

# GACETA MÉDICA

## DE MEXICO.

PERIÓDICO DE LA SECCION MÉDICA DE LA COMISION CIENTÍFICA.

Se reciben suscripciones en Mexico, en la casa del Sr. D. Luis Hidaigo Carpio, calle de los Bajos de Porta-Caeli 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 Agustin número 1.

### SUMARIO.

¿El tifo y la fiebre tifoidea son dos enfermedades distintas ó son formas del mismo mal? Por el Sr. Carmona.—Observacion de un osteosarcoma del maxilar inferior, curado por la reseccion de la porcion horizontal izquierda de dicho hueso, por el Sr. Lavista.

### PATOLOGÍA.

¿El tifo y la fiebre tifoidea son dos enfermedades distintas ó son formas del mismo mal?

He aquí la cuestion que ha preocupado á la seccion de Medicina en varias de sus reuniones, y cuya resolucion está aún muy lejos de darse, de una manera cierta y definitiva. Yo estoy convencido de que en el estado que guarda ahora el estudio de la piretologia, es imposible resolver la cuestion de una manera decisiva; porque no conociéndose fisica ó químicamente las causas que engendran ó desenvuelven á estas enfermedades, y no habiendo podido llegar todavía la anatomía patológica á determinar cuál sea la lesion orgánica material, que produce en la economía animal el cuadro de síntomas que caracteriza á ambos estados patológicos; faltan los elementos mas preciosos, que darian la idea de la naturaleza íntima del mal y que resolverian la cuestion de una manera indudable.

En presencia de estas dificultades. ¿será prudente abandonar la cuestion hasta que los adelantos de la medicina, lleguen á fijar las causas y las lesiones anatómico-patológicas inherentes al tifo y á la fiebre tifoidea, para resolver la cuestion á priori? Yo no lo creo; porque es imposible que el entendimiento humano se conforme con su ignorancia, y porque, por otra parte, esto equivaldria á tanto, como á entorpecer la marcha progresiva de la ciencia. Recuérdese, si no, cuántos descubrimientos se han hecho, llegando al conocimiento de las causas, por el estudio de sus efectos.

Si me he detenido un tanto en este punto, es porque ya me parece oír á algunas personas, criticarnos porque nos detenemos en una cuestion que carece de los datos necesarios para ser resuelta de un modo satisfactorio; y porque nos ocupamos, á veces, de suposiciones mas ó menos fundadas; olvidándose, sin duda, que las hipótesis no escasean aun en las ciencias mas exactas, como lo son las matemáticas.

Puestos estos antecedentes, entraré en materia y estudiaré comparativamente al tifo y á la fiebre tifoidea, bajo los puntos de vista siguientes: 1º La sintomatología, marcha, duracion, terminaciones, complicaciones y pronóstico; 2º la anatomía patológica y 3º la etiología. En cada uno de estos capítulos, no me detendré sino en aquello que me parezca tener mas importancia para la solucion de la cuestion que nos ocupa; esperando poder demostrar que hay mas probabilidades para considerar al tifo y á la fiebre tifoidea, como enfermedades distintas, que como un mismo mal.

1º

Entre los síntomas de estas dos enfermedades, hay unos que son comunes á una y otra, con algunas variaciones en la época de presentarse, en su intensidad, etc.: hay otros, que existen especialmente en alguna de las dos; y otros, por último, que aunque se han tomado como comunes, sin embargo, no lo son. Antes de entrar en su estudio, preciso será decir, que en la fiebre tifoidea se observan prodromos en mas de la tercera parte de los casos; mientras que en el tifo estos son muy raros, y casi siempre empieza súbitamente.

*a.* El calofrío, la cefalalgia, la calentura, el quebranto de cuerpo, las epistaxis, el delirio, el estupor, la poca firmeza en las ideas, las fuliginosidades de los dientes, la sequedad de la lengua, la resequedad y estado pulverulento de las narices, las convulsiones, la retencion de la orina, la sordera, el decúbito dorsal, las escaras en los puntos salientes del cuerpo que soportan la presión, etc., son síntomas que existen en una y otra enfermedad; sin embargo, es necesario notar: primero, que las epistaxis se ven comunmente en los prodromos de la fiebre tifoidea, mientras que en el tifo vienen generalmente tres ó cuatro días despues de la invasion: segundo, que los demas síntomas, y sobre todo los cerebrales, vienen mas temprano y son mas intensos, generalmente hablando, en el tifo, que en la fiebre tifoidea.

Es interesante notar, antes de pasar adelante, que este grupo de síntomas no puede argüir identidad entre las dos enfermedades, supuesto que ellos caracterizan lo que se ha llamado estado tifoideo y que este estado se puede encontrar en otras muchas enfermedades graves, febriles ó inflamatorias, tales

como la escarlatina grave, la fiebitis, la erisipela, la fiebre puerperal, etc., sin que nadie haya dicho por esto que exista, no digo identidad, pero ni analogía entre estos males.

He dicho que hay síntomas especiales á una ú otra enfermedad, y entre ellos se cuentan en la fiebre tifoidea: la diarrea, el meteorismo, los zurridos intestinales, la sudamina y el aumento de volúmen del bazo. No me detendré en probar la predominancia de la diarrea y del meteorismo en la fiebre tifoidea, porque nadie hasta ahora lo ha puesto en duda, así como tampoco su falta en el tifo. En cuanto á los zurridos intestinales, son casi constantes en la fiebre tifoidea, mientras que en el tifo no se encuentran, en lo general, sino cuando el tratamiento purgante ha comenzado. La sudamina, segun Valleix, se presenta en las dos terceras partes de los casos de fiebre tifoidea, y yo no sé que en el tifo se haya señalado sino como una cosa sumamente escepcional. El aumento del volúmen del bazo es incomparablemente mas frecuente en la fiebre tifoidea que en el tifo, como lo demostraré al ocuparme de la anatomía patológica. Entre los síntomas propios del tifo contaré, por ahora, la constipacion y las petequias y equimosis en la piel. Respecto de la constipacion, nadie la ha puesto en duda. A las petequias se les ha considerado como síntoma en la fiebre tifoidea; pero deben ser tan raras en esta afeccion, que M. Grisolle dice: que es de las enfermedades cutáneas la menos frecuente. M. Racle en su Tratado de Diagnóstico Médico, dice; que las petequias son sumamente raras, que solo se presentan en las formas graves y adinámicas; y por último, que en ese caso vienen hasta un periodo muy avanzado del mal y muchas veces hasta la convalecencia. Si estas citas no fueren suficientes diré que, segun Valleix, ni Louis ni Chomel las encontraron. De lo espuesto se deduce que las petequias se ven muy rara vez en la fiebre tifoidea, mientras que en el tifo son al contrario muy frecuentes. Suelen presentarse del tercero al cuarto dia, aunque lo mas comun es que sea del quinto al sexto, ó mas tarde, variando mucho en cuanto á su número y al tamaño de las manchas: en algunos casos sus dimensiones llegan á ser tales, que merecen mas bien el nombre de equimosis que el de petequias, fenómeno que indudablemente nunca se ha presentado en la fiebre tifoidea.

Espresamente he omitido el estudio de lo que se ha llamado manchas rosadas ó ronchas tifoideas; porque á ellas me referia cuando he dicho que habia otra clase de síntomas, que aunque se han tomado como comunes en ambas enfermedades, sin embargo, no lo son. En efecto, la erupcion en la fiebre tifoidea aparece en general hasta los ocho ó nueve dias y rara vez á fines del primer septenario; consiste en unas pequeñas manchas de un color que varía del rosa pálido al rosa subido, que forman una ligera elevacion sobre la piel, que sus dimensiones no pasan de dos á tres milímetros, y por último, que desaparecen enteramente en todas épocas por la presion del dedo. Su duracion

média es de 7 dias poco mas ó menos. Esta erupcion existe casi siempre limitada á la base del pecho y al vientre; el número de manchas no pasa de 10 ó 12 y muy rara vez se ve de una manera confluyente. En el tifo la erupcion es mucho mas precoz, pues aparece del cuarto al quinto dia, y á veces antes. Las manchas son por lo comun confluentes y se estienden á todo el tronco, á las piernas y á los brazos; sus dimensiones son mayores que las de la fiebre tifoidea y mas notable su salida sobre la piel, asemejándose mucho, como lo dice Racle, á la erupcion del sarampion. Su color es rosado y los primeros dias despues de su aparicion, desaparecen completamente por la presión del dedo; pero muchas veces desde el segundo ya dejan una manchita rojiza, que se va extendiendo mas y mas, hasta tener las dimensiones de la roncha que la engendró. Las manchas succedáneas tienen un color rojizo-pardo y duran muchas veces hasta la convalecencia.

Este carácter particular de la erupcion, que llamaré de *ronchas tíficas* y que ya habia sido descrita en la Sección por el Sr. Hidalgo Carpio y por mí, la encuentro confirmada en la última edicion (1864) del Tratado de Diagnóstico Médico, por M. Racle. Permítaseme copiar algunos trozos de dicha obra. En la pág. 463 dice: “Las observaciones recientemente hechas sobre el tifo, han disipado las incertidumbres que reinaban sobre la naturaleza de la erupcion que le es propia á esta enfermedad. Hay, en efecto, una doble erupcion: una eritematosa y la otra petequiral. La primera es ordinariamente mas precoz que la otra; aparece hácia al quinto dia y cubre el abdomen, el pecho, la espalda y rara vez la cara; *difiere completamente de la erupcion tifoidea* y se asemeja de tal modo á la del sarampion, que muchos casos de tifo han sido tomados por sarampiones atáxicos. Esta erupcion tiene, pues, la apariencia de un exantema, y lo es en realidad, supuesto que desaparece bajo la presión del dedo y que es seguido de una descamacion furfurácea. Pero hay otro elemento, las petequias. Estas son un poco mas tardías; á traves de la semitransparencia del exantema, se manifiestan bajo la apariencia de un puntillo violado, que no desaparece bajo la presión del dedo; otras veces son verdaderas equimosis, de un violado pálido, lo que dimana de la profundidad de su sitio; persisten despues de la desaparicion del exantema. Ni una ni otra de estas erupciones puede asemejarse á las de la fiebre tifoidea.” En una nota, dice M. Racle, que estas ideas están tomadas de una memoria que sobre tifo publicó M. Godelier en 1855 y 1856. En seguida agrega que estos hechos han sido confirmados por M. Barrallier en un Tratado que sobre el tifo epidémico publicó en Paris en 1861. En la pág. 469 dice el citado M. Racle, hablando de las petequias: “Al principio se asemejan á las *manchas tifoideas*, pero al tercer ó cuarto dia toman un color violado; las mas grandes dejan despues de la muerte manchas de equimosis; las pequeñas desaparecen completa-

“mente”. . . Mas adelante agrega: “Son mas generales, mas abundantes que las manchas rosadas de la fiebre tifoidea; una vez solamente no se manifestaron sino abajo de una ligadura para sangría; pero las mas veces se extienden hasta las membranas mucosas.”

“Se podria acaso deducir, de las descripciones bastante confusas de los autores, que en las petequias del tifo hay alguna cosa de más que las simples hemorragias sub-epidérmicas. En efecto, Pringle habla de *ebulliciones* ó *hercores* que no duran sino poco tiempo, y son seguidos frecuentemente de manchas de sangre, y M. Rochou indica tambien el mismo hecho, pero mas formalmente. Así, las petequias del tifo serán formadas probablemente á la vez por una púrpura y por una erupcion de simples manchas congestivas como las del eritema papuloso y las de la urticaria.”

Se ve, pues, que las descripciones europeas, convienen con las hechas en México, sin que hubiéramos tenido conocimiento previo de las ideas espresadas en la obra de M. Racle. La doble apariencia que tiene esta erupcion, de eritema en los primeros dias y de petequias en los siguientes, esplica en mi concepto suficientemente la variedad que sobre la erupcion de tifo se suele encontrar en los autores; hablando unos de las petequias solamente; mientras otros, como Hildenbrand, dicen que la roncha es mas frecuente en el tifo que en la fiebre tifoidea.

De todo lo espuesto deduzco, que respecto de la sintomatología, las dos enfermedades febriles de que me ocupo no tienen de comun, sino el cuadro de síntomas que se ha llamado estado tifoideo, el cual se encuentra en otras muchas enfermedades graves, ora sean febriles esenciales, ora sean inflamatorias.

**b.** La marcha del tifo es mas rápida que la de la fiebre tifoidea, y tanto los exantemas cutáneos como el estado tifoideo, aparecen mas temprano en el tifo que en la dotinenteria. Se puede decir tambien que la marcha de ésta es mas continúa que la del tifo, pues no es raro ver en él, al principio del mal, intermitencias bien marcadas de la calentura, no faltando quien sostenga que al 11º dia, término medio, se observa con frecuencia una remision en los síntomas, los cuales se reagran despues.

**c.** La duracion média de la fiebre tifoidea es de 25 dias, mientras que la del tifo es término medio de catorce á quince.

**d.** Una y otra enfermedad pueden terminar por la muerte ó por la convalecencia. Generalmente hablando, la terminacion funesta es mas comun en el tifo que en la dotinenteria. En una y otra la muerte es tanto mas frecuente cuanto la persona está mas avanzada en edad ó mas deteriorada en su

constitucion. Respecto de las edades, me parece haber alguna variacion; pues en la fiebre tifoidea es mas frecuente la terminacion funesta en los cinco primeros años de la vida y en la vejez, que en la edad adulta; mientras que en el tifo la mortalidad guarda el órden siguiente, proporcionalmente hablando: 1º vejez, 2º edad adulta y 3º niñez. En cuanto á la convalecencia, diré que es mas penosa y lenta la de la fiebre tifoidea que la del tifo.

*e.* La erisipela de la cara y la otitis son, con poca diferencia, complicaciones igualmente frecuentes en el tifo que en la fiebre tifoidea. La enteritis, las hemorragias intestinales y las pulmonías, son mas comunes en la dotinenteria. En ésta se observa con mucha frecuencia la peritonitis por perforacion intestinal; mientras que en el tifo falta casi siempre. Son por lo contrario mas frecuentes en el tifo que en la fiebre tifoidea, las parótidas y las congestiones pulmonares. En el tifo de México se han señalado, como complicaciones, y estudiado competentemente por el hábil observador D. Miguel Jimenez, la fiebitis de los miembros inferiores y la gangrena seca debida á la obstruccion de los troncos y ramos arteriales, mientras que en la fiebre tifoidea son escesivamente raros y no se han señalado sino hasta estos últimos tiempos.

*f.* Poco tendria que detenerme en el pronóstico, despues de lo que queda dicho en las *terminaciones*, si no se hubiera señalado, como diferencia entre el tifo de México y el de Europa, ser mucho mas mortífero éste que aquel. Yo creo que la mortalidad varía en cada una de las epidemias y podré citar alguna de Europa en la que la mortalidad ha sido acaso menor de la que observamos nosotros. En la epidemia de Strasbourg en 1854, Mr. Marchal, médico de las prisiones de aquella ciudad, dice: que de 207 prisioneros atacados de tifo, solo sucumbieron 27. Se ve, pues, que en este caso, á pesar de tener la forma epidémica y de que los atacados se hallaban en las peores condiciones higiénicas, supuesto que habia aglomeracion, la mortalidad sin embargo, solo fué de poco mas de un décimo. Por otra parte, respecto al pronóstico del tifo en México, hay un hecho muy particular y que yo no sé hasta qué punto influya en la diferencia que se ha señalado entre la mortalidad del nuestro y la del de Europa. No hay médico en México que no sepa que el tifo es mucho mas grave en los casos que se presentan en la práctica civil, que en los que se observan en los hospitales. Llama verdaderamente la atencion, ver la facilidad con que se cura el tifo en los establecimientos de beneficencia, y la dificultad con que se logran los casos particulares. Esta diferencia se ha pretendido explicar, ya porque en los hospitales haya mas ventilacion que la que en las casas tienen por lo comun los enfermos, ó bien suponiendo que el mucho esmero y la aglomeracion de me-

dicinas, perjudiquen en lugar de aprovechar. Yo francamente no soy partidario de ninguna de estas dos esplicaciones, porque aun llenándolas no he podido obtener mejores resultados que antes. Mi conviccion íntima es, que en la clase de nuestro pueblo, el tifo es infinitamente menos grave que en la clase acomodada, sea cual fuere el lugar en que observemos á unos ú otros (haciendo abstraccion de aquellos que se encuentren colocados en malas condiciones higiénicas), y esplicaria la diferencia de la manera siguiente: En el tifo la muerte casi siempre es producida por el cerebro; ó lo que es lo mismo, el tifo obra de una manera mas enérgica sobre el cerebro que sobre ningun otro órgano; y como las enfermedades son tanto mas graves cuanto mas susceptible ó impresionable sea el órgano que afectan, resulta que en la clase acomodada, cuyo cerebro es mucho mas activo, mucho mas susceptible y mucho mas impresionable, la enfermedad debe ser tambien mucho mas grave que en la clase pobre, en la cual el cerebro está, por decirlo así, como embotado.

Admitiendo esta esplicacion, nos podriamos ya dar cuenta, de por qué el tifo es mas grave en aquellas naciones, en donde la civilizacion ha hecho mas progresos en la masa misma del pueblo.

## 2º

Entremos al estudio de la anatomía patológica, estudio muy interesante en la cuestion que nos ocupa, supuesto que de ella se han sacado los argumentos mas fuertes en pro ó en contra de la identidad. No me ocuparé de las lesiones que se han encontrado en la cavidad encefálica ni en la torácica, porque son de poca importancia para nosotros, y estudiaré sobre todo las alteraciones de los órganos abdominales.

En el hígado, generalmente hablando, nada se encuentra en la fiebre tifoidea; mientras que en el tifo es muy comun encontrarlo congestionado y cubierto de placas equimóticas.

Por el contrario, es casi constante en la fiebre tifoidea el aumento del volúmen y reblandecimiento del bazo; mientras que en el tifo es mas comun encontrarlo de un tamaño normal, segun resulta de los trabajos de Gerhard, Shatuck y Jenner.

Siendo las lesiones intestinales las mas notables, no se estrañará que de ellas me ocupe de una manera particular. No me detendré en la descripcion de las que se presentan en la dotinenteria, porque todo el mundo las conoce; pero sí recordaré, que las alteraciones no solamente existen en las placas de Peyer, sino tambien en los folículos aislados; haré tambien presente, que se han descrito dos variedades, una de placas blandas y otra de placas duras;

y por último, diré, que tanto los foliculos como las placas, se ulceran mas ó menos profundamente, y que muchas veces estas ulceraciones producen las perforaciones intestinales. Los ganglios mesentéricos, se encuentran por lo comun aumentados de volúmen, mas ó menos reblandecidos y á veces supurados. En el tifo, la regla general es no encontrar ninguna de estas alteraciones; mientras que es bastante frecuente ver placas equimóticas en el espesor de la mucosa intestinal, y en algunos casos la sorenteria, sobre todo, en el intestino grueso.

Los que sostienen la identidad de las dos enfermedades, dicen: 1º, que las lesiones intestinales no son constantes en la fiebre tifoidea, y que justamente esta inconstancia sirvió de argumento para combatir las ideas de Broussais y la localizacion de esta enfermedad en los intestinos; 2º, que no es fácil apreciar el verdadero valor de lo que Hildenbrand llamó manchas gangrenosas, y encontró en los intestinos de algunos muertos de tifo, y 3º, que en varias epidemias de tifo, se han encontrado lesiones iguales á las que se encuentran en la fiebre tifoidea.

En cuanto á lo primero, diré con Mr. Valleix: que si por los años de 36 ó 37 se pudo poner en duda la constancia de la lesion intestinal en la fiebre tifoidea, no sucede lo mismo ahora; supuesto que desde entonces no se ha vuelto á encontrar otro caso, sin la dotinenteria en el intestino. Si por otra parte tenemos presente, que mientras mas retrocedamos en las épocas, mas confusion habia en el estudio de las fiebres, no parecerá estraño que supongamos un error de diagnóstico, en los pocos casos que se citan de fiebre tifoidea sin lesion intestinal.

Como ha dicho en la sesion pasada el Sr. Hidalgo Carpio, son muy pocos los hechos de este género que de una manera menos controvertible se encuentran en la ciencia. Así MM. Chomel y Bretonneau, no han encontrado ninguno; Mr. Andral refiere un caso bien caracterizado, y ademas otros nueve en los que evidentemente no habia fiebre tifoidea, sino estado tifoideo que existia en enfermedades graves, tales como una flebitis, una erisipela gangrenosa, etc. Mr. Louis refiere otro, y por último, Mr. Grisolle un tercero. De manera, que en último análisis, solo tres casos, menos dudosos, se pueden citar de fiebre tifoidea sin lesion intestinal. ¿Y qué son tres casos, junto á las innumerables autopsias que demuestran lo contrario? Nada, absolutamente nada. Quizá con mas frecuencia encontremos signos, tanto racionales como estetoscópicos, por los que diagnostiquemos una pneumonia, sin que en el cadáver hallemos las lesiones propias de este mal; y sin embargo, no deducimos de esto, que las hepatizaciones no sean características de las pneumonias. ¿Por qué, pues, queremos ser mas exigentes con la fiebre tifoidea, que lo que somos con otras enfermedades, siendo así que para otras tenemos, quizá, medios de diagnóstico mas seguros que para la primera? Acaso estas re-

flexiones ú otras que yo no haya alcanzado, determinaron á Mr. Louis á cambiar de modo de pensar, y á que en la segunda edicion de su obra haya considerado ya á las lesiones intestinales, como constantes en la fiebre tifoidea.

En cuanto á que la inconstancia de la lesion intestinal haya servido como argumento para combatir las ideas de Broussais, sobre la naturaleza de la fiebre tifoidea, diré: que nada tiene de extraño que los que tal creian lo hicieran valer como una de tantas razones; pero que en el estado actual de la ciencia, ya no puede tener la misma fuerza que tenia en aquella época; sin que por esto sean menos fuertes los argumentos con que se destruye la idea de Broussais. Así algunos se apoyan en la poca ó ninguna relacion que hay entre la gravedad de la lesion intestinal y la de la fiebre tifoidea; otros, con Mr. Louis, agregan á esto la duracion siempre larga del mal; la propiedad de propagarse por contagio; la circunstancia de no dar mas de una vez en la vida y otras razones semejantes.

Segundo. *No es fácil apreciar el verdadero valor de las manchas gangrenosas de Hildenbrand.* Ciertamente es imposible fijarse sobre la naturaleza de lo que este autor vió y llamó manchas gangrenosas; sin embargo, si atendemos á que debe haber conocido las lesiones de la dotinenteria, á que no hace mencion de que estas manchas existiesen sobre las placas de Peyer, y á que es muy comun encontrar placas equimóticas, así en los intestinos como en el hígado y otros órganos, en los muertos de tifo; es mas natural sospechar que se refieran á esta última lesion las manchas de Hildenbrand.

Tercero. *En varias epidemias de tifo se han encontrado lesiones iguales á las que se encuentran en la fiebre tifoidea.* Esta proposicion dista mucho de estar bien demostrada; porque se funda: ó bien en observaciones recogidas en lo que se ha llamado tifo nosócomial, como las de Landouzi y otros; ó bien son observaciones sacadas de los médicos ingleses. En el primer caso, es preciso convenir en que se ha tratado de epidemias cuyo carácter no se ha definido; porque realmente nadie sabe á punto fijo, si lo que se ha llamado tifo nosócomial, no ha sido mas que la fiebre tifoidea bajo la forma epidémica, ó ésta misma modificada por la aglomeracion, ó una mezcla de casos de tifo y de dotinenteria. Sea de esto lo que fuere, el hecho es, que no habiendo sido epidemias bien definidas, no pueden nada esas observaciones contra lo que nosotros llamamos tifo, y que todo el mundo ha convenido en no confundir con lo que se conoce bajo el nombre de tifo nosócomial. Las observaciones venidas de Inglaterra é Irlanda tampoco tienen gran importancia, mientras no se demuestre que los médicos que las escribian, sabian distinguir al tifo de la fiebre tifoidea; porque muy sabido es, que reinando allí las dos enfermedades, no se hacia diferencia de una y otra sino hasta estos últimos tiempos, y que habia médicos, que tomando todos los casos por de fiebre tifoidea, presentaban muchas observaciones de este mal, sin lesion intestinal;

mientras que otros, como Reid, creyendo que en Edimburgo no se dan casos de fiebre tifoidea, dice: que en 132 muertos de tifo ha encontrado ocho veces las ulceraciones características de la fiebre tifoidea.

La confusion que ha reinado en Inglaterra é Irlanda, comenzó á disiparse por los trabajos de Gerhard en Filadelfia y de Shathuck en Boston. Estos dos médicos, que conocian muy bien la fiebre tifoidea de Francia, llegaron á demostrar, que la enfermedad que reina en los Estados-Unidos y que es conocida bajo el nombre de *Typhus fever*, es distinta de la fiebre tifoidea, y que en el cadáver no deja ninguna lesion en los intestinos. Jenner, en la Gran Bretaña, diagnosticando las dos enfermedades en la vida, encuentra en los cadáveres de muertos por la fiebre tifoidea las lesiones intestinales características, mientras que nada semejante halla en los muertos de tifo. A los mismos resultados han llegado Stewart, Richie, Elisha Bartlett y otros. Queda, pues, demostrado, que las observaciones de los médicos ingleses no tienen ningun valor, mientras no se demuestre que distinguian bien al tifo de la fiebre tifoidea.

Llegando á lo que nosotros observamos en México, diré: que exceptuando al Sr. Jimenez, yo no sé que ninguna otra persona haya señalado lesiones semejantes á las de la fiebre tifoidea, en los intestinos de los que han muerto de tifo propiamente tal; y digo propiamente tal, porque no falta uno que otro enfermo de dotinenteria, aunque raro. En cuanto á los casos del Sr. Jimenez (á quien yo respeto de todas maneras) me es preciso decir que deben de hacerse á un lado todos aquellos, en los que no ha habido mas que mayor apariencia de las placas ó alguna exuberacion de alguna de ellas; porque ciertamente este estado no caracteriza á la dotinenteria, y esa misma apariencia de las placas se encuentra en otras muchas enfermedades, como la escarlatina, el cólera, y aun la fiebre amarilla, segun se ve en una memoria que sobre el vómito de la Martinica escribió Mr. Dutrouleau en 1853. Las observaciones en las que se hace mencion de las placas exulceradas ó ulceradas, mas ó menos profundamente, no sé cuántas sean, ni si se ha encontrado en ella la sustancia amarilla, propia de las placas duras que Mr. Louis considera como característica; por otra parte, preciso es decirlo si hemos de ser imparciales: la frecuencia con que antes se llamaba fiebre tifoidea, á lo que hoy se llama tifo ó tabardillo y la doctrina de identidad que profesa el mismo Sr. Jimenez demuestra que se le consideraba como una fiebre tifoidea, modificada por el clima; y en esta inteligencia nada extraño seria que entre tantos enfermos de tifo se hubiera pasado uno que otro de fiebre tifoidea, supuesto que no se establecia el diagnóstico diferencial entre una y otra enfermedad.

Se nos dice que cometemos una peticion de principio al no tomar por casos de tifo, aquellos en que se encuentra lesion intestinal ó vice versa. Yo

responderé á esta observacion, que seria peticion de principio cuando no hubiera mas motivo para desecharlos, que la existencia ó falta de la lesion; porque entonces dariamos como razon aquello mismo que se trata de demostrar. Pero en el caso presente las cosas no se pasan de esa manera, supuesto que la causa que damos para no admitirlos, es la falta de seguridad de que el diagnóstico haya sido exacto. Nadie nos podrá negar que cuando menos la regla general es, que en la fiebre tifoidea existen lesiones intestinales, así como que en el tifo faltan. Pues bien: si nosotros seguimos la regla general, y si es cierto que en el órden de la naturaleza las escepciones á la regla general son muy raras, ¿por qué se encuentra extraño que seamos tan exigentes en que se demuestren hasta la evidencia, estas mismas escepciones?

Supongo, sin embargo, por un momento, que efectivamente hay algunos casos de tifo con lesiones intestinales. ¿Tendria esto grande influencia para considerar una y otra enfermedad como idénticas? No. Porque una de dos: ó las lesiones intestinales son características de la fiebre tifoidea, ó no lo son: si son características, no podrian ser fiebres tifoideas aquellos casos que no las tienen absolutamente, como son la mayor parte de los de tifo; y si no son características sino accidentales, ¿qué influencia podria tener, en favor de la identidad, el que algunos casos de tifo, tuviesen una lesion, que es accidental en la dotinenteria?

3º

Llegamos á la parte mas oscura y mas difícil de nuestro estudio, y sin embargo, espero que á pesar de su confusion, sacaremos algunos datos preciosos para nuestro objeto.

Estoy de acuerdo con el Sr. Jimenez en que la influencia continental tiene mucha parte en el desarrollo de una ú otra enfermedad; porque efectivamente, llama mucho la atencion que en Europa domine sobre todo la fiebre tifoidea, mientras que el tifo sea dominante en América.

Pero la simple diferencia continental, no puede darnos ninguna luz sobre la identidad ó diferencia intrínseca de las dos enfermedades y seria preciso resolver la cuestion en este sentido. ¿El que en Europa domine la fiebre tifoidea y el tifo en América, depende de que siendo dos miasmas distintos, el uno se desarrolle mas fácilmente en Europa y el otro en América? ¿O que siendo un solo miasma ó principio generador del mal, sufra modificaciones tales, en su trasplantacion, que en una parte produzca la fiebre tifoidea y en otra el tifo? En una palabra, la cuestion se reduce á determinar: si son dos miasmas distintos, ó uno solo con modificaciones. Se ve, pues, que la resolucion de esta cuestion seria el golpe de gracia que haria cesar toda

discusion sancionando la identidad ó diversidad de las dos enfermedades. Pero por desgracia en el estado actual de la ciencia, no se puede resolver á priori y de una manera satisfactoria; aunque por los hechos conocidos podemos cercarnos bastante á la verdad.

¿Qué razones puede haber para creer que es un mismo miasma, ó principio deletéreo, ó simplemente causa, que se modifica, por el clima, hábitos y circunstancias locales? Yo no conozco ninguna; y creo que no pasa de una simple suposicion que ha servido para explicar las diferencias que hay entre estas dos enfermedades, que se han supuesto idénticas y de las que una domina en un continente y la otra en el otro.

No sucede lo mismo en la hipótesis de que sean dos miasmas distintos, porque en apoyo de ella se pueden dar razones de bastante peso. 1ª Hay localidades, como la de Inglaterra é Irlanda, en las que á pesar de ser uno mismo el clima, los hábitos, las circunstancias de localidad, etc., sin embargo, se ven reinar endémicamente las dos enfermedades á la vez. 2ª Hay otras, como en Strasbourg, en las que reinando endémicamente solo la fiebre tifoidea, se ha desarrollado el tifo *propriamente tal*, á causa de las aglomeraciones en las prisiones, como sucedió en 1854. 3ª Y esta me parece la mas interesante: Jenner, que ejerce en un país en el que se ven las dos enfermedades, ha llegado á demostrar, por una serie no interrumpida de observaciones, que el tifo siempre contagia tifo, y la fiebre tifoidea siempre contagia fiebre tifoidea. Esta doctrina del célebre médico inglés, se encuentra corroborada con lo que se ha observado muchas veces en Francia, de que á pesar de ser el país clásico de la fiebre tifoidea, sin embargo se ha desarrollado el tifo, cuando por cualquier motivo han llegado enfermos de tifo á los hospitales.

De lo dicho se pueden sacar las dos conclusiones siguientes: 1ª *Dos enfermedades que reinan endémicamente en una misma localidad, y que en aquellas en que reina una, se puede desarrollar la otra, por circunstancias fáciles de explicar; no pueden ser producidas por la misma causa deletérea, modificada por los climas.* 2ª *Dos enfermedades contagiosas, que siempre contagian el mismo mal, y que nunca el contagio de una produce á la otra, tienen que ser necesariamente dos enfermedades distintas, y por consiguiente ser producidas por miasmas ó causas distintas.*

Si hacemos un estudio comparativo, entre la etiología de la fiebre tifoidea y la del tifo, encontraremos tambien algunas diferencias bien notables. Así, la fiebre tifoidea está sujeta hasta cierto punto á la aclimatacion, de manera, que es mucho mas frecuente en los individuos recién llegados á los climas adonde reina, que en los que viven en él de tiempo atras: el tifo es igualmente frecuente en las personas aclimatadas, que en las que no lo están. La fiebre tifoidea es rara en la vejez, hasta el punto, que Chomel. Louis y Mr. Grisolle, dicen no haber visto ningun caso en persona que tuviese mas

de 55 años de edad, y que Valleix asegura que es tan rara mas allá de los 50 años, que los casos que se han citado deben considerarse como escepcionales, y algunos de ellos se pueden poner en duda. El tifo, aunque no muy frecuente, no es raro que le veamos aun en personas muy avanzadas en edad.

Se ha dicho, que la causa principal del tifo es la aglomeracion de personas. Yo no negaré absolutamente esta proposicion; pero sí diré, que acaso se ha confundido el tifo propiamente tal, el que reina endémicamente en Inglaterra, Irlanda, Estados-Unidos y México, con lo que en Francia se ha llamado tifo nosócomial, y que ya he dicho que me parece ser una enfermedad que aun no se ha caracterizado suficientemente. Sin embargo, la circunstancia de haber reinado en 1854 en Strasbourg una epidemia de tifo bien caracterizado, segun las descripciones que de ella han hecho, tanto Mr. Forget como Mr. Marchal, y que esta epidemia se desarrolló cuando hubo en las prisiones aglomeracion de individuos: la circunstancia de reinar epidémicamente en Irlanda y en México, en donde por razon de la miseria hay aglomeraciones parciales en cada pequeña habitacion: y por último, el haber observado en México, que la marcha ó desarrollo epidémico del mal sigue muy de cerca á la marcha de las expediciones, en las que necesariamente hay aglomeracion en las masas de la tropa, me inclinan á creer, que efectivamente esta causa tiene gran parte en el desarrollo del tifo.

Para concluir, resumiré mis ideas y diré: que dos enfermedades que tienen diferencias muy notables en sus sintomas, en su marcha, en su duracion en sus terminaciones, en sus complicaciones y en su pronóstico; que tienen caracteres anatómico-patológicos distintos; que dominando una en un continente y otra en el otro, sin embargo, hay localidades en que reinan endémicamente las dos, ó en que reinando endémicamente una de ellas, puede desarrollarse epidémicamente la otra; que siendo dos enfermedades contagiosas, el contagio de cada una desarrolla necesariamente la misma y no la otra, y por último, que aun tienen otras diferencias en cuanto á su etiología; debemos considerarlas mas bien como dos enfermedades distintas que como un mismo mal.

México. Febrero 1º de 1865.

MANUEL M. CARMONA.