

TABARDILLO.

Desde tiempo inmemorial reina en nuestros climas en forma endémica con exacerbaciones epidémicas, una enfermedad muy grave y mortífera, perfectamente definida para el vulgo y para los médicos; que nadie confunde con otra cualquiera, todos convienen en darla el nombre de *Fiebre ó Tabardillo*, y sobre cuya identidad ó semejanza respecto de otras fiebres, especialmente de la tifoidea de Europa, se han suscitado de nuevo entre nosotros, hoy con mas razon que nunca, las cuestiones que desde principios del siglo han dividido á los prácticos en pyretología.

Creo tener el honor de haber sido el primero que llamara la atencion sobre las diferencias que se notan entre el tabardillo de México y la fiebre de Europa; pero el opúsculo en que consigné mis ideas en 1845 tiene el defecto de haber olvidado, en su empeño de hacer palpables aquellas diferencias, el trazar un cuadro redondo de la enfermedad, cuyo cotejo se encargaba de hacer. De entonces acá he acopiado un material abundantísimo, pues pasan de trescientas las observaciones que he recogido: conozco ademas de visu la fiebre de Europa, por haber tenido la oportunidad de estudiarla allí y en otros países; en tal virtud, espero que al tomar parte en la discusion que se ha abierto acerca de la identidad ó diferencia de aquellas fiebres, no se tendrá á mal que para entrar de lleno y con los datos á la vista en la cuestion que nos ocupa, dé yo principio con la descripcion compendiada del tabardillo que diariamente tenemos á la vista.

• He dicho que es una afeccion endémica en nuestros climas; y puede convencerse de ello todo el que quiera visitar nuestros hospitales, en donde nunca faltan uno ó mas febricitantes, así como ni en la práctica civil; y en cuanto á las exacerbaciones epidémicas con que de tiempo en tiempo se manifiesta, si no bastan, por ejemplo, los recuerdos de las epidemias de 835 á 38, de 48 y 49, y de 861, que yo conozco, puede fijarse la vista en lo que está pasando en estos momentos en Morelia, Zacatecas, Aguascalientes y Nuevo-Leon, de donde están llegando noticias muy alarmantes, y en nuestra misma capital, en la que empieza á notarse una de esas recrudescencias. Y llama la atencion que tales exacerbaciones coincidan muchas veces con la acumulacion de las tropas, y sigan frecuentemente su mismo derrotero.

En cuanto á las ocasiones en que se desenvuelve el mal en cada individuo, son muy várias las que se le atribuyen, y con mucha frecuencia queda ignorado su origen. No obstante, parece fuera de duda que la inmigracion reciente á las ciudades populosas no tiene una influencia sensible: que la enfermedad es tan comun respectivamente en esos centros de poblacion como en el campo y en los lugares reputados por mas sanos: que tiene una grande predileccion por la juventud, y juventud sana y vigorosa, sin que por esto estén del todo exentos los niños ni los ancianos: que no da mas que una vez, siendo extraordinariamente raros y aun dudosos los casos de repeticion: que no es contagiosa, en la estricta acepcion de la palabra: que se adquiere á veces por infeccion, ya asistiendo con asiduidad en los lugares ocupados por enfermos de fiebre, ya habitando ciertas localidades malsanas; por último, que en los dos quintos de los casos el mal aparece inmediatamente despues de haber sufrido la lluvia, ó mojádose el individuo de otro modo cualquiera, con particularidad despues de una grande agitacion, como la de una larga jornada.

b. En la gran mayoría de los casos la invasion es súbita, sin fenómeno alguno precursor; de manera que, habiendo algun cuidado, casi siempre puede fijarse el momento de aquella. Sin embargo, hay varios hechos en que parece que el tabardillo se desenvolvió en el curso de un coriza ó de una bronquitis comunes, de una afeccion gastro-intestinal ó de calenturas intermitentes. Aunque respecto de esta última circunstancia hay que advertir, que la fiebre reviste en sus primeros dias cierta forma periódica, que en las ocasiones que se observa, muy raras por fortuna, deja algo indeciso el diagnóstico en ese periodo.

c. En mas de la mitad de los casos se nota como primer síntoma el calor frío, á veces intensísimo y prolongado, al que succede inmediatamente una sensacion de calor y maltrato de todo el cuerpo. Sigue desde luego, ó es el primer fenómeno morboso que se advierte, la cefalalgia, de intensidad variable, casi siempre supra-orbitaria; el quebranto de las fuerzas; la inapetitud para el trabajo; la inquietud del sueño ó insomnios prolongados; la sequedad y mal gusto de la boca; la inapetencia; alguna sed; el encendimiento y concentracion de las orinas; el calor árido y picante del cutis; la frecuencia del pulso, que nunca late menos de cien veces por minuto, y en cerca de los nueve décimos de los casos, la constipacion de vientre. Del cuarto dia en adelante, raras veces antes, sale alguna sangre de las narices, lo que generalmente repite en los dias siguientes; comienzan á aparecer algunas ronchas tifoideas (manchas rosadas) en el pecho y vientre, las que se van generalizando rápidamente al resto del tronco y á los miembros, y tomando

un tinte mas oscuro y fijo, hasta convertirse en manchas de color vinoso, que ya no desaparecen á la presion ni hacen relieve, mas ó menos anchas y de ordinario confluentes: suelen aparecer simultáneamente los dos exantemas, y otras veces es petequial desde el principio. Por esa misma época empiezan á notarse los zumbidos y la dureza del oido, la vacilacion y temblor en qualquiera postura de equilibrio, el delirio, la inyeccion de las conjuntivas y la estupidez de la fisonomía, que dan á los enfermos cierto aire parecido al de los ébrios: si el enfermo intenta incorporarse ó levantarse, de ordinario se desvanece, vacila y cae como rendido por grande fatiga.

Al terminar la primera semana y empezar la segunda, todos estos fenómenos se agravan, y ponen al enfermo en una grande indiferencia por todo lo que le rodea; la tifomanía se marca mucho; las fosas nasales, la lengua, dientes y labios se ven mas ó menos secos y fuliginosos, lo que ayuda á entorpecer la palabra, y hace el aliento fétido; el vientre se meteoriza un poco, se ponen tirantes sus paredes, es algo sensible á la presion en diversas regiones ó en todas ellas, y con frecuencia se escita con la mano algun zurrido en las fosas íliacas, principalmente en la derecha; sigue la constipacion, si no se ha purgado al enfermo, y aun cuando se le purga, despues de pasado el efecto de ese medio; algunas veces se siente alguna ascitis que dura 3 ó 4 dias.

Adelantando el segundo septenario la cefalalgia desaparece en la mayoría de los casos, y queda sustituida por un grande aturdimiento y gravámen de cabeza; la sordera, la modorra, el delirio, el aspecto estúpido, la torpeza de los movimientos y de la sensibilidad y la resolucion de las fuerzas son muy notables. El enfermo permanece boca arriba, indiferente á todo lo que pasa á su rededor, ó suele ponerse agitado y como furioso; responde ordinariamente acorde á lo que se le pregunta aunque con trabajo, pero recae luego en su indiferencia, ó habla sin ningun acuerdo, ó entre dientes, como para sí, ó moviendo solo los labios; tiene sobresaltos de tendones, principalmente en los antebrazos; evacua y orina en la cama sin que parezca percibirse de ello; la orina se retiene muchas veces hasta llenar la vejiga distendiéndola de modo que es comun sentirla cerca del ombligo, y entonces algo dolorosa; en este estado sale ese líquido por una especie de regurgitacion involuntaria, sin que por esto se vacie siempre la vejiga, la que á veces pierde enteramente su resorte. La piel de la cara toma cierto tinte violado; las fosas nasales, que habian permanecido secas, se ponen ademas pulverulentas; las petequias se van empañando y desvaneciendo y se borran en el órden de su aparicion, si no es que duran hasta el fin del mal, y aun en los primeros dias de la convalecencia, dejando algunas un rasgo oscuro semejante al de un araño: en esta época aparecen las hemorragias intestinales, que afortunadamente no son frecuentes; la menstruacion en las mujeres, que

se adelanta á veces muchos días á su periodo habitual; los signos de congestión de la parte posterior de los pulmones (silbidos, ronquidos, estertores húmedos) tan comunes en este mal; las neumonías intercurrentes, no muy raras, y casi siempre sin pleuresía, y á veces la mayor frecuencia y la blandura del pulso, algunos sudores ligeros y la sudamina en los pocos casos que se nota.

Al terminar la segunda semana, la modorra llega á veces al grado de un estupor casi comatoso, ó hay mucha agitacion, delirio y carfología; la sordera es muy notable; los ojos tienden á voltearse para arriba; la resolucion de las fuerzas es estrema; el enfermo se queja sin saber por qué; suele tener hipo; se cubren de fuliginosidades mas espesas los dientes y la lengua, de manera que ésta se saca con suma dificultad, y ademas tiembla y se olvida entre los labios; suelen aparecer algunas vibices entre los vestigios que quedan de las petequias; se enrojecen, escorian y tienden á gangrenarse los puntos sobre que descansa el cuerpo; los vejigatorios, si se han usado, se hallan secos y como tostados; con frecuencia hay ya entonces evacuaciones espontáneas, líquidas y por lo comun involuntarias; el pulso se concentra, se hace á veces filiforme ó irregular ó de una frecuencia estrema; suelen presentarse sudores mas ó menos abundantes y á veces frios; todo, en fin, anuncia un desenlace próximo.

Hay casos en que la enfermedad sigue adelante en ese estado, y es la forma mas comun que mantiene en la tercera semana. Entonces se ve prolongarse la lucha entre la naturaleza y el mal, y se hace esperar el desenlace, dias mas ó menos, por otro septenario. O bien (y estos casos se me han presentado 19 veces del año de 58 á la fecha) la inteligencia se despeja; el enfermo recobra la conciencia de su estado y obedece á sus necesidades; el pulso pierde su frecuencia; la boca se humedece y aun suele comenzar á aparecer el apetito; en una palabra, parece que se entra en una convalecencia feliz; pero la piel conserva ó adquiere un color violado como de asfíxia; se enfria sucesivamente mas y mas hasta ponerse glacial, y aun pierde su resorte conservando el pliegue donde se la pellizca; las paredes del vientre se hundén; la voz se enronquece y se hace aguda y quejosa; el aliento se enfria; se *suprime* á veces la orina; en tres casos se han reblandecido y ulcerado las córneas, y el pulso se concentra estraordinariamente y vuelve á hacerse muy frecuente y rápido. Este estado, que tanta analogía ofrece con el periodo algido del cólera, dura tres, cuatro y aun seis dias; y hasta hoy solo tres de aquellos diez y nueve, han escapado de una situacion tan estraña y comprometida.

• *a.* Puede comprenderse con lo espuesto, que la marcha del tabardillo es esencialmente continúa y aguda, y que si se observan algunas intermitencias,

ó son las exacerbaciones ordinarias, llamadas vespertinas, de toda enfermedad aguda, ó se limitan á los tres ó cuatro primeros dias, mientras reviste definitivamente su forma unívoca y casi invariable.

Respecto de su duracion hay cierta variedad, nacida en parte de la poca exactitud y fijeza que suelen tener los informes acerca del momento de la invasion. Calculando únicamente sobre los hechos en que ese punto de partida no admite ninguna duda, resulta, que en poco mas de las dos quintas partes de los casos, el mal terminó en el 14^o dia; en una sesta parte uno, ó dos dias antes ó despues de ese mismo término 14^o; pocos alcanzan el fin de la tercera semana, y todavía menos, pasan adelante ó se quedan en la primera. Respecto de estos últimos, que son rarísimos, es digno de notarse que la enfermedad recorre en tan estrechos límites todos sus periodos, abreviando y como saltando los plazos con cierto furor, que bien podia merecerle el epíteto de fulminante.

e. Aunque parezca inconducente á nuestro propósito del dia, pido que se me conceda el dejar consignado aquí un cuadro pequeño de los principales signos pronósticos, que puede servir de alguna cosa á la cabecera del enfermo.—Hacen temer una terminacion funesta: la edad avanzada del paciente; el estado de preñez en las mujeres; la invasion del mal en medio de una epidemia; la descomposicion rápida y profunda de la fisonomía; la extraordinaria intensidad del dolor de cabeza; el carácter furioso del delirio; el estupor cuasi comatoso; la carfología; el hipo; la frecuencia y abundancia de las epistaxis; lo confluyente de las erupciones, señaladamente la de petequias anchas y de color oscuro; el aspecto gangrenoso de la piel en los puntos oprimidos y en los vejigatorios; la sequedad de estos y su aspecto como tostado; la retencion de orina y la parálisis de la vejiga; las evacuaciones involuntarias, líquidas y de mal olor; las hemorragias intestinales aun moderadas; la complicacion de la pulmonía; cualquiera irregularidad en el desarrollo de los síntomas, y la exagerada frecuencia del pulso. Sobre ésta última hay que advertir, que en la mayoría de los casos la frecuencia es de 108 á 120 por minuto; que en algunos, con una apariencia tal vez muy benigna de la enfermedad, solo se cuentan en los primeros dias 100 pulsaciones ó poco mas; pero que conforme avanza el tiempo, el pulso se hace mas y mas frecuente, con ó sin otros caracteres mas ó menos graves: todos los enfermos que han ofrecido esa marcha insidiosa y ascensional del pulso, todos han perecido.—Por el contrario, se obtienen signos favorables: de la edad, conforme es mas temprana; del despejo de las facultades mentales; de la conservacion de las fuerzas y de la conciencia de las propias necesidades; de la frecuencia y tranquilidad del sueño; de la humedad de las fosas nasales; del calor halituoso de la piel; de la humedad de la boca y falta de fuliginosidades; de la regularidad de las escre-

ciones; de la regularidad y moderada frecuencia del pulso, y de la marcha ordenada de los síntomas. La reunion de varios de esos signos dán con frecuencia al pronóstico un grado de exactitud que sorprende; pero nunca debe olvidarse que á ninguna enfermedad es mas aplicable que al tabardillo el aforismo tan sabido: *en las afecciones agudas no son del todo seguras las predicciones de muerte ó de restablecimiento.*

f. En casi la totalidad de los casos el mal termina de una manera casi súbita, ó por lo menos muy rápida; y es comun encontrar un cambio completo en el estado del paciente de una hora á otra que se le visita. Esto se verifica á veces en medio de sudores ú orinas abundantes, ó despues de un copioso despeño del vientre, que escitan la idea de un fenómeno crítico. Un gran número de veces el enfermo se queda por algunas horas como dormido y sosegado; suele cambiar su postura supina por la de un lado, y al despertar se nota que toma alguna parte y se interesa en lo que pasa á su rededor; se queja de dolores y molestias que poco antes ni habia percibido debiendo tenerlas; la espresion de su fisonomía es mas natural é inteligente; las narices y boca se humedecen; responde que tiene algun apetito, y sobre todo el pulso cae y se regulariza; en una palabra, entra en convalecencia franca, y únicamente persiste la sordera, el aturdimiento, la torpeza de movimientos, cierta hiperestesia general y algunas veces las petequias que van disipándose en pocos días, y con alguna frecuencia aparecen la inflamacion de las parótidas y la otitis que se supura. Mas precisamente en aquellos momentos de transicion, estalla en varios casos un nuevo orden de fenómenos morbosos, en cierto modo peculiares del tabardillo, y que por la grande importancia que en la práctica ofrecen, me obligan á detenerme unos momentos mas en la reseña de la convalecencia.

Entre las primeras sensaciones que percibe el febricitante al despertar de su mal, se queja á veces de una inquietud dolorosa de las piernas (sitio el mas comun del accidente), ó de dolor mas ó menos vivo y como rigidez de esos miembros. Examinándolos con cuidado se halla una de dos cosas: 1ª ó están mas calientes que el resto del cuerpo, algo hinchados y rojos y se siente que pulsan las arterias tal vez con algun mas vigor; y estos síntomas, á que se agrega de nuevo la calentura, crecen rápidamente hasta dar á la pierna todo el aspecto que toma en la phlegmatia alba dolens; 2ª ó bien el miembro está mas ó menos insensible al tacto, mas frio, y faltan desde luego y del todo las pulsaciones de las arterias correspondientes. En este segundo caso vuelve tambien á encenderse la calentura; los dolores espontáneos siguen con una intensidad muy variada, y con el carácter de inquietud, de adormecimiento, de punzadas ó de estremecimientos como eléctricos; la frialdad crece hasta hacerse glacial; el color, empezando por los dedos, pasa de rojo á lívido y al

fin á negro; las partes se enjutan, endurecen y resuenan como una pieza de carton; en una palabra, se momifican, y si alguna vez suele verse en los límites de la alteracion una faja como de flogósis eliminadora, no siempre tiene ese carácter saludable, sino que es un punto de apoyo en que hace hincapié la gangrena para invadir nuevas porciones del miembro. Reservándome para estudiar en otra ocasion los accidentes referidos, creo que basta lo espuesto para dar idea del peligro mas singular y formidable que corre un convaleciente de tabardillo.

g. Fuera de la obliteracion de las arterias, y de las condiciones especiales en que se halla el coágulo sanguíneo que las obstruye en los casos de gangrena espontánea de que acabo de hablar, y de que ya otra vez he hecho una mencion mas especial, los pocos vestigios que deja en el cadáver el tabardillo pueden reducirse á los siguientes, en el órden de frecuencia con que se les encuentra: fluidez de la sangre, mayor de la que ordinariamente ofrece en otros cadáveres y de lo que era de aguardarse atendida la edad y robustez de los enfermos; inyeccion de los vasos encefálicos, principalmente de la pia-mater; edema sub-aracnoideo; aumento de la serosidad de la aracnoides, mas en los ventrículos, y algunas veces rojiza; inyecciones, reblandecimiento, sufusiones sub-mucosas sanguíneas, y aun derrames de sangre en varios puntos, no siempre los mismos, del canal gastro-intestinal; congestion, reblandecimiento y aun focos apopléticos en la parte posterior de los pulmones; reblandecimiento del bazo; tacto como pegajoso del peritoneo, especialmente del epiplon, y una sola vez ligero derrame seroso en el vientre; mayor apariencia de las placas de Peyer, algunas veces ligeramente realizadas, en relieve, espesadas, escabrosas ó como reticuladas y de un color gris azulado punteado, amarillento ó violado, otras comenzando á ulcerarse, otras ulceradas y una sola vez con una ulceracion profunda que llegó á perforar el intestino cerca de la válvula ileo-cecal; ligera hipertrofia, color azulado y á veces inyeccion de los gánglios del mesenterio; mayor apariencia, abultamiento y en ciertos casos como enucleacion de los folículos aislados del intestino; hepatizacion pulmonar, casi siempre sin los vestigios de la pleuresía; flaxidez y pocas veces reblandecimiento del corazon. No hablo del estado en que se hallan las arterias en caso de gangrena, ya porque ese estudio se hace por lo comun en la pieza amputada, y tambien porque me refiero al trabajo á que aludí antes. Baste recordar que el coágulo obliterante parte por lo comun del borde inferior del orificio de un ramo; no es un simple émbolus, sino que sigue por algun trecho el trayecto de la arteria, á la que adhiere en su origen, perdiendo en ese camino sucesivamente su aspecto organizado y afectando las mismas divisiones del vaso que obstruye y cierra.

h. Diré para concluir dos palabras acerca de la terapéutica. Hace nota-

blè fuerza la uniformidad que existe en el plan curativo que ponen en uso todos los médicos en México, sean nacionales ó extranjeros; lo que en mi modo de ver arguye mucho en favor de un sistema tan generalmente aceptado. Su base principal descansa en el plan evacuante mas ó menos enérgico y sostenido, dándose en general la preferencia como purgantes á las sales neutras. Llevado hasta ciertos límites, bien marcados en lo comun por el estado de las fuerzas; auxiliado por una medicacion sintomática bien entendida; sustituido á su vez por un régimen tónico, y circunscribiéndose siempre en ciertos límites de reserva y de espectacion ilustradas, se obtienen con frecuencia, aun en los casos mas graves, resultados realmente satisfactorios y á veces inesperados.

Libro con toda sinceridad el cuadro que antecede á la crítica ilustrada de los prácticos que me escuchan, porque tengo la esperanza de que sabrán auxiliarme en el empeño de que no se refleje en él otra cosa que la imagen fiel de los hechos que tenemos á la vista de continuo. Yo he procurado bosquejarlo lealmente copiando con escrúpulo y paciencia el colorido que ofrece la multitud de observaciones que tengo á la vista, casi todas recogidas en presencia y con la cooperacion de muchos testigos competentes, habiéndome servido una buena parte de ellas para las lecciones clínicas de la Escuela. Si se compara en su conjunto con los detalles que publiqué en 845, se verá que discrepan en muy poco; y despues de veinte años de nuevos trabajos asiduos y no interrumpidos, son en cierto modo insignificantes las variaciones que tienen que hacerse á los conceptos espuestos en aquella fecha.

Pues bien, ahora como entonces sostengo que el tabardillo difiere notablemente de la fiebre tifoidea del otro continente. "Tales diferencias se hallan, sea cual fuere el aspecto en que se examine el mal," decia yo en aquella vez, y ahora lo repito; pero las mas capitales y marcadas son las siguientes :

LA FIEBRE TIFOIDEA.

1º Tiene por carácter anatómico casi constante el enantema intestinal que todos saben. con su adenítis mesentérica correspondiente: llevadas, con particularidad aquella, á un grado estremo; hasta perforar el intestino. Las alteraciones de los otros órganos son muy secundarias.

EL TABARDILLO.

1º Deja en el cadáver el mismo enantema, pero menos constante, menos estenso y sobre todo, mucho menos grave: deja la sangre muy líquida; congestiones hasta hemorrágicas en el encéfalo, pulmones, bazo é intestinos, reblandecimiento de esos y otros órganos, como el corazon, y cierta consistencia como glutinosa del líquido que lubrica las serosas.

2º Es muy frecuente en las personas recién llegadas á las ciudades populosas.

3º Se anuncia muchas veces con signos precursores por varios días.

4º Tiene por muy principal y primero entre sus síntomas característicos la diarrea, y además el meteorismo y los zurridos intestinales; el exantema cutáneo es discreto y las ronchas tifoideas mas frecuentes que las petequias.

5º Causa frecuentemente la muerte por el vientre.

6º Tiene una duracion muy vária, y suele prolongarse hasta por 30, 40, y 60 días.

7º Son muy raros, y de data reciente, los casos de gangrena seca de las estremidades, consecutiva al mal.

8º Su tratamiento en lo general es sintomático.

2º No está bajo la influencia de la aclimatacion.

3º Casi siempre estalla súbitamente.

4º Ofrece la constipacion como síntoma casi inseparable; los síntomas cerebrales son los dominantes, y la erupcion de la piel es de ordinario muy confluyente: y si en los primeros días esta consiste en manchas rosadas, ellas mismas se convierten muy pronto en petequias, ó desde el principio lo son, á veces muy anchas y oscuras.

5º La da casi siempre por el cerebro.

6º Afecta en su marcha y duracion cierta regularidad fatal: termina de ordinario en dos semanas, pocas veces en tres, menos aún en mas.

7º Son en cierto modo frecuentes y conocidas de tiempo atrás, tanto la gangrena espontánea como la flebitis de las piernas.

8º La base de su tratamiento es el evacuante.

Hay muchas otras diferencias, detenidamente señaladas en el opúsculo citado; pero son de grado, de frecuencia, de mas ó menos en la intensidad, &c. y las que acabo de presentar son indudablemente las capitales.

Por otra parte, comparando el tabardillo con el tifo que han descrito los observadores de Europa, no puede negarse que bajo ciertos respectos ofrecen entre sí mayor analogía: en la falta de la dotinenteria; en la constipacion de vientre; en la preponderancia de los síntomas nerviosos; en la mayor frecuencia y abundancia de las petequias; en su menor duracion, y en la franqueza de su convalecencia. No hago mérito del carácter contagioso del tifo, porque es dudoso, cuando menos, en el tabardillo.

Pero hay que advertir, lo primero: que conforme ha ido cultivándose mejor y haciéndose mas vulgar la anatomía patológica, así han ido desapareciendo las descripciones de tifo sin lesion intestinal: lo segundo, que no es fácil comprender hoy el valor que tienen las "manchas gangrenosas" que

Hildenbrand halló frecuentemente en los intestinos de los cadáveres de tíficos, pero que él mismo llama con viveza la atención sobre esos desórdenes: lo tercero, que en varias descripciones de epidemias de tifo, como las de Herzog y Fouquier, se hace mérito de desórdenes muy graves en los intestinos; en otras, como la de Landouzy (epidemia de Reims de 839 á 40) se describen "las mismas alteraciones características del intestino delgado de la fiebre tifoidea," y de dos observadores de la misma epidemia (la de la Salpêtrière en 814) el uno, Lapille, nada habla de las lesiones cadavéricas, y el otro, Pellerin, halló las lesiones del fin del íleon hasta el grado de que las ulceraciones llegaron á tener por fondo el peritoneo próximo á romperse: lo cuarto, que no siempre faltan los prodromos en el tifo, pues que Hildenbrand asienta que éstos nunca duran menos de 3 ni mas de 7 días: lo quinto, que hay tanta variedad en la apreciación de los síntomas del mal, que Hildenbrand, por ejemplo, considera las ronchas tifoideas más características del tifo que las petequias: lo sexto, que hay variedad en la fisonomía de las epidemias, ofreciendo algunas ciertos fenómenos que nosotros no conocemos, como las parótidas en los primeros días y la descamación del cutis, que señala Hildenbrand, las orinas cargadas, con moco y aun con pus, de que habla Frank, los diviesos del mismo, las pústulas gangrenosas observadas por Ardy en la epidemia de Maguncia, y por fin la caída de las uñas: lo sétimo y último, que la gravedad del tabardillo, no la aparente en su marcha, que ordinariamente es terrible, sino la que da por sus resultados funestos, no solo está muy distante de la del tifo, sino que aun es algo menor que en la fiebre tifoidea.

Mas si todas esas consideraciones acercan y alejan alternativamente aquellas dos enfermedades (tifo y tabardillo), me es preciso recordar aquí lo que todos saben con respecto á la fiebre tifoidea, á saber: que las lesiones intestinales que se llaman características de ella, no son constantes, sino que los anales de la ciencia registran hechos en que han sido insignificantes ó han faltado del todo: que la diarrea tampoco es de todos los casos: que si bien hay en su marcha y duración notables irregularidades, la masa común de los hechos está sujeta á ciertas leyes que allá como aquí han inspirado á los prácticos la idea de estudiar por septenarios 1º, 2º y 3º el desarrollo de los síntomas de la fiebre, del mismo idéntico modo que nosotros lo hacemos con el tabardillo; y aun respecto de la terapéutica bastará el apreciar en lo que valen los trabajos de M. de Larroque, por ejemplo, para convencerse de que es muy aplicable (no se, sin embargo, hasta qué punto), á la fiebre de Europa, el plan evacuante que es para nosotros tan familiar como ventajoso contra el tabardillo.

De manera que en resúmen: no consistiendo las diferencias que separan las fiebres mencionadas, tabardillo, fiebre tifoidea, tifo, sino en el grado, en

la frecuencia, en el mas ó menos de los caracteres que hacen de ellas un grupo tan natural y bien definido, y permaneciendo en todas fundamentalmente la misma sustancia de: “afeccion aguda febril ataxo-adinámica, con estupor, delirio, sordera, epistaxis, fuliginosidades de la boca, erupcion de ronchas papulosas ó de petequias ó de sudamina ó de todas á la vez; cuya marcha gradual mas ordinaria puede encerrarse en dos ó tres septenarios, que liquida la sangre y cuya determinacion, ó mejor dicho, cuyos caracteres anatómicos mas constantes están en la última porcion del intestino delgado, en las placas de Peyer y en los folículos aislados;” siendo este, repito, el fondo comun de las tres afecciones, debo inferir que son un mismo mal, únicamente distintas en grado, ó por modalidades que probablemente se originan de circunstancias geográficas, del clima, de los hábitos y de las condiciones locales ó accidentales en medio de las en que se desarrollan. Y esta conclusion encuentra un fuerte apoyo en el hecho de que hasta hoy nadie sé que haya visto padecer tifo, tabardillo ó fiebre tifoidea á una persona que otra vez haya sufrido alguno de esos males; lo que prueba que la infeccion del uno preserva de los otros, porque es la misma infeccion. Mas como el tabardillo ofrece incuestionablemente una fisonomía tan propia y peculiar, yo querria que continuásemos dándole aquel nombre, que tan bien lo caracteriza en nuestro país, y que tiene ademas la ventaja de no preocupar el ánimo en lo mas mínimo, para la resolucion ulterior de las graves cuestiones que entraña la pyretologia.

Aquí me habia propuesto el dar punto á mis reflexiones; pero entiendo que la que voy á esponer añade cierto peso á las consecuencias á que he llegado, por lo que no es conveniente el omitirla: puede ademas servir en lo venidero de punto de partida para el estudio de la geografia médica comparada de uno y otro continente.

Examinando atentamente y sin preocupacion los hechos que uno va recogiendo en los diversos puntos de Europa, llega á convencerse de que la fiebre tifoidea, es decir la fiebre dotinentérica, es la forma que mas frecuentemente afectan las pirexias tíficas de aquel continente, con especialidad en Francia. Hacen en cierto modo escepcion á esa regla, al menos en mis observaciones, las fiebres de Madrid, Florencia, Nápoles y con particularidad las de las principales ciudades de Inglaterra, en que no es tan comun encontrar la misma dotinenteria tan fuertemente espresada como en las demas regiones. Hago escepcion mas especial del Reino Unido, porque en la fiebre que allí se observa, y que se designa con el nombre de typhus fever, continued fever, es comun que falten las lesiones intestinales, y varias veces ofrece una fisonomía muy parecida á la del tabardillo, señaladamente en Edimburgo.

Por el contrario en las Antillas, en las ciudades principales de los Estados

Unidos y en Veracruz, esta última forma es la ordinaria, y solo por excepción se encuentran como en México la forma y las lesiones intestinales, que según se ha dicho, caracterizan la fiebre tifoidea.

Resultaría de esta consideración, si llega á comprobarse respecto de las otras regiones de América, que la comparación no debe limitarse entre el tabardillo de México y la fiebre tifoidea de Francia, sino que ha de extenderse entre las fiebres de América y las de Europa, por cuanto á que conservan en cada continente su fisonomía propia: quedando así confirmado el concepto sobre la parte que toman las influencias geográficas en las diferencias notables que se han señalado á aquellas pirexias, y que tienden, á mi juicio, sin razón bastante, á presentarlas como dos enfermedades esencialmente distintas, cuando en la realidad no son sino modalidades nacidas de las diversas condiciones en medio de las cuales se desarrollan. Esto conduciría, además, á otro género de consideraciones de una actualidad é importancia innegables, á saber: las de aclimatación; porque es muy digno de notarse que dos de los tres hechos curiosos, cuyas piezas anatómicas se nos han traído aquí, en que la dotinenteria se ha mostrado casi con la misma gravedad y aspecto que en París, hayan sido de soldados de la expedición francesa, que por no haberse aun aclimatado puede creerse que han debido ofrecer en su fiebre, no el aspecto peculiar que toma en México, sino la fisonomía que reviste en el país de donde hace poco esos militares provienen.

México, Diciembre de 1864.

M. F. JIMENEZ.

EPIDEMIOLOGÍA.

El aspecto escarlatinoso que ha ofrecido en los últimos meses la constitución médica de la capital, empieza á desvanecerse, y parece que se sustituye con las afecciones gastro-intestinales propias de la estación que se ha adelantado, y que se observan hoy con suma frecuencia.

JIMENEZ.
