

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.

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

Tifo segun Francisco Hildenbrand.	Tabardillo o fiebre petequial de Mexico, segun el Sr. Jimenez.	Observaciones del que suscribe.
Etiología. —El tifo se desarrolla ó por la aglomeracion de muchas personas, sean sanas ó	Etiología. —No es sensible en México la falta de aclimata-	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.

enfermas, como en las prisiones, los hospitales, los campamentos, ó se desarrolla por contagio.

Segun la opinion de Hartmann, que tambien lo es de Hildenbrand, puede desarrollarse por los efluvios mefiticos de las lagunas y aguas estancadas.

Segun Percival, la humedad de una atmósfera caliente favorece su desarrollo; lo cual tambien es admitido por Hildenbrand.

Raro en los viejos, mucho mas raro en los niños.

Ataca una sola vez por lo general.

Duda si es ó no contagioso; pero se le han presentado hechos que son favorables al contagio.

cuatro señoritas jóvenes, una señora adulta, dos hombres jóvenes: todos vivian bajo el mismo techo; fueron sucesivamente afectados en el término como de un mes, del tifo, excepto el padre de la familia que era viejo: hasta el médico que lo asistía, que era tambien joven, se contagió en aquellos dias: por cuyo motivo dejó de curarlos, entrando yo á reemplazarlo. Murió una de las jóvenes.

En años posteriores ví que una señorita que vivía en casa estraña lejos de su familia, se enfermó de tifo, por cuyo motivo la familia, para mejor asistirla, la trasladó á su casa, estando aun en el primer periodo de la enfermedad. A los muy pocos dias de esto comenzaron á caer enfermos sus hermanas y sus sobrinos, de manera que tuvieron el tifo cuatro señoritas mas y un joven de la misma familia que vivía separado y solamente iba de visita todos los dias. De tantos no murió mas que una de las señoritas.

Hará tres años que una señorita cayó enferma de un tifo grave: su marido, que la amaba apasionadamente, cuando la vió agravarse, no se separaba de su lado y se acostaba con ella en la misma cama y se cubria con la propia ropa; todo con el objeto de contagiarse él mismo y morir con ella. Efectivamente la señorita murió y él cayó afectado de la misma enfermedad el día en que enterraban á su esposa. No le sobrevivió mas de ocho dias.

En este año ví una familia compuesta de dos niños de menos de diez años de edad, el padre y la madre de éstos: fueron afectados todos sucesivamente, de manera que los cuatro se encontraron con el tifo á un mismo tiempo debajo del techo del mismo cuarto: murió primero la madre, luego el padre; pero los niños sanaron.

Conozco otros casos, pero solamente de oídas, que por falta de detalles no los refiero.

Invasión.—Después de tres á siete dias de síntomas vagos que constituyen los prodromos, viene la invasión de la enfermedad, caracterizada por gran cansancio y calofrios mas ó menos fuertes, que duran pocas horas ó se repiten por seis, doce horas y hasta por algunos dias en el curso de la enfermedad.

Síntomas.—Primer septenario.—A los calofrios sigue la calentura y aceleración del pulso: exacerbación de la calentura por las tardes; pulso lleno.

Inyección y rubicundez de los ojos, lagrimeo; sequedad y tapon de las narices; irritación de las fauces: tos, esputos mucosos, opresión de pecho y otros síntomas de bronquitis.

Invasión.—Súbita, algunas veces precedida de prodromos: calofrios.

Síntomas.—Primer septenario.—A los calofrios sigue un calor frecuentemente quemante de la piel: pulso nunca á menos de 100, raras veces ancho y duro y solamente al principio.

Id., id.: la impresión de la luz no incomoda á todos.

Raras veces síntomas de bronquitis al principio.

Síntomas.—Primer septenario.

Lengua blanca, mal gusto de la boca, náusea, vómitos pituitosos, retortijones.

Pesadez de cabeza, estupor y desvanecimiento como en los que se embriagan ó toman algun narcótico: vahidos.

Dolor intenso de cabeza; delirio ya pasajero, ya persistente ó propension al sueño y estupor: epistaxis.

Sobre el cuarto dia, eritema ó exantema sobre el pecho, espalda y estremidades, raras veces en la cara: consistiendo en manchitas arredondadas, purpúrias, lisas, ligeramente elevadas, que se reúnen entre sí; cuyo color desaparece por la presión: se mezclan estas muchas veces con grinitos rojos, parecidos á los del sarampión ó con vejiguitas transparentes. Petequias: algunas veces se entumescen al mismo tiempo las parótidas.

Tension y dolor obtuso en el hipocóndrio derecho, náusea y vómitos sin indicio de saburra.

Abultamiento de la cara, orinas escasas y ardientes; dolores de pantorrillas y dedos.

Cansancio invencible, inercia; disminucion de los síntomas catarales.

Segundo septenario.—Sequedad de la lengua y de las narices, estas últimas con costras de sangre: mas tarde fuliginosidades de los dientes y lengua: piel seca y árida, aumenta la calentura.

El exantema va desapareciendo en el curso del segundo septenario, pero las petequias persisten asi como la sequedad de la piel.

Sed, anorexia, raras veces vómitos; costipacion: este es el fenómeno mas constante de la invasion.

Modorra desde la distraccion ó indiferencia hasta el coma.

Cefalalgia frontal constante mas ó menos intensa desde el principio, que puede durar hasta quince dias: delirio casi constante; habiéndole al enfermo, contesta las mas veces acuerdo; pero dejado á sí mismo, conversa, vocifera ó obra sin propósito: algunas veces el delirio es furioso.

Pápulas rojas constantes y confluentes del tamaño de una picañura de pulga, que cuando se reúnen varias de aquellas pueden tomar el tamaño de un real: de un color rosado, tomando en los de piel trigueña un color vinoso; saliendo al principio en el pecho, propagándose despues al vientre y á los miembros. nunca á la cara: aparecen del sexto al duodécimo dia, nunca mas tarde, acaso mas temprano, por no haber observado á los enfermos antes del sexto dia: sudamina sumamente rara: algunas veces erupcion miliar que suele preceder á las manchas rosadas.

En la mitad de los casos, dolor de vientre á la presión, particularmente en la región iliaca derecha: meteorismo ligero sin abultamiento notable; mas bien tirantez de las paredes del vientre y sonoridad.

Abatimiento rápido y profundo de las fuerzas desde el principio, siendo raro el enfermo que puede abandonar la cama despues del cuarto dia. El abatimiento es tan considerable, que les es penoso á los enfermos hasta incorporarse en la cama, á lo que contribuye la sensacion del cansancio y adolorimiento general de cuerpo, de que son atacados; por cuyos motivos al quinto ó sexto dia necesitan ya de auxilio extraño para sentarse á satisfacer sus necesidades, permanecen en decubito dorsal y les tiemblan las manos.

Segundo septenario.—Labios, dientes y lengua secos: frecuentemente fuliginosidades de los dientes y de la lengua: fauces secas: epistaxis dos, tres y hasta seis veces en el curso de la enfermedad; no se nota aquella en la invasion sino hasta despues: hedor particular de la boca y de la traspiracion de los enfermos.

Tomada una pápula rosada aisladamente dura desde seis hasta diez dias, y la duracion total de la erupcion le ha parecido al autor, sin estar cierto, terminarse del duodécimo al décimocuarto dia de la enfermedad.

Costipacion desde la invasion hasta un periodo muy avanzado de la enfermedad en que viene la diarrea.

Vértigo cuando se hace incorporar al enfermo en su cama, casi desde el primer dia: algunas veces vahidos.

Pápulas rosadas que al principio se borran completamente á la presión del dedo, quedando la piel en su color natural; pero que á los pocos dias de existir se empañan, lividecen y cuando se oprimen no desaparecen completamente, dejando una sombra livida mas ó menos parda; salen raras veces en la cara: aparecen del cuarto dia en adelante: creo que nunca las he visto salir despues de ocho dias.

Segundo septenario.—Frecuentemente alguna epistaxis desde el tercer dia en adelante.

Las pápulas rosadas persisten visibles aunque horradas y desfiguradas hasta el fin de la enfermedad, y por dos, tres y aun mas dias en la plena convalecencia. Oprimidas entonces con el dedo, no desaparecen y se ven claramente

Con el progreso del segundo septenario el delirio es mayor: hay como olvido de sí mismo: dicho delirio, mezclado con el estupor atónico, el desvanecimiento y la somnolencia constituye lo que se llama *bifomania*. Indiferencia estúpida, decubito descaído, algunas veces inquietud y agitación, con conatos de salir de la cama. Temblores, sobresaltos de tendones, convulsiones, espasmo de las fauces, hipo, vómitos espasmo de la vejiga.

Tercer septenario.—Hacia los once, y mas comunmente, á los catorce dias, despues de una grave perturbacion febril, las narices, lengua y fauces se humedecen: pierde su aridez la piel; vienen sudores de un hedor especifico; algunas veces epistaxis; orinas sedimentosas, abundantes: se afloja el vientre produciendo deposiciones liquidas ó pastosas: todos los sintomas cefálicos decrecen gradualmente, desaparecen la indiferencia y dejadez, calma la violencia del pulso; pero queda cierta debilidad de fuerzas, pronto cansancio al menor movimiento, sordera, zumbido de oídos, torpeza intelectual, sueño y estreñimiento de vientre, todo lo cual desaparece en el curso del tercer septenario.

Convalecencia.—Ligera descamacion furfurácea, caída del pelo, vuelve el apetito con voracidad, vuelven la robustez y la salud aun mejores que antes del tifo.

Accidentes intercur-
rentes.—En su marcha anómala pueden venir saburras gástricas, inflamaciones del hígado, pulmon ó cerebro, gran postracion de fuerzas, diarrea, disenteria, hemorragias, sudores perniciosos.

Accidentes consecuti-
vos.—Algunas veces parótidas, flegmones, bubones, otorrea, demencia, parálisis parciales ó generales, supuracion de los órganos inflamados durante la enfermedad, ceguera, sordera, falta de memoria, etc., gangrena seca de las partes esternas de la nariz y de las extremidades inferiores: escaras gangrenosas de la piel irritada por vejigatorios ó mortificada por el decubito.

Marcha.—Continúa con exacerbaciones por la noche.

Sobresaltos de tendones: algunas veces convulsiones ya parciales como en la cara, ya generales; algunas veces rigidez de los miembros como tetánica. Orinas involuntarias y muchas veces parálisis de la vejiga. El pulso es blando y concentrado. Zurridos en la fosa iliaca derecha é izquierda, y algunas veces en los flancos; pero vienen estos zurridos mas comunmente del décimo dia en adelante.

Tercer septenario.—Raras veces sudores espontáneos en el curso de la enfermedad, mas bien dos ó tres dias antes de la terminacion sea favorable ó adversa: hiperemia de la parte posterior de los pulmones caracterizada por la disminucion de la resonancia á la percusion de la parte posterior del torax y estertor mucoso sonoro. Diarrea con deposiciones involuntarias en los últimos dias de la enfermedad, acaso debida al método purgante. Sordera, zumbido de oídos que existen desde los primeros dias de la enfermedad, pero mas marcadamente al fin.

Convalecencia.—Rápida; se puede alimentar pronto á los enfermos.

Accidentes intercur-
rentes.—En un periodo avanzado, hiperemia pulmonar; neumonia latente. Las hemorragias intestinales son raras.

Accidentes consecuti-
vos.—Algunas veces parótidas. Escaras gangrenosas en la piel de las regiones sobre que descansa el cuerpo, gangrena de los vejigatorios; gangrena seca de uno ó de los dos miembros inferiores. Nunca hay peritonitis consecutiva á una perforacion intestinal.

Marcha.—Id. id.

trasformadas en petequias, no del color de aquellas que existen en la púrpura, sino de un color morado bajo.

El zurrido intestinal no se encuentra al principio, sino cuando está purgado el enfermo: en los últimos dias acompaña á la diarrea que suele venir espontáneamente. Algunos enfermos no orinan porque no sienten la necesidad de hacerlo, y no por parálisis de la vejiga; instándoles, llegan á orinar.

Tercer septenario.

Convalecencia.—Se insinúa hoy por la humedad de la lengua, mañana disminuye la frecuencia del pulso y la modorra, al tercer dia ha desaparecido la fiebre y se encuentran muy rebajados todos los sintomas que la acompañan. De aquí en adelante marcha la convalecencia con tal rapidez, que muy pronto se puede dar buena cantidad de alimentos á los enfermos, sin que sufran el menor atraso. Nunca he visto recaer los enfermos de tifo.

Accidentes intercur-
rentes.—Algunas veces, aunque raras, apoplejia cerebral, hemorragia meningiana.

Accidentes consecuti-
vos.—He observado con frecuencia la otorrea y no raras veces las parótidas.

Duracion.—Termina entre el 14º y el 21º dias.

Lesiones anatómicas.

—Los vasos de las meninges comunmente inyectados; la superficie de la aracnoides cubierta de un humor algo viscoso, gelatinoso ó blanquecino y puriforme; derrame de serosidad en los ventriculos del cerebro con plenitud de sangre de los pléxos coroideos; la aracnoides engrosada y unida en diferentes puntos con las meninges contiguas; la sustancia cerebral sana. La cavidad derecha del corazon, los pulmones y el higado llenos de sangre venosa. La putrefaccion pronta. No hace mérito ninguno Hildenbrand de las lesiones intestinales ni de la de los ganglios mesentéricos; pero los autores modernos que han observado el tifo, entre ellos Chauffard, Landouzy y Godelier, han buscado cuidadosamente en los intestinos y han encontrado: el primero, nada en las placas de Peyer; el segundo, como lesiones principales, la psorenteria y la ulceracion de los folículos de Brunner, nada en las placas; el tercero, nada en las placas, equimosis de la mucosa digestiva, algunas veces psorenteria ó unos puntitos negros.

Duracion.—Termina entre el 8º y 21º dias, con mas frecuencia desde el 13 en adelante; en un solo caso lo ha visto terminar á los 26 dias.

Lesiones anatómicas.

—Las placas de Peyer tienen un simple espesamiento sin relieve, de un color pardo, blanquizcas ó amarillentas que participan ó nó de la coloracion de la mucosa que las rodea. Parecen formadas por la reunion muy apinada de granulaciones blanquizcas intermucosas muy pequeñas, y cada una con un punto ceniciento en su ápice que da á toda la mancha el aspecto de un pergamino remojado. Los folículos aislados raras veces tienen una ligera hipertrofia que les da el aspecto de granitos blanquizcos del tamaño de una cabeza de alfiler, y algunos con un punto ceniciento en su centro; alguna vez, muy rara, se transforman en pastillitas ó ulceritas de aspecto gangrenoso. Los ganglios mesentéricos nunca muy voluminosos, pero de un color livido muy marcado; todas estas lesiones no son esclusivas del tabardillo, sino que se hallan tambien en otras enfermedades muy diferentes.

Se ven otras lesiones en el tubo intestinal que no son constantes, pero cuando existen, están en armonia con la duracion del mal: consisten algunas veces en reblandecimiento ó hinchazon de la mucosa, debidas por lo comun á una especie de sufusion sero-sanguinolenta y las mas veces á una hiperemia con tendencia á la hemorragia.

En el cerebro se encuentra frecuentemente la hiperemia encefálica, un edema sub-seroso y derrame en la gran cavidad de la aracnoides y en los ventriculos.

Son frecuentes las hiperemias inflamatorias ó no inflamatorias del aparato respiratorio.

La sangre se presenta frecuentemente con cierta fluidez y falta de coagulacion.

Algunas veces aumento de volumen y reblandecimiento del bazo.

Duracion.—Termina entre el 9º y 21º dias, con mas frecuencia del 13 al 18; solo una vez lo he visto terminar á los 23 dias.

Lesiones anatómicas.

—Las lesiones referidas por el Sr. Jimenez las he visto muchas veces; pero atendiendo á lo que resulta de las cinco observaciones que lei de tifo en una de las sesiones pasadas, y son como el resumen de lo que se observa comunmente, diré, que de las cinco autopsias, en cuatro nada habia absolutamente en las placas de Peyer; pero en una se notaban alguna que otra placa sembrada de puntitos cenicientos á su superficie. Como sé que los granitos ó folículos que por su aglomeracion forman las placas no tienen normalmente orificio ninguno, indagué en los casos que se encuentran, de qué dependen, y vi que provienen de las sombritas que naturalmente producen los espacios hundidos de la mucosa entre los folículos que sobresalen á su superficie; con estirar la membrana mucosa que cubre una placa y ver por transparencia, se hacen desaparecer los puntos cenicientos. Los folículos aislados en dos de las cinco autopsias, tenian la apariencia de las granulaciones que se llaman psorenteria; en uno de estos habia en el intestino ileon, muy cerca del ciego, cuatro folículos aislados, rojos, infartados y de un volumen un poco mayor que una lenteja.

Los ganglios mesentéricos en todos los cinco con su aspecto normal, solo en uno parecian mas voluminosos, pero no inflamados; este fué aquel de los 4 folículos aislados que estaban rojos y de un tamaño mayor que una lenteja.

El bazo en dos de los casos observados estaba normal; en los tres restantes ya voluminoso ya de su tamaño natural, pero difuente en los tres.

Por la comparacion que acabo de producir entre la descripcion del tifo hecha por Hildenbrand, y la que los Sres. Jecker y Jimenez nos han dado, resulta probado, que el tabardillo ó fiebre petequeial de México es idéntico con el tifo de Hildenbrand ó el tifo europeo. Si se advierten algunas ligeras diferencias, éstas no son esenciales, sino mas bien resultados del genio diferente de la época en que dichos autores han escrito. Hoy las descripciones de los autores médicos son minuciosas y por lo mismo mas exactas; en el siglo pasado y principios de éste, la descripcion de las enfermedades se resiente de cierta superficialidad y mucho descuido, sobre todo en lo relativo á la anatomía patológica.

2ª Proposición.—*El tabardillo ó fiebre petequial de México es una enfermedad distinta de la fiebre tifoidea.*

Todos los autores clásicos modernos están contestes en que el tifo y la fiebre tifoidea son dos enfermedades distintas: no hay mas que leer sus escritos para convencerse de las diferencias esenciales que los separan; no obstante, llamaré la atención de mis colegas sobre algunas de estas diferencias.

Los enfermos de fiebre tifoidea conservan cierto grado de fuerzas por muchos dias antes de caer en cama: como ejemplos de esto, hubo un enfermo de fiebre, observado por Mr. Louis que pudo continuar trabajando hasta por quince dias y bajarse de la cama el mismo dia de su muerte. En la observacion de fiebre tifoidea presentada noches pasadas á la Seccion por Mr. Claudel consta, que su enfermo no fué á buscar el hospital sino hasta los doce dias de enfermedad. En mi observacion, que tambien leí á esta reunion, consta que mi enfermo vino caminando á caballo desde San Juan del Río hasta México; llevando cuando pasó por aquel lugar tres dias de enfermedad: como venia al paso del ganado, tardó de San Juan á México doce dias y por eso entró al hospital á los quince de enfermedad. Se levantaba sin auxilio extraño para sentarse al vaso de noche, recibia la visita del médico sentado y del mismo modo tomaba sus alimentos. A los diez y ocho dias, algunas horas antes de morir, estuvo bajando con frecuencia al vaso de noche.

Las manchas rosadas de la piel aparecen sucesivamente del sétimo al décimo dia: aisladamente dura cada una de tres á quince dias. Se llegan á ver dos y hasta tres erupciones completas y sucesivas, con intervalo de algunos dias entre cada erupcion; en dichos intervalos los síntomas se alivian hasta creerse en una próxima convalecencia, así como tambien se exasperan los síntomas generales, al brotar la nueva erupcion. La gravedad de aquellos está en relacion con la confluencia de esta.

Frecuentemente aparecen en la fiebre tifoidea la miliar pelúcida ó sudamina y las petequias.

Casi constantemente hay al principio síntomas de catarro pulmonar ó intestinal: la diarrea es casi constante; zurrido en la fosa iliaca derecha desde la invasion.

La gravedad de los síntomas generales no está en relacion con el número y gravedad de las lesiones de los folículos intestinales. Tal cosa sucedió con el enfermo de Mr. Claudel y con el mio.

La duracion de la fiebre tifoidea, no es raro que alcance hasta los 30 dias; suele llegar en algunos hasta los 40, 45, 50 y 60 dias.

Es comun que termine la fiebre tifoidea por peritonitis consecutiva á una perforacion intestinal ó solamente á la comunicacion de la inflamacion del fondo de los folículos ulcerados: tambien son comunes las hemorragias intestinales.

Las lesiones de los folículos aislados y de las placas de Peyer se notan en los casos mas ligeros de fiebre tifoidea como en los mas graves: se comienzan á observar desde el quinto dia del principio de la enfermedad: no necesito meterme en describirlas: baste á los señores que me escuchan recordar lo que han leído, lo que han visto aquí recientemente por dos ocasiones, y el dibujo que les pongo de nuevo á la vista.

La gangrena seca de los miembros inferiores no se presenta en la fiebre tifoidea como sucede en el tifo; porque aunque se ha dicho y aun escrito, otra cosa en autores franceses, ocurriendo yo á las fuentes de donde tomaron, encuentro que la observacion de Blondeau fué recogida en un niño de 10 años, que no vió con sus ojos la fiebre, sino solo la gangrena consecutiva y que se atuvo al dicho de la familia, quien le informó haber padecido el niño una fiebre pútrida: que de las dos de Bourgeois, tambien en niños de 12 años uno, y de 16 otra, el primero no fué observado por él durante la fiebre, y en la segunda fué tan ligera ésta, segun la describe, que le faltan algunos síntomas característicos de la enfermedad, al grado que se puede dudar de su diagnóstico. El mismo Bourgeois, hace alusion á tres ó cuatro casos más de gangrena, que sabe de oídas y de los cuales ni tiene ni da detalles. Luego el tabardillo ó fiebre petequial de México es una enfermedad distinta de la fiebre tifoidea.

3ª Proposición.—*La fiebre tifoidea es rara en México: el tifo es endémico.*

Al ver que no hay publicada en México ni una sola observacion de fiebre tifoidea, mientras hay muchas de tifo en nuestros periódicos y otros escritos médicos; cuando el Sr. Jimenez y yo, que en dos grandes hospitales diferentes andamos á caza de enfermos de fiebre tifoidea, no podemos encontrar mas que enfermos de tifo ó tabardillo; cuando apenas se han visto dos observaciones de anatomía patológica, la de Mr. Claudel y la mia, sobre las lesiones intestinales características de la fiebre tifoidea; cuando los médicos del país, con quienes he hablado sobre el particular, que son muchos, confiesan francamente no haber visto nunca,

de observacion propia, semejantes lesiones en México, es fuerza convenir que la fiebre tifoidea es rara aquí, mientras que el tifo es frecuente. Para mayor confirmacion diré, que no recuerdo haber observado en 24 años de práctica, mas que dos enfermos de mi clientela particular, cuyos síntomas, marcha y duracion sean comparables con los de la fiebre tifoidea, y el tercero, aquel enfermo de quien ocupé á la Seccion en noches pasadas. Por último, si los médicos de México hemos visto continuamente por tantos años, muchos, muchísimos enfermos de fiebres graves, sin ser éstas ni la peste de Oriente, ni la fiebre amarilla, ni el vómito prieto, y si raras veces se nos han presentado casos bien caracterizados de fiebre tifoidea, es preciso concluir que el tifo europeo es endémico en México y muy rara la fiebre tifoidea.

4ª Proposicion.—*Parece que la fiebre tifoidea de México es idéntica con la fiebre tifoidea de Paris.*

Con decir parece, ya indico que no estoy cierto: sin embargo, la observacion de Mr. Claudel y las tres mias presentan una grande analogía con las de fiebre tifoidea publicadas en Paris.

México, Diciembre 14 de 1864.

L. HIDALGO CARPIO.

COMMUNIQUÉ.

MEXICO, 5 OCTOBRE 1864.

A MM. les membres du comité de rédaction de la Gazette Médicale de Mexico.

Messieurs et honorés confrères,

J'ai le regret de vous faire observer que dans le premier numéro de notre gazette médicale, il s'est glissé une erreur des plus graves dont la rectification me paraît indispensable.

Mr. le Dr. Coindet, rendant compte des expériences faites au collège des mines sur le dosage de l'acide carbonique expiré par l'homme, nous assure, d'une part, que les sujets de son étude ont respiré 6 litres d'air par minute à la densité de Mexico et, d'autre part, que l'acide carbonique expiré par eux a figuré dans l'air de l'expiration dans la proportion de 4.51 pour 100.

M. le professeur Murphi, dont l'intelligente coopération garantit l'exactitude des manœuvres opératoires, a eu la bonté de m'affirmer l'authenticité des chiffres de notre confrère, en ajoutant qu'il désire rester complètement étranger aux conclusions physiologiques qu'on en peut faire découler.

Lors donc que M. Coindet assure que les expériences de *Mineria* ont prouvé la parfaite identité de la respiration de Mexico avec celle du niveau des mers, cette conclusion lui appartient tout entière. Or cette conclusion est-elle d'accord avec les chiffres que M. Coindet lui même a soumis à notre attention? Nullement.

En effet, l'air expiré par les sujets de ses expériences s'est élevé à 6 litres