

81-7-A-N 15.

804

Ca 2536

Facultad de Medicina

Tesis



para el ejercicio del grado de Doctor

Ligeras consideraciones, acerca de la historia,  
etiología y naturalera de la fiebre tifoidea.

1882

Felipe Agreda Fernandez.



5555

SANTIAGO



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



531539361X

618535550

i 25581053

Ilmo Señor



Señores:

Al emprender con mis débiles fuerzas, la tarea que me impongo, de relatar lo que de notable se sabe acerca del terrible azote que constantemente aflige y diezma en una u otra parte a la humanidad, no es mi objeto otro que el de poner de manifiesto las diversas opiniones que en diferentes épocas, numerosos y distinguidos médicos han formado de la naturaleza de la fiebre tifoidea; mas como el espíritu humano en su noble fin de adquirir la verdad es insaciable, y necesita unir siempre que haya posibilidad para ello, a la esencia de las cosas o de los fenómenos su origen o causa productiva, he formado intencion de exponer con

claridad y sencillez ambos términos, para que fijados en la mente del médico, siga el rumbo que le quie y dirija al término del perfecto conocimiento del asunto que se proponga estudiar.

Todos sabemos que la fiebre tifoidea es una especie nosológica específica, pútrida y flegmática, infectante y contagiosa, raramente espontánea, diferente por la continuidad de los síntomas y por la naturaleza especial de las lesiones, que compromete con su doble carácter piroético e inflamatorio todo el organismo, es afección que tiene relación con todas las doctrinas y su cuadro es tan vasto como el de la Medicina:

Pues bien; debiéndonos ocupar de los trabajos que acerca de esta enfermedad se han hecho, nos ha parecido oportuno y conveniente el recordar aunque velozmente, dada la índole de este pequeño y mal llamado discurso, el origen y evolución ulterior de nuestros conocimientos actuales acerca de sus causas y naturaleza, abrazando por consiguiente la presente memoria tres partes: historia, etiología y naturaleza de la afección tifoidea.

## I.

La historia completa abraza dos grandes épocas, llenas la una por el largo reinado de la sintomatología, la otra por la dominación no menos exclusiva de la Anatomía patológica: el primer periodo se extiende desde Hipócrates hasta Bichat, el segundo ilustrado y por decirlo así, representado por el fundador de la escuela francesa, alcanza à nuestros días. Bichat nos ha iniciado en las lesiones orgánicas que caracterizan la enfermedad que nos ocupa, de suerte que lo que hoy se sabe de ella, es obra de siglos.

La Medicina en lo referente à esta afección, hallábase bastante avanzada en un principio, solo que faltaba la antorcha de la Anatomía patológica, para darse à conocer in toto y con su verdadero esplendor, ante la faz de los hijos de Esculapio.

Veamos cuales han sido sus distintos aspectos y evoluciones.

En tiempo del ilustre Asclepiade de Coe,

la ciencia y la filosofía estaban confundidas y supeditadas ambas bajo el yugo de la metafísica, entonces como hoy, procedía el genio á la ligera por la generalización, por la hipótesis, esta era la infancia del espíritu analítico, del método científico. El padre de la Medicina lo desarrolló hasta tal punto, que creó á la vez que la observación fielmente interpretada por un verdadero raciocinio, la Medicina y las ciencias naturales, él fué quien las separó del dominio de la especulación en que querían avasallarla los empíricos, místicos y filósofos. Él se dirigió en un principio por la naturaleza, la interrogó y penetró sus secretos y si no se hubiese limitado al examen clínico, si hubiera estudiado las lesiones como los síntomas, no habría esperado la Medicina por espacio de mas de veinte siglos al ilustre Boichat. Sus progresos fueron sin embargo tan rápidos, que dan á entender que el genio del hombre, no fué menos fecundado por el método hipocrático que irritado por el aspecto de nuestros sufrimientos: la Medicina comenzó pues por una doble

reacción contra la enfermedad y contra los sistemas metafísicos.

Al venerable isleño no le fué desconocida la fiebre tifoidea, si no como especie distinta, como individualidad morbosa al menos. Véanse algunas ideas suyas:

En el libro de las epidemias, se demuestra patentemente los conocimientos que Hipócrates tuvo acerca de la fiebre tifoidea al comparar la identidad de esta afección con las denominadas por él *fiebres ardientes*. En efecto, cefalalgia, vómitos desde el principio de la enfermedad, diarrea, luego resecacion de la lengua, epixtasis frecuentes, agitacion, risas, canto, erupcion rosácea lenticular, delirio, sordera, parótidas, coma en fin y simultáneamente deyecciones albinas, biliosas, fétidas, espumosas, abundantes con elevacion en los hipocondrios hasta el término de la enfermedad, que se juzga ordinariamente sin crisis sobre el día treinta; son síntomas que corresponden perfectamente á la afección dothientérica.

¿Que síntomas se han escapado á su juiciosá observacion? La forma ataxo-adinámica de la fiebre ardiente, su invasion y curso, su duracion con la exposicion de los síntomas enumerados, ¿no son los caracteres de nuestra fiebre entero-mesentérica? En otro lugar dice: = las fiebres vestigiosas

con lesión del intestino delgado y sin esta lesión, amenazarán ser mortales: debemos advertir que Hipócrates no estaba familiarizado con la Anatomía patológica, para conocer las lesiones de las glándulas del íleon.

En su libro "De la naturaleza del hombre", al hablar de las influencias de las estaciones, climas y todo lo que al hombre rodea, describe con tal precisión los resultados de las citadas causas sobre el cuerpo humano, que no queda duda alguna de que dejó preparado y completamente labrado el campo en el que todas las inteligencias brillantes han seguido recogiendo igual fruto con ligeras variantes en la forma, inculcadas por el apasionamiento de los diversos y múltiples sistemas, unas veces y por el dominio exclusivo, otras, de la autoridad sobre la razón, en épocas anteriores al período erudito.

Y de su terapéutica; que diremos? Dad-dice á beber agua, o jímiel cocido, sangrad escencialmente y cuando la indicación es segura, siempre que el individuo sea joven y robusto, no olvidando que la diarrea contra-indica la flebotomía, haced uso de los vomitivos y lavativas los primeros días si la lengua está saburrosa y

los laxantes (leche de burra cocida) si el mal resiste. Nada de tónicos (amargos) en este momento, no dar alimento (purés) mas que cuando la crisis haya pasado.

Su método por lo tanto, hijo de la experiencia racional, no necesita comentarios. Mas en calidad de resumen no puedo estenderme mas en esta clase de datos, para seguir indicando brevemente la marcha histórica, habiendo pagado un justo tributo de respeto, admiración y homenaje á nuestro gran padre Hipócrates con haber traído á la memoria que á su proliza observación fecundada por fiel raciocinio, nada se le ocultó, nada le pasó por alto, legándonos un pingüe patrimonio, que con seguridad si no nos lo hubiera transmitido, difícilísimo fuera que la medicina se constituyese como tal ciencia, antes bien, las fogosas y exaltadas imaginaciones de muchos de sus sucesores, la habrían dado un carácter arbitrario que jamás podría ocupar dignamente el lugar que de derecho le corresponde en la región sublime de las ciencias.

Desde Hipócrates hasta Stoll, todos los mejores clínicos como Sydenham, Baglivi, Huxham, Boerhaave, Wagler, &c, afectáronse por el genio particular de las fiebres continuas. De acuerdo sobre la alteración de la sangre y de los humores de las primeras vías, colocan en el aire y en el tubo digestivo, la causa oculta de estas afecciones, descubren las lesiones del ileon y de los ganglios mesentéricos y nos legan la teoría exacta de la infección, primitiva y secundaria. Sus descripciones son muy verídicas; ninguna omisión de síntomas, apreciación juiciosa de su importancia recíproca, distinción de todas las formas, cerebrales, pectorales, abdominales, nerviasas, putridas, malignas, benignas, en el seno mismo de las epidemias las mas propias a enmascarar los caracteres. Conformidad casi absoluta respecto al tratamiento; en tales términos que su terapéutica podría resumirse de este modo: emisiones sanguíneas excepcionalmente y solo al principio; emeto-católicos los primeros días si hay indicación; purgantes suaves de tiempo en tiempo durante el curso de la enfermedad; tónicos al fin al menos que antes haya extra-ordinaria

adynamia, alimentación progresiva desde que el estado general y el intestino la reclamen y la toleren. En una palabra, favorecer la eliminación del principio infectante sin violentar la lentitud natural de la afección y reparar las fuerzas tan luego pueda hacerse sin riesgo; tal es el fruto de la experiencia de los muchos observadores anteriores a nuestra época, sobre la naturaleza, curso y tratamiento de la fiebre tífidea.

Por otra parte, genios mas independientes, colocan el hipocratismos al nivel de la ciencia en su tiempo. Galeno introduce la teoría de la putrida, Paracelso adiciona las nociones químicas sobre la alteración de los humores, Van-Helmont, impresionado de los fenómenos de simpatía y de sinergia, invoca los arcehos especiales para explicarlas, y arroja el germen de donde habia salido el sistema de las fuerzas de Barthez. Stahl procura establecer la armonía que no existía en Van-Helmont; Hoffman, materializa el alma de Stahl y la reemplaza con los espíritus animales; Boerhaave, absorbiendo todo lo que la química, la física, mecánica é

hidráulica podían ofrecer de aplicable a la Medicina, lo amalgama con el descubrimiento de la circulación de la sangre y fusiona estos diversos elementos. Sin embargo el neurosismo se propagó de Alemania a Escocia, Cullen le trae florecer, más por lo sabio de su práctica que por su teoría de la atonía espasmódica de los capilares. Su discípulo Brown, ilustra por su sistema de la inicitabilidad la escuela de Edimburgo, al paso que Panther en Montpellier daba forma y nombre nuevos a la doctrina de los arceos, del alma, de los espíritus y de los nervios.

Hasta este lugar se acercó el movimiento tumultuoso de la época citada en que tocó el Anfiteatro, donde Bichat va a revelar una vida nueva en la ciencia del hombre.

Bichat puso en las manos de la antigua Medicina, la antorcha de la Anatomía y Fisiología. El nos ha enseñado a investigar las relaciones de los síntomas y de las lesiones y a exigir

al escalpelo el porqué de los enigmas clínicos. No desprecia ningún tejido ni sistema en el hombre enfermo, ni sacrifica los líquidos a los sólidos como hicieron sus discípulos impulsados por una apasionada reacción contra lo pasado, llamó como es consiguiente la atención acerca del sitio del mal.

Pirell lega al porvenir cantidad grande y completa de conocimientos acerca de las fiebres.

Un médico llamado Prost, verdaderamente inspirado en nuevos principios, prepara modestamente en el fondo de un oscuro anfiteatro, los materiales que deben servir en manos más atrevidas a fundar el sistema de la gastro-enteritis y a edificar su doctrina de la afección tifoidea.

La voz de Prost, fue muy luego apazada por la de Broussais: este reformador sometió a un nuevo examen las doctrinas médicas y las deshecha todas para colocar en su lugar la doctrina fisiológica. Los elementos de esta doctrina los tomó en las escuelas de Strasburgo, de Montpellier, de Edimburgo y de París, las fundió y sacó la gastro-enteritis y con esta arma anatómica combatió a Brown, sorprendiéndole en medio del mublado de la metafísica.

Broussais veta al mismo tiempo á Pinel al anfiteatro y combate tambien la sintomatología con la Anatomía patológica. Acto continuo la esencialidad de la fiebre se destruye. Mas la oportunidad habia pasado, toda vez que las alteraciones del tubo digestivo eran ya admitidas en la Piretología y la unidad de las fiebres, si no demostrada al menos preparada.

Bretonneau de Tours, espuso la determinación del asiento foliular de la flegmonia del íleon y de rebajar definitivamente la fusión de todos los órdenes de piroxias en la dothinenteria. Las denominaciones de fiebre enteromerenérica y de dothinenteria, demotan que la esencialidad habia resistido á los ataques de Broussais. La reaccion de Bretonneau, fué continuada por Chomell y Bouillaud. la infeccion primitiva y secundaria fué de nuevo restaurada.

Esto no obstante, la influencia de la doctrina fisiológica, habia profundizado. Louis sometió al crisol de la clínica y del anfiteatro el sistema de Bretonneau y no vió en la fiebre tifoidea, mas que una enteritis foliulara, hizo

de las lesiones del íleon el fondo de la enfermedad apesar de su desproporcion con el estado general, el curso y naturaleza particular de los sintomas y la insuficiencia, cuando no el peligro de la medicacion anti-flogística.

Este solidismo no satisfizo á Chomell; el cual se separó en algunos puntos de Louis y se conduce como un infeccionista, pues su conviccion doctrinal deja algo que desear. Prestituyendo la enteritis foliulara de Louis, admite Forget, siquiera sea excepcionalmente la infeccion primitiva y secundaria. El probó que la enteritis foliulara, no supone necesariamente la fiebre tifoidea.

El médico que ha juzgado bien el estado de la Piretología, es Andral: demuestra en las fiebres, la solidaridad de las alteraciones de la sangre, de los nervios y de los demás órganos. La infeccion miasmática, la inflamacion intestinal, la intoxicacion consecutiva, los estados tifoideos, son exactamente apreciados en su mecanismo y naturaleza por este autor, en una palabra, abrara en un estudio, el organismo entero, le juzga impregnado de la causa morbífica



y deduce la esencia y tratamiento de la afección tifoidea.

En resumen, por la sola observación de los síntomas, el período hipocrático, ha descubierto el germen putrido, las lesiones intestinales y el tratamiento antiséptico de las fiebres continuas: al segundo período debemos haber demostrado la relación de la enteritis foliulosa con la afección general, haber probado la identidad de los diversos órdenes de fínezas, aclarado la sintomatología por la Anatomía patológica y sometido al crisol de la experimentación y de la razón todas las medicaciones y todas las doctrinas. En poco más de medio siglo, en fin, la escuela francesa ha finalizado la obra de más de dos mil años.

Hecho este ligero bosquejo acerca de la evolución que en el transcurso de los siglos ha sufrido la afección tifoidea en manos de tantos y variados sistemas, entremos más en materia del asunto que me propuse desarrollar, esperando por la noción etiológica.

## II.

Es asunto importante y de suma trascendencia, la indagación de la causa de toda enfermedad, para llegar con base firme e inequívoca al conocimiento del diagnóstico y poder formular racionalmente la indicación de los medios que deben emplearse para curar o paliar al enfermo.

La causa se encuentra en la lesión y en el sistema, aun cuando no se revele por ningún carácter apreciable a la observación por en dice Bichat (1): "si se examinan atentamente las afecciones locales y las fiebres generales, se encontrará siempre una especie de fiebre correspondiendo por su naturaleza a una especie de afección local". Aun cuando esta opinión pueda ser de una demostración difícil en algunas ocasiones, no sucede lo mismo con la fiebre tifoidea. La causa aquí, tiene toda la economía bajo su ley. Sobre el organismo actúan agentes morbíficos que le infectan de un modo análogo al de los venenos, dividiéndose estos agentes morbíficos o venenos en relación a las enfermedades infecciosas en tóxicos, morbosos humanos y morbosos animales; la enfermedad de que tratamos, es producida por los comprendidos en la segunda clase. La penetración de

(1) Bichat = Anatomía general = T. IV. pág. 561

los gérmenes sépticos es tan completa, cuanto que los tejidos ceden á estos, como la materia orgánica privada de vida, bajo la influencia de los agentes que producen la fermentación. El agente específico tiene sin excepción todos los sistemas, infecta todos los aparatos, altera todas las funciones, impregna en una palabra, al organismo entero de su esencia séptica y pútrida.

¿Mas ¿es cierto que la atmósfera contenga venenos, ó mejor expresado, un principio séptico particular? Si existe ¿cual es su esencia? ¿cual su origen? ¿cómo se introduce en el organismo? ¿que lesiones produce? En suma ¿cual es la naturaleza de la enfermedad? Tales son los terminos que se nos presentan para su análisis.

¿Existen agentes infecciosos en el aire atmosférico? Nadie ignora los experimentos del sabio conde Morcati de Milan, que recogió en un vaso lleno de una mezcla refrigerante y expuesto por la tarde por cima de un arroyal, el vapor condensado que desarrolla por su descomposición espontánea un olor fétido y característico. Los mismos resultados obtuvo en las salas del Hotel-Dieu de Milan, colocando el mismo vaso entre las camas de los

enfermos: es pues una prueba evidente la mezcla con el vapor del agua higrométrica de las sustancias orgánicas fermentescibles, cuyos efectos tóxicos habrían denunciado ya su existencia.

El agua abandonada en vasijas destapadas en los anfiteatros de disección, contra las propiedades de los líquidos sépticos, así como el agua colocada por la noche en una alcoba, al tiempo de acostarse en la misma, tiene por la mañana un sabor nauseabundo, debido á las exhalaciones cutáneas, pulmonares y otras.

Queda demostrado que los agentes infecciosos como productos de organismos vegetales y animales, existen en la atmósfera y por todos se ha considerado á la fiebre tifoidea como resultado de la viciación del aire, por la acumulación de muchas personas en recintos de escasa cubicación atmosférica y mal ventilados y expuestos á menudo á las emanaciones de los materiales animales en descomposición.

El agente morboso generador de la fiebre tifoidea, se halla contenido eventualmente en los productos de descomposición de los materias animales é invade el organismo de tres maneras:

1.<sup>o</sup> contenido en el aire, en el agua, en las sustancias á cuyas emanaciones se halla expuesto el hombre y es absorbido por él, este es el origen extrínseco de la enfermedad: 2.<sup>o</sup> nace primitivamente en el organismo por influencias de determinadas malas condiciones, este es el origen que han llamado intrínseco ó espontáneo: 3.<sup>o</sup> es reproducido por el enfermo y transmitido á los individuos sanos, este es el origen contagioso ó por trasmisión; entendiendo el contagio en el sentido de que el agente infectante, desplegó mucha parte de su acción sobre el organismo que primeramente atacó, volviendo la restante acción de dicho agente á influencias sobre un nuevo individuo, favoreciendo en cierto modo la repetición de la enfermedad á otros sujetos la predisposición en que el primer atacado puso al aire atmosférico ó á otras sustancias, con todos los productos miasmáticos emanados de su organismo.

El origen extrínseco de la fiebre tifoidea, hállase hoy día plenamente demostrado: las emanaciones pútridas de las letrinas, cloacas y sumideros, son los vehículos mas comunes del agente infeccioso puesto que alteran el aire el agua potable y hasta los alimentos por materias animales en descomposición y principalmente quirá por

materiales fecaloideos pútridos.

Esta opinión del inglés Murchisson, se funda en observaciones numerosas, en las cuales en realidad se ha podido referir el desarrollo de las epidemias tifoideas, á las emanaciones de materias pútridas, sobre todo de las fecaloideas, y al uso en bebida de las aguas alteradas por la mezcla con estas materias que se infiltran en las fuentes ó en los pozos á través de los terrenos de una gran porosidad.

El origen intrínseco ó espontáneo, debe admitirse precisamente por exclusion en los casos muy numerosos en que la enfermedad no puede atribuirse á ninguna otra causa, el cómo y porqué de la generación del agente infeccioso son muy oscuros siendo algo satisfactoria al entendimiento la interpretación de Stieh.

Este señor cree que el organismo animal encierra siempre en sí, materiales para la infección pútrida, ya contenidos en el intestino, ya en la exhalación pulmonar y que en el estado normal se halla aniquilada esta influencia nociva de los productos por las funciones mismas de las correspondientes mucosas, ó bien por la rápida eliminación ó transformación de los materiales reabsorbidos; pero si por un desorden cualquiera estas operaciones compensatrices saludables se hacen con imperfección, entonces los materiales pútridos pueden

dar lugar al agente infeccioso o tífico y la enfermedad se engendra por todas las partes del organismo y caso de que hubiera absorcion por venir del exterior, esta se verificaria preferentemente por las mucosas de los aparatos digestivo y respiratorio. Esta concepcion tiene algo de hipotética, pero tambien explica con toda claridad la poderosa influencia de algunas causas auxiliares en el desarrollo de la fiebre tifoidea, entre estas causas auxiliares, tenemos las malas condiciones higiénicas respecto al alimento, habitacion, hacinamiento y perturbaciones que sufre el organismo al aclimatarse en las grandes poblaciones.

En el origen por transmision, siempre difícil de seguir en los grandes centros de poblacion, observamos que el agente infeccioso es en cierto modo regenerado por el enfermo, siendo verosímil que se encuentre en las materias fecales y tal vez en el aire espirado; la permanencia prolongada al lado de los enfermos, la falta de limpieza y ventilacion, son las condiciones mas favorables para su transmisibilidad y como no siempre se realizan, se comprende que en muchos casos, las personas que diariamente están en relacion con el enfermo, escapen sin embargo a todo contagio.

Para Budd, la fiebre tifoidea, es una enfermedad, que solo se desarrolla por contagio, que se propaga en una serie indefinida y posee los tres caracteres importantes de las demás fiebres contagiosas. En efecto tiene primero un periodo latente o de incubacion, segundo un primer ataque que coloca al organismo al abrigo de un segundo, tercero, muchas personas aunque expuestas a la accion del mal, no sufren sus consecuencias. Verdad es que estos caracteres se observan en las enfermedades contagiosas, pero no son tan constantes como afirma Budd, aun en las fiebres eruptivas que pueden muchas veces acometer al mismo individuo, al menos algunas de ellas, así sucede en la fiebre tifoidea. A veces están sometidas muchas personas a las emanaciones pútridas y no contraen la fiebre tifoidea, hay numerosas localidades que se hallan infectadas sin cesar y en las cuales no reina esta enfermedad. en algunos puntos en que las deyecciones de animales infectan la atmosfera con sus emanaciones, no se desarrolla sin embargo la afeccion tifoidea, parece que se necesita otra cosa, y esta otra cosa segun Budd y los auto-

res que aceptan esta teoría (Tindall, Gueneau de Mussy) es el germen específico que da un nuevo enfermo. Si este germen emitido por las materias fecales, encuentra un terreno favorable, aparecerán las fiebres tifoideas.

Esta doctrina no parece estar lo suficientemente demostrada y hay numerosos hechos en los cuales es absolutamente imposible encontrar el origen del contagio primordially.

El Dr. Pietra-santa, combate la doctrina inglesa de la unidad etiológica (enteric fever) apoyándose principalmente en las observaciones de médicos militares que consideran esta afección, como estando siempre bajo la dependencia de multitud de influencias las más diversas, obrando en sujetos especialmente predispuestos por su edad, llegados del campo y que no están todavía aclimatados a la vida de las grandes poblaciones y aglomerados de manera que caen bajo el golpe del hacinamiento y de la auto-infección.

Formula este señor su parecer, del siguiente modo: "La multiplicidad de influencias tifoígenas, su acumulación en las epidemias de evolución rápida y de mortalidad considerable y en fin su disociación en los grupos humanos sustraídos del medio morbífico, indican claramente que la causa

de la fiebre tifoidea es inconstante y descomponible y que en la generalidad de casos no se sintetiza en un agente único, preformado, ofreciendo los atributos de causas exclusivas o específicas?"

El minucioso trabajo hecho por el autor, por medio de documentos suministrados por los negociados de higiene y de estadística médica de las diversas capitales de Europa, ha demostrado los hechos siguientes:

1º.- La existencia en todos los grandes centros de población de una fiebre, que a pesar de las denominaciones diversas que recibe en sus diferentes países, posee una fisonomía especial y característica, llamada el estado tífico o tifoideo.

2º.- La recrudescencia en épocas variables (entre el mes de Julio y el de Noviembre) de la enfermedad que existe en todas partes en condiciones endémicas, recrudescencias algunas veces bastante notables para tornar las apariencias de una verdadera epidemia.

3º.- La disminución constante y progresiva del estado endémico de la fiebre tifoidea en número y gravedad, a medida que los grandes trabajos de saneamiento y de higiene general han recibido un desarrollo más considerable y más inteligente.

Después la estadística médica, viene en apoyo de la observación clínica, para demostrar la imposibilidad de referir la fiebre tifoidea a una

causa única, el origen fecal de la escuela inglesa.

De lo expuesto debemos deducir, que la fiebre tifoidea, suele reconocer por origen, las emanaciones de las materias orgánicas en descomposición, que se hallan favorecidas por el hacinamiento, aire confinado, escasa y mala alimentación, depresiones fuertes de ánimo, &c, y que necesita para su aparición cierta vulnerabilidad, predisposición o receptividad por parte del organismo.

La receptividad está favorecida por condiciones de influencia tan poderosa, que con razón pueden tomarse por causas auxiliares de la afección. La edad es una de las más importantes: de quince a treinta se presenta con más frecuencia, de treinta a cuarenta la predisposición es menor, de cuarenta a cincuenta es rara y después de esta edad es casi excepcional, antes de los dos años parece ser nula la receptividad, solo se posee de dos a cinco y de cinco en adelante, se observa con más frecuencia. Las constituciones fuertes y sanas están más predispuestas que las demás y casi puede asegurarse que las enfermedades crónicas graves, dan cierta inmunidad contra la fiebre tifoidea. La alimentación insuficiente y sobre todo de mala calidad, las vivien-

das en pisos bajos y húmedos, el hacinamiento, resultado de la estancia de muchas personas en localidades pequeñas, mal sanas y sin ventilación constituyen otro grupo de causas auxiliares, que explican la endemia de la afección tifoidea en la mayor parte de las grandes poblaciones; estas malas condiciones impresionan a los individuos que de repente se someten a ellas, considerando que estos cambian de género de vida, de alimentos y de horas de reposo y que también suelen cometer excesos, sufriendo muchas veces afecciones morales, tristes de acción de ánimo deprimente. Las estaciones tienen también su influencia, los inviernos suaves y los estíos frescos y húmedos, favorecen por lo común la presentación de la enfermedad.

Según los modernos y detenidos estudios que Pettenkofer ha hecho de la naturaleza geológica de los terrenos en relación con las enfermedades epidémicas, el nivel del agua subterránea no deja de tener su influencia en el desarrollo epidémico de la enfermedad tifoidea, coincidiendo esta con un descenso notable de la capa de agua que sigue a su elevación máxima; este descenso descubre las materias excrementicias que impregnan el suelo y desmascaran y aseguran la acción tóxica; son favorables para la propagación de la afección,

los terrenos de aluvion, los calcáreos gruesos, los arcillosos, los carboníferos y los de piedra cal magnésiana, y contrarios los primitivos, los de transición que forman rocas, las densas capas de arena y las aglomeraciones de sílice y creta. Con relación á la posición topográfica de un país, diremos que cuanto mas altura tenga, menores son las probabilidades del desenvolvimiento epidémico de la enfermedad.

Sabemos ya, que el agente morbífico tifoídico, consiste principalmente en la descomposición ó putrida de los productos miasmáticos emanados de las exhalaciones respiratoria y cutánea de individuos enfermos ó bien, de sanos colecionados en localidades ó recintos que reúnan las malas condiciones higiénicas poco há enumeradas; tocamos ahora examinar las vías de introducción en el organismo del referido agente.

---

Segun Picot, los agentes infecciosos que se transmiten por el aire ó por las aguas, se introducen en el organismo por la vía pulmonar ó

por el tubo digestivo y segun ha demostrado la experiencia, estas dos vías de absorción dan fácilmente paso á dichos agentes.

Mayer, Koff, Linel, Jackson y Frank, atribuyen á la saliva, la propiedad de servir de vehiculo al agente infeccioso y de este modo esplican las náuseas y vomitos del periodo de invasion; otros como Pürss, Hartman, Omsdie, creen que el contagio pasa en la economia por los pulmones y la piel; opinion fundada, sobre los síntomas pulmonares, cuanto sobre la eficacia de los sudoríficos.

El mecanismo de la intoxicacion local, podemos expresarlo del siguiente modo: A cada instante tragamos con la saliva, una disolucion acuosa ó aérea de elementos infecciosos, los cuales deteniéndose poco, llegan al estómago donde con su corta estancia, efecto de la movilidad de esta viscosa y con las cualidades antisépticas del jugo gástrico, lo ponen al abrigo de la infeccion: el pronto paso á través del duodeno, yeyuno é ileon, no dá tiempo al agente de obrar sobre sus paredes y la absorcion de las partes líquidas del quimo en el intestino delgado, hace que el colon no reciba mas que una escasa cantidad de tóxico el cual camina hasta el recto. De este modo recorre el tubo digestivo sin lesion alguna en el primer periodo. Pero Louis ha demostrado por autopsias

de dothinentéricos, ulceraciones en toda la extensión de la vía gastro-intestinal, demostrándonos esto, que el virus detuvo en el intestino en condiciones de quietud y de humedad de la mucosa que favorecieron su absorción, seguida del cortejo de lesiones propias de esta afección.

El ileon es el solo intestino lisiado desde los primeros días de la enfermedad. Sus folículos sirven de diverticulums en los que deteniéndose el agente virulento, a la manera que el pus chaneroso en el seno de la horquilla, puede adquirir un grado mas elevado de descomposición, irritar las paredes de la cripta que la contiene, inflamarla y dar a la flegmaria, la septicidad que le es propia, enseguida es absorbida por los linfáticos, puede determinar su gangrena y por lo tanto su destrucción. De aquí nacen las notables fases de la enteritis foliculosa, su evolución fatal y los diferentes periodos en los que se encuentran las placas y las glándulas aisladas, correspondiendo a las diversas épocas de la inoculación.

Mientras se verifica este trabajo, otro análogo acontece en las vías respiratorias, aunque el contacto sea menos prolongado que en las vías digestivas; de este modo la infección general por el pulmón y la bronquitis son tan precoces como la absorción gastro-intestinal y la

enteritis foliculosa.

Teniendo pues en consideración la estructura de los órganos y los aspectos que imprime a las lesiones, se comprende la simultaneidad de la enteritis foliculosa y de la bronquitis tifoidea, pudiendo incluir a ambas entre las lesiones sépticas primitivas y constantes por lo general de la dothinenteria. Una vez llegados a este punto, tocamos empujar el capítulo de la naturaleza de la afección.

### III.

La naturaleza de la fiebre tifoidea, se compone de sus causas, de sus lesiones y de sus síntomas. Nos hemos detenido en el conocimiento de su causa y modo de penetrar en el organismo, restanos estudiar sus efectos y desde luego las lesiones primitivas

---

Las principales lesiones ocupan los órganos hematopoyéticos y determinan una alteración notable de la sangre, tienen su asiento en



las glándulas del intestino y en el aparato linfático correspondiente, en el bazo y en el hígado, varían en su desarrollo y en su grado que están en relación con la duración y gravedad también variables de la enfermedad. Las lesiones numerosas y diversas que se encuentran en los demás órganos, no tienen el valor de características, son tan solo contingentes.

El intestino delgado, sobre todo la última porción del íleon, presenta una infiltración hiperplásica de las glándulas de Peyero y de los folículos solitarios, unas veces esta infiltración sufre la metamorfosis regresiva, otras es eliminada por solución de continuidad del tejido que la contiene, dando lugar por consiguiente á ulceraciones y cicatrices. La lesión glandular vá acompañada desde el principio de hiperemia intensa con desprendimiento del epitelium é imbibición líquida de las túnicas intestinales, es decir de una inflamación catarral. Por su aspecto las placas intestinales son duras ó blandas, según sea mayor ó menor su infiltración, llegando la sangre con más dificultad á las duras y trayendo en pos de sí una isquemia secundaria

causa principal de la necrosis del tejido y ulceración consecutiva, cuyos fenómenos son más incóstantes y tardíos en las placas blandas.

Dado un corte en una placa alterada, encontramos un depósito de una masa blanca agrisada, de la consistencia de la argamasa <sup>que</sup> llena y rodea á las glándulas y algunas veces profundiza el tejido mucoso, capa muscular y serosa.

El depósito típico, constituido por una formación abundante de células y núcleos, se reduce á veces rápidamente por metamorfosis ó degeneración grasosa, pudiendo en este caso desaparecer insensiblemente por reabsorción, pero otras veces se necrosa con el tejido en que se halla infiltrado y la eliminación de las partes mortificadas, deja una pérdida de sustancia, una ulceración.

La ulceración típica del intestino, puede ocupar algunos puntos, ó la superficie ó la totalidad de la placa infiltrada; en este último caso la úlcera tiene el tamaño y forma elíptica de las placas de Peyero; el diámetro mayor de estas úlceras corresponde al eje longitudinal del intestino, el borde está formado por una película mucosa, destacada del fondo de la úlcera, de color rojo arulado primero y después gris apurpurado; el fondo está constituido ó por el músculo ó por la serosa.

La evolución no tiene límites cronológicos-precisos: hay veces que se encuentran en el intestino fases diversas de la alteración característica, lo cual no permite fijar un término unívoco á las diversas fases de la lesión, aunque la regla general sea que la ulceración comienza del 9.º al 11.º día, no es raro encontrar individuos en que aparece mas tarde.

La formación de las úlceras marca el término del proceso tífico propiamente dicho; todas las alteraciones sufridas hasta este momento, son debidas á la acción del agente infeccioso en sí, y las que aparecen después, extrañas á la acción de este agente, son consecuencia de los desórdenes primeros, constituyendo el período de reparación. Con claridad, pues hemos vislumbrado la existencia de dos períodos, el del trabajo tífico y el de reparación.

Las glándulas mesentéricas sufren trabajo análogo á los folículos intestinales.

El bazo, riñones, e hígado infiltranse de pequeños focos de formaciones celulares y nucleares, que podrían merecer el nombre de neoplasias tíficas.

Tales son las lesiones fundamentales que suscita el agente infeccioso tífico, obran como hemos dicho, sobre los principales órganos del aparato hematopoyético y tienen probablemente gran parte en la génesis de la alteración de la sangre.

Esta alteración es completa: la fibrina y los glóbulos rojos están disminuidos, los glóbulos blancos aumentados al principio, la albúmina y los materiales sólidos del suero, mas disminuidos que en el estado normal, así como la proporción de oxígeno, en tanto que está aumentada la del ácido carbónico y según Coze y Feltr hay disminución de la urea y aumento del azúcar: también hay observadores como Hallier que dicen haber visto en la sangre dos micrococcos el *Rhizopus nigricans* y el *Penicillium crustaceum*, esto sin embargo está por ver. La sangre como mas fluida, se embebe fuertemente en la membrana interna del aparato circulatorio y los productos de descomposición de las materias albuminoides, la leucina y la tirosina, existen en gran cantidad en el hígado, en el bazo, en las glándulas mesentéricas y á veces también en la orina: además de la infiltración del endocardio, el corazón ofrece una blandura característica, su tejido es fofo y el color rojo sucio.

En el aparato respiratorio también aparecen lesiones. Inflamación ulcerosa de la laringe, catarro bronquial extensible hasta las mas pequeñas rami-

ficaciones que se hacen en algunos puntos impermeables al aire. En las regiones declives los pulmones presentan la congestión hipostática con ó sin edema y alguna vez la esplenización con siguiente al engrosamiento de las paredes alveolares: también se han observado pneumonias lobulares, sobre todo en el periodo de reparación. Los ganglios bronquiales disfrutan de la infiltración que los del mesenterio.

Los centros nerviosos pueden estar intactos siendo asiento de alguna hiperemia sus cubiertas, y algunos capilares aparecen cargados de grasa. Es posible que su constitución química sufra importantes modificaciones, por lo menos Buhl ha observado un aumento notable de agua en la masa encefálica en el periodo inicial y de estadio, por esto el edema cerebral agudo debe considerarse en la mayoría de los casos como la condición orgánica de los desórdenes de las funciones cerebrales en los periodos ascensionales de la fiebre tifoidea.

Los músculos pueden sufrir la degeneración granitosa y la vitrea, esta, mucho mas grave que la primera, resulta de la coagulación en vida

del contenido de la fibra muscular, apareciendo entonces al microscopio, transparente, brillante, opalescente y quebradiza: esta coagulación provocada por el desorden de la nutrición general y sobre todo por la elevación de temperatura, ocasiona la destrucción de las fibras alteradas.

Llegadas á constituirse como tales, las ulceraciones intestinales, caracterizando el llamado periodo de reparación, exponen á dos peligros: la hemorragia por erosión de los vasos y la perforación por rotura del fondo de la úlcera: este último accidente va seguido de peritonitis. La cicatrización de las úlceras empieza por lo regular á la cuarta semana, despues de una completa detención de la pérdida de sustancia, los bordes desprendidos se adhieren y disminuyen de grosor, la capa conjuntiva delgada que cubre la musculosa en el fondo de la ulceración, engrosa y se une á la membrana marginal, la solución de continuidad se cierra por medio de una placa al parecer serosa, sobre la que la mucosa inmediata avanza de la periferia al centro: el epitelium y aun las vellosidades se reproducen sobre las placas cicatriciales, pero el intesti-

no continua en estos puntos mas delgado y por lo tanto mas fragil, quedando á veces estrecher. Las glándulas mesentéricas en el intestino se reabsorven y si la infiltracion persiste se caseifican ó calcifican.

En el periodo de reparacion, la sangre presenta en su mayor grado, las alteraciones que van en pos de la desasimilacion escuiva, entre otras la inopia y como consecuencia no es raro observar trombosis en las venas perifericas, sobre todo en las crurales y en los senos cerebrales y estas trombosis pueden hacerse á su vez, punto de partida de la embolia pulmonar.

#### IV.

Una vez conocidas las lesiones producidas por el agente infeccioso tifico, podemos asegurar que la verdadera naturalera de la afeccion que nos ocupa, es la de una infeccion, segun se desprende del estudio etiológico.

En otro lugar dejamos expuesto, que la enteritis foliculosa y la bronquitis tifidea, podian

incluirse entre las lesiones sépticas primitivas y constantes de la dothi-enteria. Refiriéndonos á la enteritis, podemos considerarla como el fundamento de la fiebre tifidea? ¿Cuál es su naturalera? El Sr. Bouillaud con un ingenio claro y perfecto en su teoría de los flemones tifideos dice así: consiste en considerar estos en general como una especie de envenamiento de la sangre por agentes pútridos ó sépticos, sea que los principios de que se trata provengan del exterior, sea que se desarrollen en el seno mismo del hombre vivo ó bien que procedan del estado de supuracion de mala naturalera ó de descomposicion gangrenosa de ciertas partes. Estos tres modos son descritos por él como de mano maestra y aceptándolos, no podemos menos de rehusar que la enteritis foliculosa producida por principios sépticos y pútridos procedentes del exterior, sea de naturalera puramente inflamatoria, pues seria muy lamentable el olvido de la intoxicacion general primitiva y del elemento séptico ino-

culado en las criptas del ileon.

Para el Sr. Forget, la lesion intestinal es el caracter fundamental de la enfermedad, y la razon que expone nos parece insuficiente. "La constancia de las lesiones intestinales en la afeccion tifoidea es a nuestra vista, - dice, - la mas fuerte de todas las presunciones para pensar que estas lesiones constituyen el caracter esencial de la enfermedad." Estas lesiones son en efecto casi constantes, pero era necesario para concederles un caracter fundamental, que tuviesen bajo sus leyes todos los desordenes funcionales y organicos, pues no existe relacion entre la intensidad y caracter de los fenomenos generales y la enteritis folliculosa. Tambien afirma ser la lesion intestinal de naturaleza inflamatoria; no negaremos en absoluto esta naturaleza, pero dicha inflamacion ¿no puede revestir un caracter propio, especifico? Siendo especifica o especial la causa de esta afeccion, está debera ser especifica y en estas enfermedades las indicaciones sacadas de la inflamacion, son generalmente de importancia secundaria; la fiebre tifoidea emanada de un principio infectante y virulento,

cuyas lesiones consecutivas están reconocidas con el signo de putridir por todos los medicos, no puede formar excepcion: la enteritis folliculosa podra aparecer entre los primeros efectos del contagio, como un sintoma primario, mas esto no quiere decir que sea punto de partida u origen de los demas desordenes funcionales y organicos que caracterizan la dothineria.

Segun el mismo Forget la especificidad consiste "en el asiento mismo de las alteraciones que afectan al tubo digestivo, en contacto incesante con las materias irritantes que entretienen la lesion una vez desarrollada y obligan fatalmente en cierto modo a recorrer todos los periodos que concurren a la destruccion del organo afecto." Estas condiciones de sitis son especiales y agravan seguramente las lesiones inflamatorias y el estado general, mas la especificidad no está necesariamente ligada a ningun organo. Establecer la naturaleza de una enfermedad por el sitis de su primera manifestacion, seria tan erroneo en la fiebre tifoidea por ejemplo, como en la sífilis; si se obra de este modo, toda ulcera de esta ultima especie, situada fuera de los organos sexuales,

perdería su especificidad, así como otra cualquier lesión que observáramos que no fuese enteritis, nos obligaría á no considerarla como propia del cuadro de la disenteria.

No negamos, como poco há he citado, que la enteritis foliulosa, sea uno de los síntomas primarios de la enfermedad, pues al hablar de la etiología expuse, que una de las vías importantes de introducción del agente infeccioso en el organismo, era el tubo digestivo y que se hallaba acondicionado para retener los virus en las criptas del ileon ó concavidades que forman los folículos intestinales y glándulas de Peyero, predisponiendo en cierto modo á la inflamación de carácter específico; pero porque la enteritis no exista ó se encuentre en un periodo retrasado con relación á la evolución de los desórdenes generales, no podemos decir que falta el carácter específico disenteria, y además la enteritis foliulosa, la presencia de placas inyectadas ó reblandecidas con necrosis de la mucosa ó perforación de las restantes capas del intestino en individuos que hayan muerto en los primeros

días de la afección, no son suficientes á explicar esas muertes tan prontas, pues las placas así alteradas, carecen de energía y de disposición para producir en todos los casos el estado tífideo, si bien la necrosis de la mucosa intestinal si es intensa y la perforación, nos dan cuenta de la muerte por el solo hecho de una hemorragia, de una peritonitis intensa ó de una profunda sideración nerviosa.

Puesto que las lesiones del ileon, reconocen la misma causa que las alteraciones sépticas secundarias (bronquitis, alteraciones de la sangre, &c,) su naturaleza es necesariamente idéntica. En oposición á estos precedentes, los casos que se terminan por perforación y en los que la fiebre es apenas nula, denotan el predominio casi exclusivo de la afección virulenta del contagio, sobre sus cualidades infectantes y demuestra al mismo tiempo que no hay proporción entre la reacción febril y la enteritis foliulosa.

Aun sostiene el Sr. Forget, que esta relación existe en el hecho de que hay infección general previa é inflamación consuntiva de las criptas estando siempre subordinada la fiebre á la flegmona. "Hay

"fiebres graves - dice - por miasmas absorvidos: si lo son  
 "en gran cantidad mata prontamente al indivi-  
 "duo sin reaccion y entonces no hay enteritis fo-  
 "liculosa, no hay fiebre, hay envenenamiento, as-  
 "ficia, todo lo que se quiera, y si en pequeña, es  
 "neutralizado, ó bien provoca una reaccion, pero  
 "esta es desde luego el indicio de la enteritis foli-  
 "losa". La etiología miasmática nos satisface  
 bastante, pero no llegamos hasta mirar la  
 flegmasia del ileon, como una manifestacion  
 del estado general. De suponerlo así ¿cómo se  
 comprende que la reaccion sea efecto de la enteri-  
 tis foliulosa, mas bien que de la infeccion? La  
 fiebre en las enfermedades exantemáticas, es por  
 lo regular proporcionada á la erupcion, mas  
 la primera no pasa por ser el efecto de la se-  
 gunda, una y otra son producto de la causa  
 miasmática. Para este señor si los foliulos son espe-  
 cialmente impresionados por una causa general, es  
 porque se hallan predispuestos, siendo por lo tanto  
 la lesion del ileon el elemento esencial de la enfer-  
 medad tifoidea.

La dothinenteria es para Bretonneau una a-

fecion pustulosa, pero por numerosas que sean las  
 aparentes analogias que haya, no satisfacen de lle-  
 no á un espíritu observador. No solo deja de haber  
 similitud entre la membrana mucosa del ileon  
 y la piel, sino que las pústulas de la viruela,  
 apenas interesan el dérmis, cuando la ulceracion  
 ó supuracion del ileon se extiende con frecuencia  
 hasta el peritoneo: la fiebre está mas en relacion  
 en la viruela exúrica con la erupcion, que con  
 la cripta en la dothinenteria. La fiebre tifoidea  
 se comunica mas difícilmente que la viruela: las  
 dos enfermedades son igualmente infecciosas, pe-  
 ro el sitio y los caracteres de la enteritis foli-  
 losa, separan la dothinenteria de las afecciones  
 exantemáticas y la aproximan á las enfermedades  
 virulentas, muerms, carbunelo, sífilis, &c. Por otra par-  
 te la duracion de su incubacion local y general,  
 su carácter infectante y virulento, su origen, los  
 síntomas y las lesiones que determina, distinguen  
 este agente morbífico de los demás y constitu-  
 yen su especificidad. Es pues al doble genio de es-  
 ta causa, al que se debe la fisonomía flegmática,

infecionada, séptica y pútrida de la afecion tifoidea; en la etiología es donde se reconoce la naturaleza compleja de esta enfermedad.

Con referencia á la bronquitis tifoidea, podemos decir que no es menos constante que la enteritis y se diferencia de las otras lesiones viscerales por su precocidad e independencia en cierto modo del estado general, que unidas á su constancia, generalizacion, duracion y pasividad, nos la hacen considerar como un accidente primitivo y séptico.

Ateniéndome á la ligera reseña hecha de las alteraciones que la sangre sufre en la fiebre tifoidea, puedo citar un párrafo de Andral (*Essays de hematología patológica*) por el cual vemos que incluye la afecion de que tratamos en la clase de las púrexias que es á la que realmente corresponde y no en la de las flegmasias, segun Forget y otros.

Dice así: la causa específica que dá origen á las púrexias, obra sobre la sangre de tal modo que tiende á la destruccion de la materia espontáneamente coagulable, al paso que la causa que dá origen á las verdaderas flegmasias

tiende por el contrario á producir en la sangre una nueva cantidad de esta materia. Si esta causa obra con poca energia ó si la economia pone resistencia, la destruccion de la fibrina no se verifica; si al contrario la causa continua obrando con toda intensidad y las fuerzas del organismo escasean, la destruccion de la fibrina tiene lugar desde el principio de la enfermedad. Todo esto se aplica igualmente á la fiebre tifoidea y á las fiebres eruptivas, habiendo en estos casos una verdadera intoxicacion ó infeccion, que si es ligera, sus efectos sobre la sangre son apenas apreciables, y si fuerte advertimos con claridad la disminucion de la fibrina.

A pesar de la disminucion de la fibrina expuesta por Andral y todos los concienzudos prácticos, como es que encontramos coágulos y aun en vida en la base de los pulmones? En el hecho de haber infeccion de la sangre, esta se vuelve mas flúida y se embebe con fa-



cilidad en las paredes vasculares y mucho mas en aquellas en que sea mas duradero el contacto sanguíneo como sucede en la base de los pulmones, pues adoptando el enfermo el decúbito dorsal, es suficiente la pérdida que por este concepto y el de la infección sufren los vasos en su tonicidad muscular, para que se dilaten e interceptando o retardando entonces el curso circulatorio, privase en cierto modo la sangre de su vitalidad y aunque no sea mas que por precipitación de los principios sólidos que contiene, fórmanse porciones coaguladas en la cara interna de los vasos, que unidas a las que se forman en los vasos próximos, favorecidas por el prolongado éxtasis, constituyen masas considerables de sangre negra.

El agente que produce la fiebre tifoidea de conformidad con Jacquot, donde primero ejerce su acción es sobre el sistema nervioso antes de la manifestación de ninguna lesión local; así sucede muy principalmente cuando el agente in-

feccioso es denso y fácil la receptividad orgánica para la infección: la lentitud del envenenamiento permite al contrario a los órganos de la absorción mezclar sus síntomas propios con los de las alteraciones nerviosas. En todos los casos, a medida que la enfermedad llega a su apogeo, todos los sistemas y órganos sufren en diversos grados, pero particularmente la sangre y el sistema nervioso, el intestino delgado y el pulmon.

Sabido es el gran número de variedades que nacen de las constituciones médicas e individuales de las diferentes disposiciones personales y de las influencias exteriores. La forma gastro-intestinal es la que mas veces aparece y la enfermedad parecería algunas veces localizada en el tubo digestivo segun la profunda alteración de sus funciones, si los órdenes de este aparato no se oscurecieran inmediatamente ante los síntomas generales y si los casos de suma gravedad no se encuentran con frecuencia, cuando el estomago y el inter-

tino apenas están lesionados. Por lo comun  
 la fiebre tifoidea se revela desde luego por el  
 abatimiento, la somnolencia, la cefalalgia y  
 ligeros vértigos unidos a la anorexia, y a una  
 lengua saburral, síntomas seguidos mas ó  
 menos rápidamente, de prostracion, pulso fre-  
 cuente, dilatado, depresible con elevacion de  
 la temperatura, delirio, estupor, coma, so-  
 bresaltos, timpanitis, diarrea, bronquitis. A no  
 considerar mas que la fisonomia sintoma-  
 tológica de la enfermedad, es evidente que  
 difiere esencialmente de la de las flegmasias  
 y aun de la enteritis foliulosa; la somnolen-  
 cia, el coma vigil, las alucinaciones, el sub-de-  
 lirio, la prostracion que llega hasta el com-  
 plete anuadamiento de las fuerzas, los ca-  
 lambres, las contracciones fibrilares, el pulso di-  
 croto, oscilante, denuncian bastante el envenena-  
 miento séptico del sistema nervioso sin  
 que necesitemos buscar las pruebas anatóni-  
 cas en el estado de los sólidos y de los fluidos.

Efecto de las alteraciones expuestas y

muy principalmente de las de la sangre y  
 sistema nervioso, derivanse infinidad de sinto-  
 mas fáciles de deducir, los cuales nos confir-  
 man mas nuestra creencia acerca de la natu-  
 ralera infecciosa de la fiebre tifoidea sacada  
 con especialidad del estudio de sus causas.

---

Creo oportuna la omision de mas deta-  
 lles, pues sobre ser enojoso en exceso el molestar  
 la bondadosa atencion de los señores que tan  
 dignamente se constituyen en jueces censores de  
 estas mal perjeñadas líneas con descripciones mi-  
 nuciosas mas propias de tratados magistrales  
 que no redactadas por el último de los médicos  
 que solamente posee un vivo deseo de siempre  
 aprender y un entusiasmo grande por el ade-  
 lantamiento y esplendor de nuestra sublime y  
 trascendental ciencia, llamada Medicina, de  
 la que me glorio el pertenecer; los pequeños

límites de ligera reseña á que el presente trabajo se halla reducido, unido á la sabia y recta penetración de V. S., sabrán dispensar-me y conceder la pretension que invoco-

Doy por terminado el tema que me propuse desarrollar, el cual si no ha cautivado vuestra atencion, culpese á mi pequenez, no á la grandera del asunto.

Madrid 14 de Junio de 1884

He dicho.



Elipizqueta Fernandez

 A large, elegant handwritten signature in dark ink, corresponding to the name "Elipizqueta Fernandez" written above it.