobre sus diversos elementos i no es verosímil que estos elementos sujetos á la accion de los vasos absorventes, dejen de sufrir un grado de elaboracion que cambie sus propiedades. M. Cruveilhier ha probado muy bien que en todos los casos de este jénero se ha tomado la causa por el efecto; i lo que dice este autor respecto á la teoria de la reabsorcion purulenta me parece tan claro i tan perentorio, que hace creerla inadmisibile en el estado actual de la ciencia. Pero lo que vale mas que los razonamientos i las conjeturas, es que los síntomas tifoideos se han observado frecuentemente en individuos que no tenian ni placas ulceradas, ni foco de supuracion en ningun punto de la economia. Por consiguiente no se puede atribuir la manifestacion de los síntomas tifoideos á la reabsorcion, purulenta. Por el contrario, todo conspira á demostrar que estos síntomas son debidos á la duracion i progresos de la flegmasia que preside á su desarrollo. Efectivamente, esta flegmasia, sea interna ó esterna, va acompañada, desde el principio, de una debilidad en la accion muscular; esto es lo que sucede en todas las inflamaciones intensas, ya porque las fuerzas i los líquidos se concentran en la parte inflamada, ya por el dolor que aquellas ocasionan. Mas tarde, el cerebro, que en semejantes circunstancias se afecta siempre mas ó menos por la influencia de los órganos que padecen, se convierte á su

vez en un punto de flucion hácia que se dirijen los fluidos; i entonces, ó se limita su estado á una simple conjestion sanguinea, ó constituye una verdadera irritacion morbosa. En el primer caso, se aumenta la debilidad del sistema locomotor, i se presentan el estupor i las fuliginosidades; en el segundo, ecsiste tambien una astenia muscular mas pronunciada, pero son los fenómenos nerviosos los que predominan. Añadiré todavia que escitando el cerebro con menos enerjia en estos casos el cumplimiento de los actos funcionales, el corazon impulsa, con menos vigor del acostumbrado, la sangre en las arterias, i deja que se estanque en el aparato venoso, de donde resulta una hematosis imperfecta, disminucion mayor de la innervacion, i por consecuencia nuevo aumento de la postracion, del estupor, la soñolencia, &c. (1).

Tal es, á mi parecer, la esplicacion mas racional que puede darse del modo de producirse los sintomas tifoideos: ante ella se desvanece la objecion tan repetida, de que los vestijios de inflamacion que se hallan despues de la muerte, no siendo siempre proporcionados á la gravedad del mal, no pue-

[1] Segun este modo de ver, la sangre experimenta en su composicion un cambio mas ó menos marcado; pero es solo consecutivo, proviene de la misma causa que los sintomas tifoideos, i no hace mas que aumentar su gravedad. Mi opinion, pues, difiere esencialmente de la que combato: hay entre ellas toda la distancia que separa al humorismo del solidismo.

deservir de base para señalar con precision la causa proxima de este. Los médicos que han propuesto esta dificultad, preocupados con la importancia de las chapas en la fiebre tifoidea, no han tenido en cuenta mas que estas placas, siendo asi que en la mayor parte de los casos de este jénero ecsistia una flegmasia en el estómago ó en otras partes del organismo, que podria dar razon plausible de los fenómenos observados durante la vida. Nuestra explicacion destruye tambien la proposicion siguiente: los síntomas tifoideos se manifiestan algunas veces con tanta prontitud, que no pueden atribuirse á una irritacion morbosa. La esperiencia i la observacion prueban que el desarrollo pronto, i en cierto modo instantaneo, de estos síntomas se verifica solamente cuando ecsiste un foco de infeccion muy enérgica, ó cuando la enfermedad ataca á individuos sujetos á la accion de causas debilitantes como la nostalja, las fatigas, la mala alimentacion, la habitacion en sitios humedos i frios, la miseria, &c. &c. En el primer caso, la enfermedad marcha con una actividad desacostumbrada, porque la estrema virulencia de los miasmas da desde el principio á la flegmasia, que constituye la fiebre, un caracter de violencia que comunmente no tiene al comenzar. Esta misma virulencia de los miasmas ataca profundamente á la innervacion, i esta circunstancia no contribuye poco para activar la aparicion de los sínto-

mas tifoideas, i hacerlos mas pronunciados. En el segundo caso, la prontitud i gravedad de los accidentes son el resultado inmediato del estado de debilidad, de abatimiento fisico i moral que casi siempre traen consigo las diversas causas que hemos enumerado. En efecto, nadie ignora que, en los sujetos asi predispuestos, las afecciones mas lijeras adquieren rápidamente un caracter de gravedad, sin que para esto haya necesidad de admitir una alteracion primitiva de la sangre.

Queda, pues, demostrado que la causa prócsima de los síntomas tifoideos es constantemente una flegmasia, i que la gastro-enteritis es la que mas generalmente los produce. Diré mas: ya que dichos fenómenos pueden sobrevénir á consecuencia de una multitud de lesiones que no tienen su asiento en el tubo digestivo, el nombre de *fiebre tifoidea* no debiera estar esclusivamente reservado para aquellos casos en que estan inflamadas las glandulas de Brunner i de Peyer. Esta denominacion, jamas me cansaré de repetirlo, no espresa una enfermedad que invade siempre á unos mismos órganos, i tenga siempre los mismos caracteres anatómicos; i si es necesario dársela á las afecciones gastro-intestinales acompañadas de los síntomas tifoideos, es claro que no puede menos de concedérsele á la pneumonia, á la flebitis, á la peritonitis, &c. cuando presentan fenómenos morbosos análogos.

Estas reflexiones, según todas las apariencias, no serán favorablemente acogidas por la prensa parisiense, porque sus notabilidades se inclinan en la actualidad al humorismo, i algunos se admirarán tal vez de la crítica que hacemos aquí de sus opiniones. Pero ha pasado ya el tiempo en que las provincias recibían sin éxamen todo lo que venía de la metrópoli: hoy día tienen sus intérpretes, sus órganos, que cuidan de señalarles lo que deben admitir, i lo que réhusar. Por lo que á mi toca, habré llenado mi objeto si las he preparado bastante contra estos dogmáticos de nuevo cuño, que sueñan en la orijinalidad i no nos dan mas que vejeces, que claman contra los sistemas i concluyen sistematizando, que se dicen hombres del progreso i nos hacen retrogradar á la medicina galénica.

