

# GACETA MÉDICA

## DE MEXICO.

PERIÓDICO DE LA SECCION MÉDICA DE LA COMISION CIENTÍFICA.

Se reciben suscripciones en México, en la casa del Sr. D. Luis Hidalgo Carpio, calle de los Bajos de Porta-Cochi núm. 1, y en la alacena de D. Antonio de la Torre.

En los Departamentos, en la casa de los Sres. correspondientes de "La Gaceta Médica."

La suscripcion es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

La insercion de avisos se convendrá en el despacho de "La Sociedad," calle de los Bajos de San Agustín número 1.

### SUMARIO.

Fiebre tifoidea, observaciones hechas por el Sr. Hidalgo Carpio.—Tabardillo de México, cuatro proposiciones por el mismo Sr. Carpio.—Communiqué par Mr. Jourdanet.

### PATOLOGÍA.\*

#### FIEBRE TIFOIDEA.

Se cree generalmente entre los médicos de México que la fiebre tifoidea europea existe entre nosotros, modificada por el clima y otras influencias, como sucede, según se dice, con otras enfermedades aquí y en todos los países del mundo. A esta creencia han contribuido poderosamente el bien escrito y laborioso opúsculo del Sr. D. Miguel Jimenez sobre la materia, las observaciones muy bien recogidas por el difunto Sr. Jecker, que se publicaron el año de 1837, en el 2º tomo del periódico de la Academia de Medicina de México, el estudio é inspecciones cadavéricas que repetidas veces han hecho de esta enfermedad otros médicos de la capital, y hasta las miasmas que, habiendo sido públicas en el hospital de San Pablo, venian en apoyo de esta opinion.

Pero yo sentia cierto vacío, y aunque hablaba de la materia como los demás médicos, siempre me hacia fuerza que la fiebre tifoidea fuese aquí tan profundamente modificada, que casi no se pareciera, en cuanto á las lesiones materiales de los intestinos, á la descrita en Europa. Con tal motivo me vinieron ciertas dudas, y me preguntaba á mí mismo: ¿será que los febricitantes que observamos todos los dias en la práctica civil y en los hospitales, no padecen tal fiebre tifoidea sino el legítimo tifo? Pues qué ¿no exis-

\* La exacerbacion que en estos últimos meses ha tomado la fiebre, y el haberse declarado en gran número de poblaciones, nos obliga á dar preferencia á todos los artículos sobre esta afeccion, de un modo seguido, poniendo al tanto á los lectores de las opiniones que se han sostenido en el seno de la Seccion de Medicina.—RR.

tirá entre nosotros la fiebre tifoidea, ó será que se ha modificado al grado que se cree generalmente? La cosa me pareció digna de fijar mi atención; y ya que en el hospital se ofrecen pocos enfermos de fiebre que inspeccionar, por ser raros los que se mueren allí en el curso de su enfermedad, me dediqué á observar la sintomatología de la fiebre, esperando que el tiempo me trajese á las manos algun hecho decisivo de anatomía patológica, con lo cual juzgaba poder disipar mis dudas. La desgracia ó mi fortuna me lo ha ya proporcionado, y desde San Luis Potosí ha venido la persona que con su muerte alumbraría mi ignorancia.

Se trata de un tal Potenciano Canisales, originario de San Luis Potosí, casado, de 50 años de edad y pastor de oficio: entró al hospital de San Pablo el día 20 de este mes. Segun dijo, y por lo que se pudo despues averiguar con su vecino de cama, á quien platicó, salió de la hacienda de la Concepcion, cerca de San Luis, con una pastoría, y en el camino, habiéndole llovido mucho, se resfrió. Cuando pasó por San Juan del Rio, dice tenia ya dos ó tres dias de enfermo; desde entonces caminó á caballo, pero sin aplicarse medicina alguna, llegando por fin á México é ingresando al hospital á los quince dias de enfermedad. El practicante de guardia, oidos los antecedentes, entre los que se contaba una epistáxis, y vistos los síntomas que presentaba, de los que los mas notables eran petequias, zurrido en la fosa iliaca derecha, sin meteorismo y sin que el enfermo indicase dolor cuando se le tocaba el vientre, le recetó una onza de sulfato de magnesia y por todo alimento, atole.

Día 21. Reconocido por mí en la visita de este dia, el enfermo presentaba cefalalgía, sordera, poca torpeza intelectual (comprendia las preguntas que se le hacian y sus respuestas, aunque tardías, eran exactas); calentura, el pulso era acelerado y medianamente desarrollado; boca, lengua y dientes secos y fuliginosos: no habia ninguna roncha ó mancha tifoidea; pero en la base del pecho, en el vientre y en los brazos hasta las manos, se veian bastantes petequias, muy pequeñas, como de púrpura, sin que estas petequias se pareciesen á esas manchas equimóticas que dejan á veces las ronchas en su evolucion: no habia dolor en el vientre ni meteorismo notable; el hígado y el bazo á la palpacion no parecian aumentados de volumen ni eran dolorosos: en el vientre, en la region iliaca derecha, existia una placa de sudáminas, como de 10 centímetros de diámetro; la vejiga estaba dilatada por la orina, pero no habia parálisis; mas bien el enfermo estaba indiferente á la sensacion de la necesidad de orinar, pues mandándole que lo hiciera, orinó con algunos esfuerzos, á poco rato, abundantemente. Se sentaba para tomar su atole é iba por sí solo al vaso de noche. Como no habia operado bien el purgante, le mandé dar una onza de aceite de ricino, y por alimento, atole y dos tazas de caldo al dia.

Día 22. El mismo estado. Lavativas emolientes, tres al día; atole y caldo dos veces.

En la noche de este día, según dijo su vecino de cama, el enfermo estuvo muy agitado, salía de su cama, decía que le dolía el vientre y que no podía evacuar ni orinar: tuvo náuseas, y aunque fué frecuentemente al vaso, no arrojó ni aun la lavativa.

Día 23. El enfermo estaba en el decúbito dorsal, estado de postración, fisonomía descompuesta, respiración oprimida, concentración del pulso y enfriamiento: á pesar de no estar muy elevado el hipogastrio, se le sondeó y salió alguna orina. En las sábanas que se le mudaron esta mañana, había manchas de sangre cuya cantidad podría valuarse en dos onzas.

Se creyó en una hemorragia interna, y visto el estado de postración en que estaba, se le mandó dar una cucharada de vino: murió este mismo día á las nueve de la mañana.

*Inspeccion cadavérica á las 22 horas.*—Las Petequias de la piel se conservaban como eran durante la vida. No se abrió el cráneo, por no haberse observado síntomas cerebrales tan notables que obligasen á ello. En la cavidad del pecho no había cosa mas digna de atención, que una congestión de la parte posterior de ambos pulmones, evidentemente hipostática. En la cavidad del vientre se vió una poca de serosidad turbia, y pequeñas nats purulentas en la superficie de los intestinos y cara convexa del hígado, así como ligeras adherencias entre los primeros: el grande epiplon se presentaba de un color rojo oscuro y su tejido como apretado: la sola alteración que se notó en el hígado era un color apizarrado, lívido al exterior y tal vez un ligero aumento de volúmen: el bazo no era difuente, su tamaño y consistencia normales: muchos ganglios mesentéricos estaban infartados, algunos llegaban al tamaño de una avellana grande, unos tenían su color normal, otros eran rosados, y otros, en fin, de un rojo moreno ó lívido. Se pudo observar perfectamente un ganglio que se había transformado en una bolsa llena de pus, cuyas paredes tenían el color de los normales.

Separado todo el intestino delgado y el colon, y abiertos á lo largo de la inserción del mesenterio, se vieron: 1º, muchas placas de Peyer, de las cuales unas, las mas próximas al principio del intestino delgado, no estaban sensiblemente elevadas sobre el nivel de la mucosa, ni eran consistentes, pero sí blanquizcas y sembradas de pequeños puntos azulejos con un aspecto enteramente diferente del que presentan en su estado normal, como se pudo juzgar en el acto comparándolas con las placas de los intestinos de otro individuo que se inspeccionaba al mismo tiempo, y había muerto de reblandecimiento agudo cerebral en el curso de una cirrosis del hígado: los puntos azulejos dependían de que las granulaciones ó folículos de que se compone una placa de Peyer eran mas salientes, y de un blanco opaco, mientras de que

los puntos intermedios tienen el color blanco trasparente de la pared intestinal mas delgada que les sirve de fondo. Otras placas eran en parte como las anteriormente descritas, y en parte ulceradas; y por último, las que ocupaban el último metro del intestino delgado, habian totalmente desaparecido debajo de unas grandes ulceraciones alargadas, de bordes irregulares, duros, engurgitados y en parte reenversados; de fondo desigual, fragoso; de un color rojo moreno aquí, rojo lívido allá, gris mas adelante, todo mezclado en otro lugar y teñido de amarillo por las heces ventrales. La profundidad de estas úlceras era vária: en algunas llegaba hasta el peritoneo, y en una se habia perforado éste por una pérdida de sustancia como de tres milímetros de diámetro.

2º Innumerables folículos aislados que no estaban en su estado normal, de los cuales unos pocos eran cónicos, otros semi-esféricos, de cuatro á cinco milímetros de diámetro, que divididos por en medio se veian formados de una sustancia amarilla, lustrosa al corte del escalpelo, dura al tacto, pero quebradiza: otros cuantos daban el aspecto de hollitos de viruelas sin coloracion alguna diferente de la de la mucosa intestinal sana: parecian formados por la depresion de dicha mucosa, á consecuencia de la reabsorcion de un folículo antes hipertrofiado. Otros reunian á la depresion una pequeña ulceracion; y por último, un número considerable de folículos estaban ulcerados en su cúspide. Dichas úlceras eran arredondadas, de bordes rojos y grises, salientes, como hechas con sacabocado, mientras que las mas los tenian abatidos; sus fondos se veian amarillentos.

3º Inyecciones poco notables, ya arborizadas, ya punteadas en distintos lugares de toda la mucosa intestinal, sin tumefaccion ni reblandecimiento de ésta, y solamente en algun punto se notó un enfisema subperitoneal.

4º Materias éscremeticas, amarillentas, fluidas y mezcladas con alguna sangre, en el ciego y la última porcion del íleon.

La pieza de anatomía patológica que acompaño á esta observacion y tengo el honor de presentaros, es el intestino ciego y la última vara del íleon, en los cuales pueden verse cinco placas de Peyer ulceradas, y diez y seis folículos aislados, la mayor parte tambien ulcerados, siendo las alteraciones mas notables y profundas en el ciego que en cualquiera otra parte. En una de las mayores ulceraciones se puede ver la perforacion del peritoneo que, como dije antes, ocasionó la peritonitis de que murió el enfermo.

Considerando que la maceracion en alcohol de esta pieza anatómica, la alteraria bastante para no poder ver en ella todos los caracteres de las lesiones descritas, mandé sacar un dibujo con colores, de lo que mas llamé mi atencion, y por eso os presento en este papel una placa de Peyer, que no tiene de notable mas que ser un poco mas aparente que en el estado normal; otra placa poco diferente de la anterior, pero con una ulceracion

en su centro, como de un centímetro de diámetro; otra mas, totalmente ulcerada, de seis centímetros en su mayor diámetro, con una perforacion del peritoneo hácia uno de sus ángulos; varios folículos aislados con ulceraciones de diversa manera configuradas, y por último, dos hundimientos circulares de la mucosa, de medio centímetro de diámetro, sin cambio de color, correspondiendo seguramente á folículos que se han reabsorbido despues de haber estado engurgitados en el curso de la enfermedad.\*

¿Conque mis dudas se han disipado? Nadie puede decir que estas no sean las lesiones propias de la fiebre tifoidea de Europa. ¿Pero y la etiología? ¿pero y los síntomas, marcha y duracion de la enfermedad, no se han modificado en México? No puedo contestar ahora; porque si es cierto que en mis recuerdos tengo algunos, muy pocos enfermos de mi práctica civil que sucumbieron despues de presentar unos síntomas, marcha y duracion como los de la fiebre europea, no fueron inspeccionados sus cadáveres, ni recogí los apuntes convenientes. Sin embargo, diré que, comparando la etiología, síntomas, marcha, duracion y convalecencia, y hasta la anatomía patológica de las fiebres comunes de México, con las descripciones que del tifo hacen los autores clásicos franceses, encuentro, que lo que á todas horas observamos aquí desde años atrás, es el *tifo*, llamado de las prisiones, de los campamentos, etc., y no la *fiebre tifoidea*.

En efecto, en México da fiebre indistintamente en todas las edades de la vida, sin esceptuar á los ancianos, pues he visto alguno de 72 años: no se necesita estar recién llegado de fuera á la capital; ataca también á los convalecientes de otra cualquiera enfermedad; se desarrolla con más fuerza cuando se reunen tropas en gran número; viene con ellas algunas veces, y son para mí mas concluyentes los hechos que se presentan de contagio.

Sin fijarme en la apariencia de las ronchitas de nuestra fiebre, cuyos caracteres en el mismo individuo, y considerados en una sola, son hoy los de la tifoidea y mañana los del tifo, llamaré la atencion sobre la sudamina que por muy raro accidente se presenta; sobre el zurrido intestinal que no se encuentra sino cuando está purgado el enfermo; sobre las pocas veces que está doloroso y meteorizado el vientre al principio; sobre la falta casi absoluta de la diarrea inicial, advirtiéndose mas bien la costipacion de vientre; sobre la gran postracion de las fuerzas, tal, que á los pocos dias ya no pueden los enfermos incorporarse en la cama; sobre la modorra y especie de indiferencia de que son atacados, etc., etc.

Si estudiamos la marcha, no hay prodromos en nuestra fiebre, sino que los enfermos caen malos de súbito, aunque no es raro que comiencen con

\* Esta observacion ha sido recogida con mucho esmero, por el aventajado interno de mi sala D. Crescencio Colin, y los dibujos hechos por D. Francisco Gutierrez, también interno, ambos estudiantes, el primero de quinto, y el segundo de tercer año de medicina.

calentura catarral; pero esto no puede llamarse prodromo del tifo. Las ronchitas se presentan del cuarto dia en adelante, pero nunca despues del octavo dia; frecuentemente son confluentes, se extienden á todo el cuerpo y algunas veces hasta la cara, pero de preferencia al tronco; persisten, aunque muy borradas y desfiguradas, dos, tres ó mas dias en la convalecencia. Las hemorragias intestinales son raras en los últimos dias de nuestra fiebre, y la peritonitis por perforacion intestinal, nunca se ve en nuestros febricitantes. El periodo adinámico ó atáxico, siguen casi inmediatamente al de erupcion y algunas veces lo acompañan: cuando la fiebre es grave, á los ocho dias ya el enfermo se encuentra en la adinamia ó en la atáxia; pero si es ligera, faltan estos accidentes completamente. Su marcha siempre es continua, aunque con exacerbaciones nocturnas; pero no la he visto intermitente.

La duracion de nuestra fiebre es ordinariamente de 13, 18 ó 21 dias; por raro accidente la he visto llegar á 23; por el contrario, hallé un enfermo que entró en convalecencia á los 9, persistiendo en él las ronchas trasformadas en petequias. Nunca la he visto recaer.

La convalecencia se inicia hoy, por la humedad de la lengua, mañana disminuye la frecuencia del pulso y la modorra; al tercero dia ha desaparecido la fiebre y todos los síntomas que la acompañan: de aquí en adelante marcha con tal rapidez, que muy pronto se puede dar buena cantidad de alimentos al enfermo sin que sufra el menor atraso. Al entrar la convalecencia se presenta en algunos la gangrena seca de los piés: hasta en esto se parece nuestra fiebre al tifo.

En cuanto á las lesiones cadavéricas, describiré lo que he encontrado comunmente en nuestra fiebre, y para mejor hacerlo, copiaré aquí cinco observaciones muy sucintas de anatomía patológica que de años atras habian recogido á mi vista los practicantes de mi sala del hospital de San Pablo.

1ª *Observacion.*—El 16 de Diciembre de 1858 entró al hospital de San Pablo un adulto, de constitucion regular, á curarse de una pequeña herida en un brazo: cuando estaba acabando de cicatrizar ésta, se afectó de nuestra fiebre, caracterizada por sus síntomas ordinarios, sin atáxia y con poca adinamia. Habrian pasado 12 dias de la invasion de la fiebre, cuando fué atacado de síntomas epileptiformes y sucumbió á las pocas horas de estos accesos. En su inspeccion cadavérica, que se hizo el 14 de Enero de 1859, se vió en la cabeza una fuerte congestion de las *pia* y *dura-mater*, derrame de sangre poco abundante, sub-aracnoideo, en la superficie posterior de los lóbulos posteriores del cerebro, y de serosidad limpia, tambien sub-aracnoideo, en el resto de la superficie convexa del cerebro. Los folículos aislados de los intestinos y las placas de Peyer no presentaban alteracion, escepto alguna que otra placa que manifestaban un ligero punteo gris: los ganglios mesentéricos sanos; el hígado algo congestionado lo mismo que el bazo que

estaba algo voluminoso, pero sin disminucion de consistencia: la herida del brazo cicatrizada.

2<sup>a</sup> *Observacion.*—El 4 de Junio de 1861 entró al hospital Florencio Sanchez con todos los síntomas de nuestra fiebre en su segundo periodo. Muerto el dia 8 é inspeccionado su cadáver á la 36 horas, encontré: 1<sup>o</sup> Abierto el tubo digestivo; en el estómago, la membrana mucosa reblandecida y algunas manchas equimóticas esparcidas principalmente sobre su gran curvatura. 2<sup>o</sup> En el duodeno nada de notable, sino numerosas granulaciones de *psorenteria* ocupando el espesor de la mucosa. 3<sup>o</sup> En el yeyuno, en su tercio superior, las mismas granulaciones, sin señal alguna de inflamacion, y presentando un volúmen variable: en algunos puntos semejaban granos de ajonjolí; en otros eran un poco menos considerables. 4<sup>o</sup> En el íleon, sobre todo en su tercio inferior, una gran congestion estendida á todas las tunicas de esta porcion; la membrana mucosa reblandecida; inyeccion punteada y equimótica, y muy cerca del ciego cuatro folículos aislados, infartados y rojos: su volúmen era un poco mayor que el de una lenteja. En todo el resto del tubo digestivo, nada de notable. 5<sup>o</sup> Los ganglios mesentéricos eran un poco aumentados de volúmen, pero sin coloracion anormal. 6<sup>o</sup> El hígado presentaba un aspecto apizarrado por vetas, teniendo por lo demas su aspecto natural. 7<sup>o</sup> El bazo se conservaba sin lesion alguna apreciable. 8<sup>o</sup> Abierto el cráneo, hallamos una ligera congestion en la *pia-mater*.

3<sup>a</sup> *Observacion.*—El 20 de Julio de 1861, entró al mismo hospital un hombre robusto, como de cuarenta años de edad, despues de once dias de enfermedad, y con los síntomas siguientes: una fuerte calentura, todo el cuerpo manchado por innumerables petequias, y ronchas tíficas tambien en gran número, un hipo frecuente, un meteorismo considerable: no presentaba síntoma ninguno de parte del cerebro, ni de la laringe, ni de la faringe. Muerto en la mañana del dia 21, y hecha la inspeccion de su cadáver al siguiente, se encontró, abierto el abdómen, 1<sup>o</sup> En el estómago signos de una gastritis aguda considerable, la membrana mucosa estaba roja en muchos puntos, reblandecida y engrosada. 2<sup>o</sup> En el intestino delgado casi no habia lesion alguna, la mucosa tenia su consistencia normal, las placas de Peyer no presentaban alteracion ninguna; en algunos puntos habia equímosis, pero parecian mas bien un estado cadavérico que otra cosa; en el íleon, cerca del ciego, en una estension de cerca de dos pulgadas, habia cierto número de granulaciones de *psorenteria*, reunidas en grupos, semejantes á grupos de vesículas herpéticas, sin coloracion particular: en el resto del tubo digestivo no habia cosa notable. 3<sup>o</sup> Los ganglios mesentéricos no presentaban alteracion ninguna. 4<sup>o</sup> El bazo, aunque de su volúmen normal, estaba muy reblandecido, y se convertia fácilmente en papilla. 5<sup>o</sup> El hígado en su lóbulo derecho presentaba, tanto hácia su parte anterior como

á la posterior, unas equímosis punteadas muy pequeñas y en gran número; por lo demas, tenia su aspecto normal.

Abierto el pecho, en la hojilla parietal del pericardio, ninguna lesion; en su hojilla visceral habia algunas equímosis hácia la parte anterior del ventrículo derecho y hácia la misma parte de la aurícula del mismo lado. En los dos pulmones, una congestion considerable. En las pleuras, nada de notable.

4<sup>a</sup> *Observacion.*—El 7 de Febrero de 1863, entró al dicho hospital un viejo con síntomas adinámicos del segundo período de nuestra fiebre, y ronchitas tíficas en la parte anterior del tronco, visiblemente elevadas sobre la superficie de la piel, de un color violado y equimótico. Muerto el 10, se inspeccionó el dia 11, y se encontró un engurgitamiento considerable del borde posterior de ambos pulmones, el color era rojo vinoso, la consistencia dura y quebradiza. El hígado y el bazo tenian su volúmen y consistencia normales; el estómago y todos los intestinos sanos, sin inyeccion de la mucosa ni alteracion de los folículos aislados ni de las placas de Peyer: los ganglios mesentéricos sanos.

5<sup>a</sup> *Observacion.*—El 7 de Febrero de 1863, entró al hospital un adulto con síntomas adinámicos del segundo período de nuestra fiebre: tenia petequias en el tronco y brazos, retencion de orina. Murió el 10 del mismo, y se inspeccionó el dia siguiente. Se encontró un engurgitamiento considerable en el borde posterior de ambos pulmones, de color rojo vinoso, consistencia dura y quebradiza. El hígado era normal; el bazo un poco aumentado de volúmen y difluente; el estómago y todos los intestinos sanos; los folículos aislados y las placas de Peyer en su estado normal: en diferentes puntos del tubo digestivo habia ligeras inyecciones punteadas muy limitadas y visiblemente producidas por extravasacion de sangre. En la cabeza solo se encontró de notable una congestion de la *pia-mater*.\*

\* Posteriormente á la lectura de esta Memoria, se me presentó la oportunidad de hacer la inspeccion cadavérica de otro enfermo muerto de nuestra fiebre, el cual entró al hospital el 19 de Diciembre del año pasado, despues de once dias de enfermedad: presentó en los seis dias que sobrevivió, los síntomas siguientes: Ronchitas rosadas, salientes, que en los primeros dias desaparecian completamente á la presion del dedo, mezcladas con otras que eran ya equimóticas: las primeras tomaron mas tarde el aspecto de las segundas. Unas y otras eran confluentes y generalizadas á todo el cuerpo; se mezclaron despues con manchitas llamadas propiamente petequiales, las cuales eran casi negras, no sobresalian del nivel de la piel, no desaparecian á la presion del dedo, y cuyos tamaños eran como desde la cabecita de un alfiler hasta de cinco ó seis centímetros de diámetro. Delirio casi continuo con exaltacion; sobresaltos de tendones, fuliginosidades en la boca: en los últimos dias vino frialdad general, debilidad estremada del pulso, pero no adinamia: por otro lado, no hubo parálisis de la vejiga, ni erupeion miliar, ni bronquitis.

En su inspeccion cadavérica, hecha á las doce horas, no se encontraron en los intestinos alteraciones de los folículos aislados, ni de la membrana mucosa, ni de las placas de Peyer, y solamente se vieron algunas de estas mas aparentes de lo ordinario: los ganglios mesentéricos enteramente sanos: el bazo parecia poco aumentado de volúmen y algo reblandecido: el hígado sembrado de equí-

En los demas febricitantes que he inspeccionado, no he encontrado mas que lo que llevo dicho en estas cinco observaciones, ó lo que han descrito el Sr. D. Miguel Jimenez y el Sr. Jecker, escepto las contadas ulceraciones, y á manera de enucleaciones de algunos folículos de Brunner, que dichos señores han visto, el primero en dos casos y el segundo en otros dos.

Para dar punto á mi escrito, diré: que no pretendo en estos cuantos renglones haber descrito nuestro tifo, ni resuelto las cuestiones que al principio me he propuesto, sino únicamente llamar la atencion de mis ilustrados colegas, para que ellos con mas talento y mejores datos acometan una empresa que me parece muy digna de su estudio.

México, Setiembre 28 de 1864.

L. HIDALGO CARPIO.

### TABARDILLO DE MÉXICO.

He temido no recordar á la hora de la discusion sobre el tabardillo de México, todas las particularidades que es necesario tener presentes para dilucidar la cuestion; y como mis principales razones están fundadas en la comparacion de las descripciones del tabardillo, del tifo europeo y de la fiebre tifoidea, no he debido encargár á la memoria un trabajo que solo por escrito podria desempeñar. Para describir el tabardillo me he valido de la muy estimada Memoria sobre esta enfermedad, que en años anteriores ha escrito el profesor de clínica de la Escuela de México, D. Miguel Jimenez. Para el tifo europeo he tomado la descripcion de un escrito publicado por Francisco Hildenbrand, que fué profesor de clínica de la Facultad de Pavia é hijo del célebre Valentin Hildenbrand, descubridor del tifo; á la descripcion de aquel he debido agregar lo que han encontrado algunos autores modernos en las autopsias cadavéricas de personas muertas de tifo. En cuanto á la fiebre tifoidea no he hecho de ella una descripcion minuciosa, únicamente he procurado llamar la atencion sobre sus caracteres mas salientes y que mejor la distinguen de las enfermedades con quienes la comparo.

**1ª Proposicion.**—*El tabardillo ó fiebre petequial de México es idéntico con el tifo de Hildenbrand ó tifo europeo.*

Tifo segun Francisco Hildenbrand.

**Etiología.**—El tifo se desarrolla ó por la aglomeracion de muchas personas, sean sanas ó

Tabardillo o fiebre petequial de Mexico, segun el Sr. Jimenez.

**Etiología.**—No es sensible en México la falta de aclimata-  
miento.

Observaciones del que suscribe.

**Etiología.**—Es contagioso. En años anteriores he visto contagiarse una familia compuesta de

mosis, reblandecido, algo mas voluminoso, pero no inflamado: los pulmones sanos, el cerebro sano, y solamente habia algun edema sub-aracnoideo.