

Primeras descripciones del tifus hasta el siglo XIX

El médico italiano Girolamo Fracastoro fue el primer autor que trató sobre esta enfermedad en su obra *De contagione et contagiosis morbis et eorum curatione*, en el capítulo sexto, *De febre, quam lenticulas vel puncticula vocant* (Sobre la fiebre que es llamada lenticular y punticular), publicada en el año 1546. En ella, Fracastorius situaba el tifus entre la peste bubónica y las fiebres no pestilenciales: *“hay también otras fiebres, las cuales, por decirlo de alguna manera, están a medio camino entre las pestilencias verdaderas de las no pestilencias, y aunque muchos mueren por su causa, muchos se recuperan. Son contagiosas, por tanto participan de la naturaleza de las fiebres pestilentes, pero normalmente se las llama malignas igual que pestilentes. De esta clase fueron las fiebres que en 1505 y 1528 aparecieron por primera vez en Italia, y que no habían sido conocidas previamente por nosotros. Sin embargo, son familiares en ciertas partes del mundo, por ejemplo en Chipre y en las islas vecinas. Vulgarmente son llamadas “lenticular”, lentejas pequeñas, o “puncticulae”, pinchazos pequeños, porque se producen unos puntos parecidos a las lentejas o a las picadas de las pulgas. Otros delectean el nombre de manera diferente y las llaman “peticulae”. Tenemos que estudiarla cuidadosamente, pues hoy en día, también, es observada con frecuencia, no únicamente afectando a muchos de golpe, sino también, en casos especiales, a individuos aislados.*

Los casos observados se dan en personas que fueron de Italia a otros países donde este tipo de fiebre no existía, y allí morían de ella, como si fueran portadores de la infección. Y esto sucedió unos años atrás con el muy celebrado y docto Andrea Navagero¹, embajador de la ilustre República de Venecia en el Reino de Francia. Pues murió de esta enfermedad en una provincia donde esta clase de enfermedades era desconocida, incluso su nombre.

Esta fiebre, por tanto, es contagiosa, pero no infecta rápidamente, al menos a algunos de los afectados, ni a distancia, sino sólo a los realmente afectados. Aunque en los primeros estadios todas las fiebres pestilentes son suaves y calmadas, esta clase invade con tal ligereza que difícilmente se avisa al doctor. Por tanto, ha engañado a muchos de ellos al principio, y esperando que se resolviera por sí sola, no han administrado ningún remedio, hasta que se han mostrado los síntomas de la fiebre maligna.

De acuerdo con la naturaleza de las fiebres de este tipo, los síntomas se iniciaban con una temperatura moderada, aunque era evidente que se producía una cierta afeción interna, y entonces llegaba la postración del cuerpo entero y la misma lasitud que se produce tras un esfuerzo excesivo; el paciente sólo podía tenderse sobre su espalda, la cabeza pesada, los sentidos entorpecidos, y en la mayoría de los casos, después del séptimo u octavo día, la mente quedaba vaga; los ojos enrojecían y el paciente se desorientaba; la orina al principio se observaba pálida, pero consistente, y después roja y oscura, como el vino de granada; el pulso era débil y lento, y los excrementos corruptos y ofensivos al olfato. Entre el cuarto o séptimo día, a menudo aparecían puntos rojo púrpura en los brazos, en la espalda y el pecho, y tenían el aspecto de una picada de pulga (puntiformes), aunque a menudo eran más grandes, del tamaño de una lenteja, y por eso se le dio este nombre a la fiebre.

El paciente tenía poca sed, o ninguna; pero la lengua estaba sucia. Algunos permanecía en un estado somnoliento, otros quedaban despiertos, y a veces se daban las dos situaciones en el mismo paciente, de forma alternativa. La enfermedad

¹ Andrea Navagero murió en Blois (Francia), en el año 1529.

permanecía estacionaria en algunos casos hasta el séptimo día, en otros hasta el catorceavo, y en otros aún más tarde. Algunos pacientes mostraban retención de orina, y este era uno de los peores síntomas. Pocas mujeres murieron de esta fiebre y pocos hombres mayores, casi ningún judío, pero en cambio murió mucha gente joven y muchos niños, y eran de muy buenas familias, justamente lo contrario que sucede en las verdaderas fiebres pestilenciales, que atacan mayormente a la gente común, por lo que parecía que estas fiebres se sintieran atraídas especialmente por la nobleza.

Los síntomas especiales precedieron a la muerte y también a la sanación. Los peores síntomas eran los siguientes: si el paciente a menudo sentía que perdía todas sus fuerzas; si la administración de un purgante suave era seguido de una evacuación anormalmente grande; si después de haber sufrido una crisis no se observaba una mejora; y vi a menudo casos donde la nariz sangraba copiosamente, hasta tres libras de sangre, y los pacientes morían poco después. Era un mal síntoma que hubiera retención de orina, que los puntos rojos permanecieran o desaparecieran con dificultad o se volvieran muy lívidos o muy púrpuras; y si ocurrían todos o algunos de estos síntomas, la muerte era muy cierta; por otra parte, la recuperación era segura si aparecían todos o algunos de los síntomas opuestos”.

Entre los médicos de la época se produjeron grandes discrepancias a la hora de determinar el origen de la enfermedad. Fracastorius pensaba que las causas debían buscarse en la calidad del aire, “infecciones de la atmósfera”, lo cual parecía evidente después de que se hubieran producido diversos fenómenos de este tipo². También se pensaba que la infección era debida a la condición de la sangre, que estaba sujeta a una oscura influencia y por ello se había alterado su cualidad. La aparición de las manchas rojas, además, parecía confirmar que se estaba produciendo una putrefacción.

Casi treinta años después de la obra de Fracastorius, aparecieron tres tratados importantes sobre esta enfermedad, sobre todo el de Luis de Toro (1574), y también los de Alonso López de Corella (1574) y Luis Mercado (1574), conocidos como los autores “clásicos del tabardillo”. Estos textos probablemente respondieron al rebrote epidémico producido por la dispersión de los moriscos³ en las mesetas centrales de España tras la guerra de las Alpujarras.

² En 1528 se produjeron copiosas lluvias y muchos ríos se desbordaron e inundaron grandes territorios.

³ Los mudéjares, o musulmanes que vivían en la península ibérica reconquistada por los cristianos, recibieron el nombre de moriscos a partir de su forzada conversión en 1502, cuando se les ordenó bautizarse bajo pena de expulsarlos de sus tierras. Entre 1568-1571 se produjo la llamada “Rebelión de las Alpujarras”, cuando la abundante población morisca del antiguo reino de Granada se alzó en armas protestando contra la “Pragmática Sanción antimorisca” de 1567, que prohibía las libertades en su modo de vida, costumbres, nombre y lengua árabes.

Una vez sofocada la rebelión, los moriscos granadinos fueron dispersados por el interior de Castilla (no así los de Levante), y ante la imposibilidad de integrarlos y recelando de su connivencia con los piratas berberiscos y turcos, fueron expulsados definitivamente en el año 1609. La dispersión de los moriscos, que en principio estaba perfectamente planificada, se complicó extraordinariamente debido a un invierno precoz y muy crudo, a la mala distribución de los alimentos y a la difusión de la epidemia de tifus (y quizás también de peste, al menos en Andalucía occidental), todo lo cual dificultó el avance por el interior de la península y causó enormes bajas. Parece ser que de los 54.366 moriscos que debían ser deportados a Sevilla, Albacete, Córdoba, Toledo, Extremadura, Guadalajara, Talavera de la Reina, Segovia, Valladolid, Palencia y Salamanca, murieron casi 11.000, más del 20%.

En castellano, esta afección fue designada vulgarmente con los nombres de tabardillo, tabardete, pulgón o pintas. El origen de estos vocablos está demasiado claro, y según el doctor Manuel Iglesias⁴, “es cosa alguna tanto difícil de averiguar”.

Sin embargo, es interesante reproducir las palabras del doctor Joseph Amar, médico de Cámara del Rey, que en 1775 escribió el libro *Instrucción curativa de las calenturas conocidas vulgarmente con el nombre de Tabardillo*, y trató sobre la historia de estos nombres: “Antiguamente se llamó tabardete⁵, conforme leemos en Acosta, Monardes, y otros de nuestros Autores Españoles, aunque estos siempre usan de esta voz con propiedad, entendiéndolo solamente las calenturas malignas con pintas. Mas como el nombre Tabardillo es el que ahora usamos, y el que se halla más recibido de nuestros Autores Españoles, trataremos de su etimología. El Diccionario de nuestra lengua dice que es una enfermedad peligrosa, que consiste en fiebre maligna, que arroja al exterior unas manchas pequeñas, como picaduras de pulgas, y á veces granillos de diferentes colores, como morados, cetrinos, etc. Añade que Covarrubias⁶, dice se llamó así del nombre latino “Tabes”, que significa putrefacción; porque se pudre, y corrompe la sangre. En Latin le dá Rubiños el nombre de “morbus punctularis, vel febris putrida”; pero este segundo no es propio significado, como tampoco la derivación de “Tabes”, que es lo mismo que “atrophia, macies, contabescencia”, que no tiene proporción con el Tabardillo.

Algunos le llaman Pulgon, por la similitud que tienen las pintas, que caracterizan esta enfermedad, con las picaduras de la pulga; y así, el vulgo las llama Lenticulas, o Puntículas, porque se ven pintas semejantes á las lentejas, ó á las picaduras de los chinches. Aunque lo más corriente es llamarse Tabardillo, ó Tuberculillo, como dice Alfonso Lopez⁷, no porque aparezcan tubérculos, sino porque las pintas los imitan de algún modo; pues que el nombre de Tabardillo viene por parecerse mucho á las picaduras de los tábanos, que se llaman tabardos”.

⁴ El doctor Manuel Iglesias fue autor de la *Memoria sobre las analogías y diferencias entre el tabardillo pintado de los antiguos y las fiebres tifoideas y tifus de los modernos* (1862). En ella hace un recorrido muy detallado sobre la historia de esta enfermedad, tratándola de diferenciar de la fiebre tifoidea, con la cual, como se verá más adelante, era frecuentemente confundida.

⁵ El término “tavardete” apareció por primera vez en la obra de Juan de Avignon*, en su obra *Sevillana medicina*, donde afirmaba que durante los años 1393-1394, Sevilla sufrió repetidas epidemias de este tipo: “En el año de mil y treientos y noventa y tres corrieron viruelas y tavardete, y sarampión y fiebres de sangre de mala natura y aprovechavales las sangrias a menudo. En la era de mil y ccciciij años corrieron estas dolencias mismas, y mas agudas, y mal de ojo y mucha langosta”.

* Juan de Avignon, en realidad un médico judíoconverso llamado Moses ben Samuel de Roquemaure, compuso *Sevillana medicina* en 1418, donde se relacionaban las enfermedades acaecidas en esa ciudad y el método curativo para sanar de ellas.

⁶ *Tavardillo: mal peligroso, y lo fué mucho a sus principios, antes que los médicos acertassen su cura ; arroja a fuera unas pintas leonadas o negras, y las que son coloradas son menos peligrosas y más fáciles de curar, como no se buelvan a entrar en el cuerpo. Parece averse dicho del nombre “tabes, tabis”, y lo más cierto es ser hebreo, del verbo “tauah”, signare, por señalar al paciente y pintarlo con las dichas manchas.* Sebastián de Covarrubias. *Tesoro de la Lengua Castellana, o Española* (1611).

⁷ “...Tabardillo vel Pulgon patrio sermone eam vocant, illud est frequentius, unde vero tabardillo sit dicta non est ingeniosum divinare, nec illud investigar est momentaneum, tabardillo tanquam tuberculillo, non quod sit tuberculum sed quod modo quodam illud imitetur, vel tabardillo á quibusdam vermibus quos vocant tabardos, quorum morsibus fiunt efflorescentie similes ijs quas nos tabardillo appellamus...”. Alonso López de Corella. *De morbo pustulato, sive lenticulari* (1574)

Luis de Toro trató extensamente sobre esta enfermedad en su obra *De feбри epidemica et nova quae latine punctculus, vulgo tabardillo et pintas dicitur, natura, cognitione et medela*⁸. En ella, de Toro escribía que “en una parte de la tierra se producen de repente nuevas dolencias, unas en miembros especiales, otras en edades determinadas, otras en una clase social; como si los males eligiesen en quienes cebarse: de suerte que los niños padecen unos, los viejos otros; éstos los varones, aquellos las mujeres; los de tal clase, los próceres; los de tal otra, los indigentes.

Por esto, como perpetuamente viene observándose así en el mundo mortal, nadie podrá extrañarse con razón de que la fiebre punticular apareciese de repente entre nosotros en el año de 1557⁹: así debió ser, ya que, si yo no estoy trascordado del todo o si no leí los escritos de los antiguos sin prestarles atención, en ninguno de ellos he encontrado de esta fiebre ni el más oscuro vestigio.

Porque excepto uno, Fracástor (el primero en la memoria de los hombres, que se asegura que ha escrito de esta materia, y que comenzó a declarar la naturaleza de la fiebre y a dar indicaciones para su curación, omitiendo, no obstante, muchas cosas), ningún otro quizá (que hayamos sabido), ni aun de pasada, trató de esta fiebre. Amato Lusitano, en sus Centurias¹⁰, algunas curaciones relativas a la fiebre Pulicar refirió, pero de modo breve y no por cierto cuidadosamente acabado ni pertinente al fin del asunto. Otros mencionaron esta fiebre en sus obras, aunque ocupándose de otra cosa. Y seguramente tratarán de ella otros, cuyos libros aun no han llegado a mis manos”.

De Toro trató sobre el origen de la enfermedad y mantuvo con rotundidad que aquella fiebre apareció en el año 1557, y aunque de “forma más templada y suave, continuó hasta el año 1570”. Para este autor, el “tabardillo” era una de las fiebres pútridas, y además, “cacoetes” o maligna. Era epidémica y universal y aunque en parte convenía en su naturaleza con la peste, no se consideraba pestilente por completo, a pesar que en realidad se demostraba contagiosa. Según de Toro, “comunicase, principalmente, por medio del contacto real, pero por aquella parte donde exista el “fomes” de la enfermedad, rara vez por medio del aliento y a distancia. Ahora bien, el medio por el que a otros se propaga es, sin duda alguna, el germen, el cual primeramente se adhiere a la piel y a las pequeñas venas, se extiende a las mayores y por aquí llega a penetrar a las mismas vísceras”.

Los signos de la enfermedad eran “una calentura suave al principio y no muy subida. Lo de moderada débese a que la infección de los gérmenes tiene su origen en la piel y en las venitas, y no acomete de pronto el mecanismo de los humores que hay en los grandes vasos, sino poco a poco, a medida que la infección se va extendiendo.

También tiene los pulsos desiguales desde el principio, con desigualdad tanto en una sola pulsación como en varias. Pero hemos creído conveniente advertir que las orinas turbias, aun semejantes a las de los jumentos, no deben en justicia incluirse entre los

⁸ En 1574 apareció, en latín, su obra sobre el “tabardillo”, que no fue traducida al castellano hasta el año 1941, con el título *De la fiebre epidémica y nueva, en latín punticular, vulgarmente tabardillo y pintas. Su naturaleza, conocimiento y medicación*. Esta obra, que a mediados del siglo XIX era extremadamente rara y poco reconocida, a pesar de ser considerada como el primero y más extenso y específico tratado sobre el tifus, fue encargada por el Marqués de Mirabel con la intención que se anotara la historia completa de la epidemia.

⁹ Luis de Toro comentaba que la fiebre punticular, en aquel momento, se cebaba “cruelmente por toda aquella comarca de la Lusitania, que Extremadura, como si dijéramos más allá del Duero (extra-Dorium) se llama, por aquel entonces hacía estragos”.

¹⁰ *Curationum Medicinalium Centuriae*, en siete libros (1551-1580).

síntomas. Y así, atendida la naturaleza del humor inficionado, ora surge la fiebre sinoco, ora el causón, ora la terciana; ya, en fin, enciéndense las fiebres que dicen relación a la pituita y a la melancolía”¹¹.

En el mismo año que Luis de Toro publicaba su obra, 1574, Luis Mercado, médico de quien ya se ha hablado en el capítulo dedicado a la peste, escribió otro trabajo, también de notable mérito, con el título *Essentia, causis, signis et curatione febris malignae, in qua maculae rubentes, similes morsibus pulicum erumpunt per cutem*. En ella se ocupaba de la fiebre conocida con el nombre de tabardillo, enfermedad que creía estuvo oculta o no se conoció en tiempos de Hipócrates. Plantaba cara a la dolencia y explicaba la manera como debía tratarse al paciente: “*en los tiempos modernos, en el año de 1532, en diferentes tiempos y lugares, consta que se perdieron muchas vidas, en parte por la ignorancia de los médicos, pero en parte por su fiereza y maligna naturaleza. Una vez conocida la enfermedad ningún terror doméstico nos debe arredrar para ocultar el peligro, sino que con ánimo jovial y una lisonjera esperanza debemos manifestárselo así a los interesados; que el médico debe usar expresiones que no induzcan a la desesperación, sino a la diligencia; que no pronostique el peligro cierto, sino la esperanza dudosa, ni manifieste la crueldad de la enfermedad, sino su páfida naturaleza. Conviene, además, ya se pronostique la salud, ya la muerte, irse con tino, porque a cada paso sucede una y otra cosa de muy diversos modos; y si se predice el peligro, se abate el espíritu del paciente; si la esperanza, se anima más de lo que puede ser útil; y esta es la causa de que el vulgo moteje de imprudente, temerario e ignorante al médico”.*

El tercer autor “clásico del tabardillo” fue Alonso López de Corella¹², y aunque su trabajo es importante, la obra no es ni tan clínica como la de Mercado ni tan extensa y completa como la de Toro. Su preocupación se centraba especialmente en el nombre de la enfermedad, la clasificación de sus lesiones cutáneas, su posible novedad, la naturaleza del proceso, las causas predisponentes que generan la susceptibilidad de padecerla, la clínica, el pronóstico y muy especialmente el tratamiento. En este estudio recordaba que en 1558 hubo una epidemia de tifus que asoló todo el país.

Sin embargo, la primera monografía hispana dedicada a clarificar el origen, las causas, la clínica y el tratamiento del tabardillo fue obra de un autor sevillano emigrado a América, Francisco Bravo, que publicó su libro en México en 1570, formando parte de su *Opera medicinalia*, la primera obra médica americana. Parece ser que el texto resultó desconocido en la Península, pues no lo cita ninguno de los autores españoles. Bravo estudiaba en este trabajo la epidemia tífica sufrida en la capital azteca a finales de la sexta década del siglo XVI, recordando la que él mismo vivió cuando ejercía la profesión en Sevilla, en 1555.

Tras las tres obras “clásicas del tabardillo”, otros autores hispanos redactaron nuevos trabajos sobre la misma enfermedad, y entre los más renombrados destacan los de Fray Agustín de Farfán, *Tratado brebe de medicina* (1579); Juan de Carmona, *Tractatus de*

¹¹ Según Luis de Toro, la fiebre sinoco se caracterizaba por “*la pesadez del cuerpo, la laxitud, el dolor de cabeza, el color rojo del rostro, el llanto, dificultad de respiración, pulso fuerte y desigual, plétora, excreción sanguinolenta, dolor de riñones, rubicundez y turbación de las orinas*”; la fiebre biliosa, que determinaba la invasión última, ofrecía de particular “*un calor exterior, sed, laxitud, “ossearia”, inquietud, ansiedad, agitación y aspereza de lengua*”; la pituitosa estaba caracterizada por “*somnolencia, desidia y mal humor*”; y la melancolía por “*tristeza, delirios turbulentos, temores e insomnios*”.

¹² Su obra relativa al tabardillo fue dedicada al obispo de Tarazona y publicada en Zaragoza en 1574 con el título de *De morbo pustulato sive lenticulares quem nostrates tabardillo appellant*.

peste ac febribus cum spunticulis, vulgo tabardillo: feliciter incipit (1582); Luis de Lemos, *De optima predicendi rationi libri sex* (1585); Pedro Vaez, *Apologia medicinalis* (1593); Miguel Martínez de Leiva, *Remedios preservativos y curativos para en tiempo de peste* (1597); Nicolás Bocangelino, *Libro de las enfermedades malignas y pestilentes, causas; pronóstico, curación y preservación* (1600); Bartolomé Hidalgo de Agüero, *Thesoro de la cirugía* (1605).

Todos estos autores trataron sobre los orígenes de la enfermedad y no se apartaron demasiado de las teorías de Fracastoro. El doctor don Manuel Iglesias, en su obra ya comentada y publicada en el año 1862, hacía un resumen muy completo, en el capítulo dedicado a la “Etiología del tabardillo”: *“se creyó por los médicos del siglo XVI que su causa era general, y que casi siempre residía en el aire, el cual adquiriría una mala y venenosa cualidad; que era más común en el otoño y también en el verano, después de una primavera húmeda, notándose al mismo tiempo que en el curso de otras calenturas podían manifestarse los síntomas de la fiebre punticular.*

Nicolás Bocangelino dice que la causa más principal es el aire caliente y húmedo, porque dispone a la putrefacción y hervor de los humores. Esta misma enfermedad puede venir por la mala calidad de las aguas que uno ha bebido, por haber comido mantenimientos de fácil corrupción, y suelen también ayudar mucho a caer en estas enfermedades los aires astrinos; y por esta razón piensa que aparece más tabardillo en constituciones pestilentes que en otros tiempos, porque en ambos males la causa puede ser una misma, y entonces el tabardillo será contagioso como las enfermedades pestilentes, comunicándose los vapores, espíritus o exhalaciones por el aire que separa unos cuerpos de otros”.

Sobre la dieta que debía tomarse en caso de enfermar, tanto López de Corella como Mercado o Toro recomendaban que no se empezase por una rigurosa abstinencia, sino que se alimentase a los enfermos con caldos de poca sustancia, como el pollo cocido con lechuga, previniendo que no se *“repiteisen con harta frecuencia, porque podrían agravar, molestar y distraer a la naturaleza”*. Este era un precepto general aplicable a la mayoría de los casos, pero en ciertas ocasiones llegaron a recomendar la dieta de frutas ácidas y hierbas frescas.

Sobre las bebidas, López de Corella prefería el cocimiento de cebada, anís y un poco de canela y empleaba los cocimientos de amapolas y de hisopo en los casos en que debía promoverse el sudor. Luis Mercado decía que convenían las bebidas suaves endulzadas con jarabe, las cuales frenaban el ardor que sufrían los enfermos. En cambio, Luis de Toro prescribía las bebidas “calefacientes” y aconsejaba las frías, sobre todo las ácidas con zumo de limón, que eran muy empleadas en aquellos tiempos. También aconsejaba los refrigerantes, usándose mucho el suero, en el cual se disolvía la sal prunela, *“6 onzas del primero por un dracma de la segunda”*, y muy principalmente los ácidos, entre los cuales prefería *“el vinagre, el zumo de agraz y de limón, y el jarabe de ácido de cidra”*. Los refrigerantes y los ácidos se administraban sobre todo cuando los enfermos estaban muy acalorados y tenían sed, y en ocasiones llegaron a recomendar el consumo de horchatas y tisanas. Si faltaban estos síntomas proponían determinar una suave excitación de la piel, y con este objeto empleaban el *“cocimiento de buglosa o lengua de buey, ponderado para expeler toda clase de venenos, el de mijo y lentejas, y los de cardo santo, escabiosas, pentafilon y lúpulo”*.

En el tratamiento contra la enfermedad, igual que ocurrió con la peste, se usó muy especialmente la sangría, y estos médicos fijaron el momento y las circunstancias en que debía practicarse. Luis Mercado era de la opinión que, *“descargadas las vías digestivas*

por medio de lavativas y medicamentos emolientes, es bueno sangrar con intrepidez, sin dilatarlo, siempre que no lo contraindique otra evacuación; pero si hubiese alguna lenta evacuación, no se debe por eso desistir del todo de la sangría, sino considerar la duración de aquella, y si es crítica, suplementaria, etc., y si hay bastante robustez en los enfermos; en este caso deben aplicarse ventosas inmediatas al lugar de la evacuación. Y en todos los demás conviene sangrar prontamente, cuanto consientan las fuerzas; y si la debilidad del enfermo no permitiese la sangría, purgar enérgicamente”.

Luis de Toro decía que no había que fiarse de las fuerzas del enfermo, “*por cuanto aunque en el principio de la enfermedad sean muchas, hay que contar con la duración del mal y con la debilidad que se presenta constantemente en el tercer período*”, y añadía que “*lo más ventajoso en la fiebre punticular es empezar por las evacuaciones sanguíneas, por que no debemos abstener de ellas cuando falte el estado pletórico; y con respecto a la época del mal en que se debe sangrar, ha de ser antes que las manchas se hayan esparcido por toda la superficie cutánea, aconsejando que en el caso contrario no se empleen de ninguna manera, porque seríamos autores de un grande daño. Y hasta el cuarto o quinto día se puede sangrar cuanto se deba, pues en transcurriendo este tiempo ya no son tan convenientes las emisiones sanguíneas*”.

Generalmente se recetaron los purgantes minorativos y las lavativas, y en Mercado se leía el precepto que se purgara a los seis primeros días y se usara lavativas emolientes, “*y si esto no llegase a ser hacedero, debe el médico aguardarse a la emisión de la fiebre, que será a los catorce días, según lo ha demostrado la experiencia*”. Luis de Toro era mucho más parco con las purgas y no las administraba jamás cuando aparecían las puntículas, “*porque acarrearían muy funestas consecuencias*”. Sin embargo, al principio de la enfermedad pensaba que eran buenos los suaves catárticos, “*con objeto de arrojar la causa del mal mezclada con los humores, principalmente si estos estuviesen turgentes*”, prefiriendo la “*cañafístola, el maná, los tamarindos, el ruibarbo y el jarabe solutivo de rosas*”.

Nicolás Bocangelino concluía que si no habían aparecido las “pintas” y la enfermedad estaba en su inicio, debían administrarse los purgantes suaves como maná; pero si las pintas ya habían aparecido y el enfermo se encontraba mejor, era muy recomendable el uso de los laxantes.

Se aconsejaron también los baños generales templados en los casos en que el tabardillo fuese muy ardiente, y algunos llegaron a prescribir alcanfor, castóreo (secreción glandular del castor) y vino, indicando las ocasiones en que cada uno de estos medicamentos podría administrarse con provecho.

El brebaje favorito indicado por Luis de Toro se componía de “*1 manojo de hojas de escarola, lúpulo, fumaria, escabiosas, pimpinela, buglosa; media onza de polipodio, sen; dos ochavas de simientes de cidra, calabaza, melón y sándalo citrino: cuézanse en ocho libras de agua común, hasta que se consuma la tercera parte, con un poco de vinagre blanco. Colado y exprimido, mézclese con una onza y media de tamarindos y 3 onzas de zumo de poncil. Despúmese ligeramente, y con la suficiente cantidad de azúcar hágase apocemado*”.

En los siglos siguientes se escribieron numerosas obras sobre esta enfermedad, que habitualmente fue confundida con la fiebre tifoidea. Los síntomas eran parecidos y se administraron remedios similares a los propuestos en el siglo XVI:

Johann Conrad Rhumel, un médico alemán seguidor de las doctrinas de Paracelso, describía el tifus que se declaró en Baviera en su obra *Historia morbi*¹³, explicando sus causas, que tenían una cierta relación con las de la peste tratadas por los autores antiguos: *“la epidemia no respetó ni edad, ni sexo ni condición. Su causa fue el mercurio del aire, o los vapores acuosos conocidos con el nombre de “parinthon o saginol”, pues en el fuego resulta un azufre ardiente, en el agua un azufre líquido y en la tierra un azufre coagulado, unido el primero a un mercurio brillante y a la sal ardiente; el segundo al mercurio interminable y a la sal húmeda, y el tercero al mercurio precipitado y a la sal calcinada. Entonces pues, viene entre ellos un cierto desorden y entonces se constituye una insalubridad más o menos marcada; así, una excesiva sublimación influye sobre el cerebro y una fluidez inmoderada causa reflujos; una excesiva rarefacción engendra las afecciones nerviosas, y las convulsiones nacen de su ebullición, las apoplejías de su flujo y la gota de su precipitación.*

Estos signos se producen por las conjunciones desgraciadas de los astros Saturno y Mercurio en el signo de Cáncer; de Venus y Mercurio en Piscis y de Marte y Júpiter en Cáncer; el equinoccio había sido austrino y el solsticio de verano aquiloniano, lo que significaba un signo funesto”.

Los síntomas de la enfermedad eran cefalalgia, vértigos, temblores, desvelos seguidos de sopor, zumbidos en los oídos, paracusia¹⁴, anginas y hemorragias, que provenían todas de los espíritus mercuriales simples; la fiebre, las lipotimias y la opresión provenían de los espíritus mercuriales sulfurados; finalmente, la cardialgia, el hipo, las náuseas, la constipación, el flujo ventral, la infestación de gusanos y las petequias eran causadas por los espíritus mercuriales salinos, *“porque el espíritu animal es un cuerpo mercurial puro, moderado, móvil, que se propaga por una circulación infinita, en forma reticular, del cerebro a las principales funciones, por medio de los nervios, que son los primeros motores del alma”.*

El tratamiento consistía en bebidas hidróticas o sudoríficas y aciduladas, como el hidromiel, la limonada, los tamarindos, la cerveza; se administraban los opiáceos, se friccionaban los riñones con aceite y se aplicaban epitomas sobre la frente (tópicos aplicados en forma de fomentos, cataplasmas o polvos).

El médico holandés Ysbrand van Diemberbroeck trató la dolencia que afectó la ciudad de Nimega en 1635 en su obra *Tractatus de peste* (1641-1665). En ella reportaba que la enfermedad se iniciaba de una manera moderada, con unos ligeros escalofríos seguidos de calor y sed, y daba la impresión de tratarse de una simple fiebre intermitente: *“pero hacia el séptimo día, e incluso más tarde, sobrevenía una gran postración de fuerzas, con cefalalgia, ansiedad, delirio, sed inextinguible, diarrea, pulso pequeño, desigual, acelerado. No se veía ninguna crisis que llamara la atención, excepto los esfuerzos de la naturaleza, los sudores, las hemorragias nasales y uterinas abundantes, que por ellas mismas ya se intuía la enfermedad. Sobrevenían pústulas violetas, que los italianos llaman petequias, las cuales presagiaban a menudo que la enfermedad evolucionaba para bien. Si la dolencia avanzaba, terminaba en abscesos críticos, y las recaídas fueron frecuentes y habitualmente funestas”.*

En este caso, el principal remedio fue la sangría, repetida tres o cuatro veces y aún más, *“y fue tan útil que muchos enfermos curaron sin otros socorros. La primera sangre*

¹³ *Historia morbi, qui ex castris ad rastra, à rastris ad rostra, ab his ad aras & focus in Palatinatu superioris Bavariae sepenetravit anno 1621 et permansit 1622 et 23 (1642).*

¹⁴ Trastorno que afecta al sentido del oído y distorsiona el tono auditivo.

extraída era verduzca, mezclada con un poco de fibrina roja. Lo más excepcional era ver que los enfermos abatidos recuperaban sus fuerzas después de esta evacuación. Se empezaba por un lavado o un ligero purgativo, enseguida se extraían de seis a doce onzas de sangre¹⁵, se administraban sudoríficos moderados, cardíacos refrigerantes y bebidas aciduladas y se mantenía a los enfermos bajo una dieta severa”.

En este mismo siglo XVII aparecieron otras obras médicas que trataron sobre el tifus, y a grandes rasgos, todas ellas coincidían en la sintomatología y en los remedios a aplicar. Entre las más destacadas se encuentran las del médico inglés Thomas Willis, *De febribus*, sobre una epidemia que afectó los alrededores de Londres en 1658; la del italiano Bernardino Ramazzini, *Opera medica*, sobre el “tifus petequial” que se declaró en el ducado de Módena en 1692, o la del médico alemán Friedrich Hoffmann, *Medicina rationalis systematica* que describía la misma enfermedad que ocurrió en la ciudad alemana de Halle en la primavera de 1699.

El conocimiento sobre el tifus fue avanzando lentamente, y como se ha dicho anteriormente, fue confundido con otros tipos de dolencias, todas clasificadas entre el grupo de las fiebres generales; y en ocasiones pudieron confluír diversas enfermedades en un mismo paciente, por lo que la sintomatología podía ser de lo más dispar.

La denominación “tifus”, originaria de Hipócrates y aplicada como confusión mental en los individuos afectados, apareció por primera vez en 1763 en la obra del médico francés François Boissier Sauvages de Lacroix (1706-1767), *Nosologia methodica*¹⁶, y desde entonces fue el término que gradualmente se refirió a esta enfermedad. Este autor la colocaba en la Clase II, en las fiebres continuas, y en el cuarto género: “*Yo he hecho que se tenga la costumbre, sobre todo en Francia, de poner en el mismo rango de las fiebres malignas a todas aquellas que se acompañan de síntomas extraordinariamente graves, mientras que otros pretenden que debe darse este nombre a aquellas fiebres causadas por las miasmas contagiosas o venenosas; pero para evitar todo equívoco, yo daré a este género el nombre de tifus, y designaré a las otras especies por el epíteto de malignas*”. Sin embargo, Sauvages distinguía nueve tipos distintos de tifus, incluyendo en él la fiebre tifoidea e incluso la fiebre amarilla (*typhus icterodes*). Los nueve tipos eran *Typhus carcerarum* (tifus de las cárceles), *Typhus nervosus* (tifus nervioso), *Typhus comatosus* (tifus comatoso), *Typhus hysterico-verminosus* (tifus histérico-venenoso), *Typhus castrensis* (tifus de los ejércitos), *Typhus Aegyptiaca* (tifus egipcio), *Typhus icterodes* (tifus amarillo), *Typhus exhaustorum* (tifus de los exhaustos), *Typhus manipuerum* (según Sauvages, provocado por el zumo de mandioca).

Más tarde, el médico escocés William Cullen trató sobre la misma enfermedad, que llamó igualmente tifus, aceptando la terminología de Sauvages. En su obra *Synopsis Nosologiae Methodicae* (1785) clasificaba las enfermedades en cuatro grandes clases, y las dolencias de origen febril, como el tifus, las incluía dentro del grupo *Pyrexiae*.

Sobre el tifus que Cullen llamaba petequial, escribía que “*esta especie varía por el grado, y así, es moderada o grave. Bajo el nombre de tifus moderado, comprende, 1º la calentura maligna héctica o la calentura nerviosa convulsiva, de la cual trata Willis, que fue el primer autor que dio nombre de nerviosa a una especie particular de calentura; 2º la calentura pestilencial de Fracastorio; 3º la nueva calentura del año*

¹⁵ Entre 170-340 gramos o mililitros.

¹⁶ *Nosologia methodica sistens morborum classes, genera et species, juxta Sydenhami mentem et Botanicorum ordinem* (Nosología metódica, en la cual las enfermedades son clasificadas por clases, siguiendo el sistema de Sydenham y el orden de los botánicos). Sydenham llamaba al tifus “*febris petechialis cum punctculis*”.

1685 descrita por Sydenham; 4° la calentura pútrida nerviosa de Wintringham; 5° la calentura lenta nerviosa de Huxham; 6° la calentura contagiosa de Lind; 7° la calentura maligna con modorra; 8° la calentura nerviosa remitente de Mangeto, que tiene en su principio una apariencia de intermisión, por cuanto los recargos (aumentos de fiebre) de la tarde son más violentos que los de la mañana, y no tiene otra remisión que la que se observa en la calentura lenta nerviosa.

El tifus grave comprende, 1° la calentura maligna pestilencial; 2° la calentura de las cárceles y hospitales; 3° la calentura de los acampamentos y ejércitos; 4° la miliar escorbútica; 5° las calenturas petequiales malignas, de las cuales se han observado muchas epidemias.

La calentura de los acampamentos y ejércitos no tiene nada particular que la distinga de la calentura de las cárceles de que habla Huxham, pero hace muy poco que empezaron los modernos a observarlas con cuidado. Pringle ha dado una excelente descripción de esta calentura, la que procede de los vapores que se levantan de los cuerpos de los hombres. Esta causa basta para hacerla conocer, porque examinando las causas remotas de la calentura, se verá que la producen dos especies de vapores: 1° los de los pantanos, y 2° los que se levantan del cuerpo humano. Los primeros originan las fiebres tercianas (malaria o paludismo) y sus diferentes especies; y los segundos producen particularmente las calenturas contagiosas o la calentura de las cárceles. Cuando estas dos causas están reunidas, puede resultar de ellas una calentura continua del género del tifus y rara vez los vapores de los pantanos producen esta calentura.

Los alemanes Christoph Wilhelm Hufeland y Johann Valentin von Hildebrand trabajaron en nuevas clasificaciones de las enfermedades febriles, manteniendo la ordenación en “géneros” y “especies” de Sauvages y significándose especialmente por sus notables descripciones sobre las fiebres llamadas nerviosas. El francés Philippe Pinel, en su *Nosographie philosophique* (1798), dedicada sobre todo a las enfermedades mentales, reducía todas las fiebres esenciales a seis únicas especies, y los médicos franceses Pierre-Antoine Prost y más tarde François-Joseph-Victor Broussais, las reportaban a las “flegmasías del tubo digestivo”.

A principios del siglo XIX se mantenían las confusiones, como podemos observar en el siguiente texto sobre el “tifo” escrito en 1823 por el médico español Manuel Hurtado de Mendoza. En su obra *Suplementos de Medicina y Cirugía* describía la enfermedad, confundiendo tifus y fiebre tifoidea, e incluyendo la peste o la fiebre amarilla: “Tifo es una palabra que designa cinco enfermedades febriles ó calenturas, que, aunque diferentes, se parecían sin duda, por un caracter comun que era el estupor; así es que el “febris typhodes” de Hipócrates no podía ser otra cosa que lo que los autores han llamado una fiebre esencial acompañada de estupor o “tifomanía”. Galeno ha usado de esta palabra en otro sentido, queriendo indicar una enfermedad diferente, imitándole en esto los árabes y los médicos del siglo XVI.

Posteriormente médicos mas modernos han designado con la palabra “tifo” toda calentura ó enfermedad febril aguda y maligna acompañada de tifomanía, y cuya duracion es de uno á tres septenarios (1-3 semanas); otros emplean la palabra tifo como el nombre genérico de toda enfermedad pestilencial, y particularmente de la peste de nuestro continente, y lo dividen en tres especies bastantes marcadas: 1°. El tifo de Europa ó “tiphus nostras”, subdividido en tifo hospitalario, castrense y carcelario; 2°. El tifo de Oriente ó peste levantina y 3°. El tifo de América, icterodes, ó fiebre amarilla.

Hasta ahora se ha considerado todo tifo como una verdadera calentura esencial; pero en el día (del mismo modo que las demás calenturas) se considera como una gastro-enteritis ó inflamación de la membrana mucosa gastro-intestinal, con la diferencia que la gastro-enteritis que forma las diferentes calenturas esenciales de los autores, pueden ser producidas por varias causas, y la gastro-enteritis que forma cualquiera de las tres especies de tifos, es siempre producida por un envenenamiento atmosférico, ó una atmósfera viciada.

Todos los tifos, ya tengan por síntomas dominantes los atáxicos, constituyendo el “tifo de Europa ó tiphus nostras”; ya los de una hepatitis, constituyendo el “tifo icterodes” ó ya las inflamaciones externas cutáneas ó glandulares, constituyendo el “tifo oriental ó peste”, son de igual naturaleza, reconocen unas mismas causas, tienen igual modo de propagarse, y exigen en general el mismo método curativo; de modo que entre el tifo de América, el de Europa y el de Oriente, no hay mas que algunas diferencias en las circunstancias de localidad”.

La obra comentada anteriormente del doctor Manuel Iglesias, publicada en 1863, terminaba el recorrido sobre las confusiones entre tifus y fiebre tifoidea, diciendo que *“en fin, cansados ya los espíritus de tantas y tan variadas clasificaciones, de tan interminables controversias, acogen con el mayor entusiasmo el descubrimiento de Louis, que simplifica cuanto es posible el estudio de las fiebres continuas, que son para él únicas en su especie, quedando todas reducidas, todas involucradas en lo que denomina fiebre tifoidea”.*

Es casi imposible determinar desde cuándo existe la fiebre tifoidea, ya que las descripciones de enfermedades en la Antigüedad son demasiado imprecisas. Por lo tanto, su origen sería remoto, aunque se cree que ya se encontraba en Atenas y Roma. Es probable que se la involucrase con los nombres de *Synochus pestis*, *Febris putrida*, fiebre maligna biliosa, fiebre adinámica, ataxo-adinámica, etc., englobada bajo el nombre general de “fiebres pestilenciales”, pero la confusión se mantuvo por mucho tiempo en los documentos dejados en el siglo XVI y parte del XVII por Fracastorius, Gauillaume de Baillou, Thomas Willis o Thomas Sydenham, que proporcionaron elementos de interpretación bastante vagos. El médico inglés John Huxham, en 1739, fue el primero que la separó de otras infecciones febriles, llamándola “fiebre lenta nerviosa” y diferenciándola de la “fiebre pútrida maligna o petequial”, que designaba al tifus exantemático.

El siglo XIX sería definitivo para separar definitivamente la fiebre tifoidea del tifus epidémico, sobre todo gracias al estudio de diversos médicos franceses. A principios de este siglo, el autor ya citado Pierre-Antoine Prost destacó, en 1804, la presencia de lesiones intestinales en el curso de la fiebre, que entonces se designaban como “mucosas, gástricas, adinámicas y atáxicas”. Más tarde, en 1812, Marc-Antoine-Petit y Etienne-Renaud-Augustin Serres la denominaron “fiebre entero-mesentérica”¹⁷, comprobando las evidentes lesiones intestinales y de los ganglios mesentéricos que producían la enfermedad. Poco después, Pierre-Fidèle Bretonneau, que había estudiado las epidemias de fiebre tifoidea de 1818-1819, designó la enfermedad con el nombre de “*dointeneria*”, botón o forúnculo del intestino, distinguiéndola del tifus y fijando exactamente la ubicación de la lesión intestinal.

¹⁷ *Traité de la fièvre entéro-mésentérique observée, reconnue et signalée publiquement à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans les années 1811, 1812 et 1813.*

Diez años más tarde, en 1829, Pierre-Charles-Alexandre Louis describía con gran exactitud, en su obra de referencia sobre la materia¹⁸, los síntomas y la anatomía patológica de la enfermedad, a la que impuso la denominación de “fiebre tifoidea”, que llegó a ser clásica en Francia y más tarde aceptada por toda la comunidad médica. En esta monografía voluminosa, en dos tomos, Louis destacó el papel específico de las placas y úlceras intestinales que representan el carácter anátomo-patológico especial de la enfermedad. En 1836, un discípulo de Louis, el médico norteamericano William Wood Gerhard, diferenció las características distintivas entre fiebre tifoidea y tifus, aunque no pudo precisar el agente causal.

Cabría añadir igualmente los importantes trabajos de los también estadounidenses Frederick C. Shattuck, de Boston, y Casper W. Pennock de Filadelfia, que del mismo modo que Gerhard habían estudiado la fiebre tifoidea en París. La unidad de la fiebre tifoidea habría sido definitivamente establecida y aceptada. Sin embargo, la coexistencia de frecuentes epidemias de tifus exantemático en Alemania, Inglaterra y en los países escandinavos suscitaban nuevas vacilaciones y se necesitaron algunos años más para determinar los límites respectivos de las dos enfermedades y no confundirlas. Así por ejemplo, en 1855, Richard Dennis Hoblyn, en su obra dedicada a los estudiantes de medicina, *A Dictionary of Terms used in Medicine and in the collateral sciences*, manual muy consultado durante la Guerra Civil norteamericana y reeditado en diversas ocasiones, describía el tifus como “una fiebre maligna”, y la fiebre tifoidea como “una fiebre parecida al tifus, pero muchos patólogos la ven como distinta, caracterizada por la inflamación y ulceración de los folículos de las mucosas intestinales”.

Veinte años más tarde ya se distinguían mejor, pero persistían las dudas, como se aprecia en la obra de Joseph Thomas, *A Comprehensive Medical Dictionary*. Sobre el tifus escribía que “es un tipo de fiebre continua, acompañada de gran postración de los sistemas nervioso y vascular, con una tendencia a la putrefacción de los fluidos y corrupción de las secreciones, también llamada fiebre pútrida”; sobre la fiebre tifoidea añadía que “es una fiebre que se distingue del tifus por una lesión en los intestinos, pero que se parece mucho al tifus en otros aspectos. Para algunos, se trata de tifus con complicaciones intestinales”.

A partir de 1880 se inició la etapa definitiva en la distinción de la enfermedad: el patólogo alemán Karl Josef Eberth descubrió el bacilo que causaba la fiebre tifoidea tras estudiar diversos casos en la Universidad de Zurich. Y cuatro años más tarde, otro patólogo alemán, Georg Theodor August Gaffky, discípulo de Robert Koch, a quien sucedió en la dirección del Instituto de Enfermedades Infecciosas de Berlín, confirmó el descubrimiento de Eberth y aisló el patógeno en cultivo puro a partir de muestras del bazo de pacientes infectados. Así quedó demostrada de forma definitiva la significación etiológica de este microorganismo, que al principio fue llamado *Bacilo de Eberth*, *Ebertherlla typhosa* o *Bacilo de Gaffky-Eberth*, para pasar a llamarse más tarde *Salmonella typhi*, nombre puesto por el bacteriólogo francés Joseph-Léon-Marcel Lignières, quien sugirió que se llamara así a todo el grupo de este tipo de bacterias. El nombre de *Salmonella* proviene del veterinario norteamericano Daniel Elmer Salmon, quien pasó por ser el descubridor de la *Salmonella cholerae-suis*, causante de la salmonelosis porcina¹⁹.

¹⁸ *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la maladie connue sous les noms de gastroentérite, fièvre putride, adynamique, ataxique, typhoïde, etc., comparée avec les maladies aiguës les plus ordinaires.*

¹⁹ En realidad, quien aisló por primera vez esta bacteria, en 1885, fue su colaborador, el microbiólogo estadounidense Theobald Smith.

En 1911, la Enciclopedia Británica ya definía perfectamente ambas enfermedades: *“fiebre tifoidea o entérica es una infección específica caracterizada la mayoría de las veces por un ataque repentino, con un peculiar curso de la temperatura, y marcado por síntomas abdominales relacionados con una específica lesión en los intestinos, por una erupción cutánea, con una duración incierta y riesgo de recaídas. El nombre de “tifoide” es debida a Louis en 1829, como un derivado de “tifus”. Hasta un periodo reciente, las fiebres tifoideas no se distinguían del tifus. Pues, aunque fue reportado que el curso de la enfermedad y la anatomía mórbida eran muy diferentes a las que provocaban ordinariamente los casos de tifus, se pensaba que se trataba de una variedad de esta enfermedad. La distinción entre las dos enfermedades fue hecha por primera vez en el año 1836”*.

La fiebre tífica era descrita como *“una enfermedad infecciosa aguda y muy contagiosa, que dura al menos catorce días y está caracterizada por una gran postración de fuerzas, síntomas nerviosos severos y una peculiar erupción en la piel. Es sabido que durante siglos ha sido considerada como una enfermedad destructiva, que aparece con frecuencia en forma de epidemia, en todos los países de Europa. El tifus parece haber sido observado en casi todas las partes del mundo, aunque es más frecuente su presencia en los climas templados o fríos”*.

La fiebre tifoidea había sido por fin distinguida del tifus; se conocía con exactitud su sintomatología y se sabía qué patógeno la causaba. Ahora faltaba descubrir lo mismo en el caso del tifus epidémico, y también su transmisor.