

perentoria era calmar el fuerte dolor que en la herida sufría, comencé á discutir los medios de llenar la indicacion. Pensando estaba en qué apósito sería el mas suave y que su contacto impresionara menos las papilas nerviosas tan abundantes en los bordes de la solucion, cuando entre la referencia del enfermo me dijo que el corte habia sido tan limpio que toda la parte separada del dedo, parecia como si la hubiera cortado un cirujano.

—¿Dónde quedó? le pregunté. *

—Aquí debo tenerla, pues la recogí.

Sacó un pañuelo del bolsillo de la chaqueta y sacudiéndolo por una punta, cayó efectivamente el pedazo cortado. Estaba frio y algo abarquillado por la parte inferior. En su superficie cruenta se habian adherido algunas partículas de aserrin.

La presencia de aquella parte me sugirió la idea de que ninguna superficie mas suave podia encontrarse para cubrir y proteger la viva, mientras llegaba á modificarse por el trabajo de reparacion. Limpié aquello y lo puse como apósito con la idea de quitarlo al otro dia ó al siguiente. Sujeté aquella almohadilla de carne por medio de unos circulares hechos con un vendolete largo y muy angosto, y ví que sentaba bien.

Al dia siguiente, como no ocurría novedad, determiné dejarlo en tal estado, y al segundo y al tercero, y al cuarto y al quinto, sexto y sétimo dia, sucedió lo mismo; por lo que, y en atencion á que el dedo no olía ni á supuracion ni á carne podrida, me vino curiosidad de saber lo que en la herida pasaba y corté por el dorso con cuidado las vueltas del vendolete.

Lo que ocurrió, fué, que el dedo estaba entero.

El pedazo de carne que sacudió el pañuelo formaba como antes una parte del índice.

(Crónica Médica de Sevilla.)

FEDERICO RUBIO.

Resúmen de las discusiones que sobre el tabardillo ó fiebre de México han tenido lugar en la Sección de Medicina de la Comisión Científica, en las sesiones habidas desde el 18 de Enero hasta el 1º de Marzo del presente año.

[CONTINUA.]

2º

El Sr. Schultz: recordando haber oido decir al Sr. Jimenez, que en las epidemias de la Salpêtriére, en la observada por Landouzy y en otras, hubo varios casos de tifo, en los cuales se encontraron las lesiones intestinales propias de la fiebre tifoidea, dice que él sigue la opinion mas general en Paris, y cree que estos no han sido casos de tifo sino de dotinenteria propiamente tal.

El Sr. Jimenez: observa que tratándose de averiguar si en el tifo existe ó no el enantema intestinal, propio de la fiebre tifoidea, se cometeria una *petición de principio*, si por el simple hecho de que éste falte ó exista, se declara que tal caso fué de tifo y que tal otro no fué sino de fiebre tifoidea, supuesto que entonces se da como prueba aquello mismo que está en cuestion.

El Sr. Hidalgo Carpio: no admite que haya punto de comparacion entre las lesiones anatómico-patológicas del tifo y las de la fiebre tifoidea. El tifo, dice, no tiene ninguna lesion intestinal que le sea propia, ó que se presente de una

manera constante, y jamas ha encontrado en los intestinos de los tifoideos, alguna alteracion semejante á la que se ha descrito en la dotinenteria. En la fiebre tifoidea, por lo contrario, la lesion intestinal tan bien descrita por Louis, es sui géneris y se presenta constantemente, como lo demuestra la circunstancia de que dos célebres observadores, como M. Trousseau y Chomel, no hayan visto un solo caso en que faltara completamente. Es cierto que Louis y Andral citan cada uno un caso de fiebre tifoidea sin lesion intestinal; pero si consideramos que entre la multitud de enfermos que deben haber visto los cuatro profesores ya citados, y que observan en tan grande escala, solamente se pueden sacar dos casos que hagan escepcion á la regla general, no parecerá estraño suponer en ellos un error de diagnóstico, tanto mas posible cuanto que no se puede negar que en ciertas circunstancias puede haber mucha analogía entre los síntomas del tifo y los de la fiebre tifoidea.

Entra en seguida el Sr. Hidalgo Carpio, á estudiar las causas de una y otra enfermedad, y hallándolas distintas, deduce: que dos estados patológicos que reconocen causas diferentes, no pueden ser idénticos entre sí. Todo el mundo, dice, está de acuerdo en señalarle al tifo, como causa principal, la aglomeracion de personas, sobre todo si están enfermas, porque en ellas, ademas de que el aire se vicia por el hecho solo de la respiracion, hay el desprendimiento de una multitud de miasmas, engendrados, ya por los diversos estados patológicos, ó ya por la putrefaccion de los productos de las secreciones, mas ó menos exageradas en las enfermedades. Si esta causa obra de una manera violenta y enérgica, el tifo aparecerá bajo la forma epidémica; si por el contrario, su modo de obrar es poco enérgico, pero constante y sostenido, entonces el mal tomará la forma endémica. Cita varios hechos que demuestran estos dos modos de obrar de la causa ocasional del tifo, y dice: que siendo Paris el país clásico de la fiebre tifoidea, sin embargo, se han visto epidemias de tifo cuando por las campañas y sus consecuencias ha habido aglomeracion de tropas en los cuarteles, ó de heridos en los hospitales, habiéndose observado hechos semejantes en Italia y en otros muchos puntos. En Irlanda, en donde la miseria y todo lo que trae consigo es constante, vemos que el tifo reina de una manera endémica, y que lo mismo sucede en México, en donde á la miseria se tiene que agregar la falta de higiene, y en estos últimos tiempos, la aglomeracion de tropas en diversas localidades. Así, pues, parece fuera de duda que la aglomeracion de personas y la putrefaccion de las substancias animales, constituyen la causa principal del tifo; mientras que nadie, hasta ahora, ha señalado estas causas como capaces de producir á la fiebre tifoidea.

No cree el Sr. Hidalgo Carpio, que los climas tengan grande influencia sobre el desarrollo del tifo ó de la fiebre tifoidea, puesto que en una misma localidad se han visto epidemias mixtas, como ha sucedido en San Petersburgo, en Stokolmo y en algunos otros puntos.

El Sr. Jimenez, respondiendo al Sr. Hidalgo Carpio dice: que si bien es cier-

to que en el tabardillo suelen faltar las lesiones intestinales, tambien lo es que con frecuencia se encuentran, aunque sea de una manera poco grave. Ha visto frecuentemente las placas de Peyer, mas marcadas que en el estado normal; á veces las ha visto exulceradas; alguna ocasion ha encontrado una úlcera bastante profunda para perforar el intestino, y por último, cree recordar que el Sr. Ortega, D. Francisco, ha tenido algun caso igual de perforacion. De aquí deduce que las dos fiebres tienen la misma determinacion hácia el intestino; poco frecuente y poco grave en el primero, más constante y más grave en la segunda; pero quedando reducida la cuestion al mas ó al menos.

No cree que en la fiebre tifoidea el enantema intestinal sea tan constante como lo supone el Sr. Hidalgo Carpio, porque no es uno sino varios los casos en que Andral nota la falta de la lesion, supuesto que al hablar de la lesion de las placas de Peyer, dice: que muchas veces se limita á hacer mas aparentes estas placas y á darles cierta semejanza con la barba que se acaba de rasurar. Tan no es enteramente constante la dotinenteria en la fiebre tifoidea, que precisamente la ausencia de ella en algunos casos, sirvió de argumento para combatir la teoría de Broussais, el cual, como se sabe, localizaba la fiebre tifoidea en el tubo gastro-intestinal, clasificándola entre las gastro-enteritis.

Repíte el Sr. Jimenez: que tomar por casos de tifo, á los de fiebre tifoidea, en los que no se encuentra lesion intestinal, y vice versa, es cometer una peticion de principio, así como es gratuita la suposicion de error de diagnóstico en los casos escepcionales.

Hablando de la etiología, dice: que al ocuparse del clima, se ha fijado, sobre todo, en la influencia continental; siendo verdaderamente notable que en un continente, el europeo, se vean con tanta frecuencia las lesiones intestinales, mientras que en el otro, el americano, sean menos frecuentes y menos graves.

Se ha dicho que el tifo es producido por las emanaciones que se desprenden de la aglomeracion de personas, y se le da como carácter el reinar epidémicamente. Una y otra asercion están desmentidas en México: la primera, porque la fiebre no solamente se desarrolla entre las personas que habitan las grandes capitales, sino que tambien se ve entre los que viven en haciendas y en pequeñas poblaciones, en donde no hay aglomeracion de personas y en donde la atmósfera es mucho mas pura; y la segunda, porque en México se ve reinar la fiebre de una manera endémica con exacerbaciones. Concluye el Sr. Jimenez manifestando, que á su juicio, cuando en Europa la fiebre tifoidea reina de una manera grave y epidémica, se le llama tifo.

El Sr. Ortega, D. Francisco, refiriéndose á la cita que de él ha hecho el Sr. Jimenez, dice: que efectivamente vió un enfermo con una afeccion febril, en el cual sobrevinieron repentinamente todos los síntomas de una peritonitis sobreaguda, lo que le hizo creer que habia habido una perforacion intestinal; pero que no habiendo hecho la autopsia del cadáver no lo puede presentar á la Seccion

como un caso bien detallado. Juzga necesario advertir, que este enfermo habia sido sometido, antes de que él lo viese, al uso de los purgantes de Leroy.

El Sr. Hidalgo Carpio: que respecto de la anatomía patológica, se habia limitado á decir que en los intestinos de los tifoideos no habia encontrado ninguna alteracion constante, ni mucho menos lesion alguna que tuviese semejanza con la descrita en la fiebre tifoidea; es en esta vez mas esplicito, y entrando en detalles dice: que en las autopsias que ha hecho y en las que ha visto hacer, ha solido encontrar las placas de Peyer un poco mas marcadas que en el estado fisiológico, teniendo alguna semejanza con la barba recientemente rasurada; una que otra vez, ha visto algun folículo aislado, ligeramente abultado y como inflamado, y por último, ha solido ver algunas veces la psorienteria. Cree que ninguna de estas lesiones, aunque existan en los intestinos, se puedan referir á las de la fiebre tifoidea, porque estas son características y sui generis, mientras que el aspecto mas marcado de las placas de Peyer y su semejanza con la barba recientemente rasurada, se encuentra en otras enfermedades, como el cólera asiático, y en muchas de las que están caracterizadas por el aumento de la secrecion intestinal. La psorienteria tampoco tiene nada de característico y se ve tambien con frecuencia en el cólera morbus. Respecto de los folículos aislados, aunque ha visto uno que otro ligeramente abultado y como inflamado, sin embargo, jamas ha encontrado en ellos nada que se parezca á lo descrito en la fiebre tifoidea. Por otra parte, ¿qué todo lo que se encuentre en los intestinos de los tifoideos, aunque sea de una manera escepcional, se ha de referir á la dotinenteria, y á pesar de que no se encuentren los caracteres que se le han dado á ésta? ¿Pues qué los tifoideos no están sujetos, como las demas personas, á las diversas causas de irritacion intestinal, para atribuir á solo la influencia del mal, todo lo que en este órden se presente? El Sr. Hidalgo Carpio hace estas observaciones, porque cree que el método purgante sostenido á que se somete con frecuencia á los tifoideos, puede muy bien explicar ese ligero abultamiento y ese estado inflamatorio que por escepcion puede presentar uno que otro folículo aislado. Todos los purgantes, dice, aun los salinos, pueden dar lugar á enteritis ó á entero-colitis mas ó menos intensas cuando se repiten con frecuencia; así es muy frecuente ver que el primer purgante produce solamente la diarrea, el segundo ocasiona ya algunos retortijones y algun tenesmo, y si se siguen repitiendo, los síntomas inflamatorios pueden aumentar hasta el punto de ser iguales á los de una colitis.

Ocupándose en seguida de la constancia de la lesion intestinal en la fiebre tifoidea dice: que si de Andral solo cita un caso en el que faltó la dotinenteria, ha sido porque es el único detallado que trae este autor, y por consiguiente el único digno de fe. No estraña que ademas de él, hable en general de algunos otros, porque en aquella época á todo se le llamaba fiebre tifoidea; y ademas, el citado autor solia confundir esta fiebre con el estado tifoideo que toman algunas enfermedades, como la erisipela, por ejemplo.

Hablando de la etiología, niega haberle dado al tifo el carácter de epidémico necesariamente; supuesto que ha dicho «que cuando la causa obra de una manera violenta y enérgica, el mal aparece bajo la forma epidémica, *mientras que en el caso contrario reinará endémicamente.*»

La circunstancia de que el tifo se vea también en las haciendas y pequeñas poblaciones, no es un argumento que destruya la idea de que la aglomeración es una de las causas que obran más eficazmente en la producción de esta enfermedad; porque si bien es cierto que el tifo nace por la aglomeración, también lo es que se propaga, ó por la misma causa ó por contagio. Esta última circunstancia nos explica suficientemente, por qué el tifo se ve también en los lugares sanos, de la misma manera que se explicó la epidemia que en 1814 se desarrolló en París, cuando comenzaron á llegar de la campaña los primeros soldados enfermos de dicho mal.

El Sr. Libermann se declara partidario de la no identidad, y explica la falta del enanema intestinal, en los casos de Andral diciendo, que la muerte sobrevino demasiado pronto y antes de que las lesiones hubiesen tenido tiempo de desarrollarse.

Es de opinión que en el tifo faltan completamente las lesiones intestinales.

Está de acuerdo con el Sr. Hidalgo Carpio en la causa que le señala á esta enfermedad, y da como prueba la circunstancia de poderse producir siempre que se quiera, con solo el hecho de aglomerar personas en localidades limitadas, no sucediendo lo mismo con la fiebre tifoidea. Recuerda, á propósito, que en la campaña de la Crimea, se desarrolló el tifo en el ejército á causa de la aglomeración de personas. Cree, por último, que la existencia de esta enfermedad en las haciendas y en las pequeñas poblaciones, depende en parte del modo de vivir de los indios, acumulados en pequeños jacales, y que una vez producido de esta manera, se propaga por contagio á los demás habitantes.

El Sr. Jimenez hace notar: que el individuo de la observación de Andral, murió, según recuerda, en el 11º día, tiempo suficiente para que la lesión intestinal fuese ya aparente, supuesto que Louis y Bretonneau han encontrado la dotinenteria, bien marcada, en individuos que habían sucumbido al 8º, al 9º y aun al 6º día de enfermedad. Dice en seguida: que en las pequeñas poblaciones y en las haciendas, el tifo no se desenvuelve solamente entre los indios ó jornaleros, sino entre las personas de todas clases y condiciones: que los casos no son tampoco aislados, sino que se puede decir que allí reina también endémicamente, sin que á su juicio sea posible la demostración de que las personas atacadas hubiesen venido primero á México ó á otra grande población á contagiarse. Agrega que según su modo de pensar, la fiebre depende aquí más bien de una influencia general, que de la aglomeración; y que la poca policía higiénica de México, no tiene toda la influencia que se cree sobre la producción del mal. Respecto de la parte que se supone haya tenido el plan evacuante en la producción de las lesiones intestinales que deja el tabardillo, debe recordar que estas mismas, y

aun mas graves, se encontraron en una época en que dominando el sistema de Broussais, dicho plan se veía en México con horror.

El Sr. Reyes, D. José María, se pronuncia por la identidad del tifo y la fiebre tifoidea; pero admite, con el Sr. Hidalgo Carpio, que la aglomeracion y las emanaciones pútridas, constituyen la principal causa del tifo.

El Sr. Ortega, D. Francisco, no cree que las lesiones intestinales sean constantes en la fiebre tifoidea, é insiste en que esta inconstancia ha sido una de las principales razones que se han tenido presentes para no llamarle gastro-enteritis y para no localizarla en los intestinos. Por su parte, está convencido de que la causa íntima de la fiebre tifoidea no existe en la lesion intestinal, sino mas bien en una alteracion de la sangre, la cual obra de una manera especial sobre el sistema nervioso.

Conviene el Sr. Ortega en que, entre la fiebre tifoidea de Europa y el tabardillo de México existen diferencias notables; pero siendo una y otro afecciones febriles continuas, teniendo erupciones cutáneas semejantes, y pudiendo una y otro afectar las formas: inflamatoria, adinámica ó atáxica, no pueden ser consideradas como dos enfermedades distintas. Querer separar la fiebre tifoidea de Europa del tabardillo de México, es lo mismo que pretender separar la disenteria de las tierras calientes, de la que vemos en las localidades templadas ó frias: es lo mismo que separar la tisis de Europa de la de México, solamente porque la influencia de los climas le dan fisonomías particulares. La no identidad de las dos enfermedades en cuestion, nos llevaria, segun el Sr. Ortega, á la confusion antigua de las fiebres, en cuya época se tomaban como entidades distintas á cada una de las formas que estas afecciones podian revestir.

El Sr. Hidalgo Carpio rectifica y dice: que nunca ha creído que la fiebre tifoidea sea producida por la lesion intestinal, de la misma manera que la fiebre variolosa no es producida por la erupcion cutánea: que lo que sostiene es, que en la fiebre tifoidea es tan constante la lesion intestinal, como puede serlo la erupcion cutánea en la viruela. Insiste en que una de las diferencias mas marcadas que hay entre el tifo y la fiebre tifoidea es, que el primero se puede producir artificialmente y la fiebre tifoidea no.

El Sr. Jourdanet manifiesta: que si es cierto que el tifo se puede producir artificialmente, tambien lo es, que el tifo artificial distará mucho del venido espontáneamente, como sucede con la viruela artificial y la espontánea.

A esto contesta el Sr. Hidalgo Carpio diciendo: que si en muchos casos la inoculacion de la viruela ha sido inocente, no ha sucedido lo mismo en todos; pues que en algunos se desarrolló el mal con una violencia, tal que el mismo M. Trousseau llegó á arrepentirse de haber hecho la inoculacion.

El Sr. Jourdanet hace notar, que no ha dicho que la inoculacion de la viruela sea siempre inocente. Cree que, en general, la inoculacion hecha en individuos no predispuestos, desarrolla una viruela mucho menos grave que la que viene espontáneamente.

El Sr. Schultz hace notar: que los señores que sostienen la identidad del tifo y la fiebre tifoidea, parece que han ido mas lejos al sostener, en general, que el tifo y la fiebre tifoidea son la misma enfermedad con modificaciones accidentales.

Entra en seguida en un estudio histórico de las fiebres y dice: «que en tiempo de Frank y Pinel se describian una gran variedad de pyrexias esenciales, que se consideraban las unas distintas de las otras; de esta manera se estudiaba la fiebre biliosa, la mucosa, la inflamatoria, la atáxica, la adinámica, etc. Vino Louis, y al describir la lesion intestinal, que consideró como constante y patognomónica de la fiebre tifoidea, resumió en ella á todas las formas antiguas. Todo el mundo admitió, y sobre todo en Francia, las ideas del reformador, produciendo esto una nueva confusion, pues que se consideraban como una misma enfermedad todas la afecciones febriles que reinaban en Europa. Más tarde, tanto en Alemania como en Inglaterra se empezaron á señalar varios casos de pyrexias esenciales y tifoideas sin lesiones intestinales. En Francia no se quiso dar crédito á semejantes hechos, y fué necesario que varios médicos franceses fueran á Inglaterra para que observando, se convenciesen de ello. Entonces se convino en que, ó bien habia innumerables casos de fiebre tifoidea sin lesion intestinal característica, idea contraria á la teoría de Louis, supuesto que destruia el lazo que habia servido para unir á la pyrexias; ó lo que era mas probable, que la fiebre tifoidea de Francia era distinta del tifo ó *typhus fever* de Inglaterra. Estudios posteriores hechos tanto en los Estados Unidos como en Inglaterra, han venido á corroborar esta última suposicion; y por último, los médicos militares que estuvieron en la Crimea, llegaron á convenir en que habia dos enfermedades pyréticas distintas, una con las lesiones intestinales propias de la fiebre tifoidea, y otra sin ella; pero con alteraciones gastro-duodenales. Termina el Sr. Schultz este resúmen histórico, declarándose abiertamente partidario de la no identidad del tifo y la fiebre tifoidea; avanzando mas dicho señor, pues anuncia ser mas bien partidario de las ideas antiguas sobre fiebres, que de las modernas.

Entra en seguida en algunos detalles de la discusion, y en apoyo de la idea de que el tifo es producido por la accion de las sustancias pútridas, recuerda que en una pequeña poblacion se vendió carne podrida, y que todas las personas que hicieron uso de ella fueron atacadas de tifo. Manifiesta en seguida, que no se puede decir que el tifo sea la fiebre tifoidea de Europa modificada por el clima, supuesto que en Europa se ha hecho tambien la distincion de una y otra enfermedad.

Como prueba de la no identidad, cita el Sr. Schultz la circunstancia siguiente, que ha visto señalada y que desea se estudie con mucho esmero: todo individuo que haya tenido la fiebre tifoidea, queda libre de otro ataque de la misma enfermedad; pero puede contraer el tifo y vice versa.

Para terminar dice, que le llama la atencion la facilidad con que en Europa

se diagnostica la fiebre tifoidea, y las dificultades que se tienen en México para diagnosticar el tifo.

El Sr. Jimenez hace notar, que si en Europa se diagnostica la fiebre tifoidea con mucha facilidad, depende de la existencia de la diarrea desde el principio del mal; de manera, que siempre que se ve este síntoma acompañado de cefalalgia y un violento movimiento febril, no comun en la enteritis ni en la disenteria de aquellas regiones, se puede diagnosticar una fiebre tifoidea. No sucede lo mismo con el tabardillo en México; pues no habiendo al principio, en la inmensa mayoría de los casos, mas que movimiento febril, mas ó menos intenso, es preciso esperar á que la marcha de la enfermedad aclare, si se trata de una afeccion febril, esencial ó sintomática. En cuanto al aserto de que el tifo no preserva de la fiebre tifoidea, y vice versa, sino que ambas enfermedades puedan verse sucesivamente en un mismo individuo, duda mucho que puedan presentarse pruebas suficientes.

El Sr. Lopez no está de acuerdo en que se le llame *tabardillo* á la enfermedad que observamos en México; y funda su opinion en las dos razones siguientes:

1ª Desde mediados del siglo XVI, los médicos españoles llamaron tabardillo á varias afecciones febriles tifoideas; aplicando despues la misma palabra tanto al tifo como á la fiebre tifoidea de Europa. Siendo esto así, si nosotros damos la misma denominacion á la enfermedad que observamos en México, resultará una confusion, supuesto que la misma palabra se aplicará al tifo, á la fiebre tifoidea y á nuestra fiebre endémica, la cual, segun se ha dicho, ni es la misma fiebre tifoidea de Europa, ni tampoco es enteramente igual al tifo de otras localidades.

2ª Si en filología se puede decir, que las palabras son voces arbitrarias, para relacionar las inteligencias, no sucede lo mismo en la ideología aplicada á las ciencias, pues ella exige que las palabras den ya alguna idea y que ésta sea exacta, en cuanto fuere posible. Ahora bien: siendo la palabra *tabardillo*, sinónimo de *petequia* ó *mancha*, como lo asegura el Sr. Lopez, viene á ser tan vaga, como la denominacion de *petequial*, que antiguamente se daba á las fiebres de que nos ocupamos.

A falta de un nombre mas adecuado, el Sr. Lopez propone que se conserven las denominaciones europeas, y que se llame *dotinenteria* al cuadro de síntomas de nuestra fiebre, siempre que la marcha sea lenta, la terminacion tardía, feliz ó fatal, la convalecencia penosa y larga y el tratamiento poco activo; llamando *tifo* á los casos contrarios. Estas palabras tendrian la ventaja, segun el Sr. Lopez, de dar alguna idea de lo que espresan; pues aquella, dice, recuerda la alteracion de las placas de Peyer, y ésta representa una cacoquimia febril aguda; circunstancia que serviria para fijar la verdadera significacion de las palabras *cacoquimia* y *caquexia*, espresando la primera la postracion violenta y la segunda la postracion tardía; ó lo que es lo mismo, que la caquexia no es otra cosa sino la cacoquimia crónica.

Las diferencias que se observan entre el cuadro de síntomas de la fiebre que vemos en México y el que describen los autores europeos, como correspondiente á las suyas, no nos autorizan á aplicarle nombre diferente; porque entonces una misma enfermedad tendria tantas denominaciones cuantas fueran las variedades que pudiera presentar, segun las situaciones de longitud, de latitud y de elevacion de cada localidad; segun las costumbres, las leyes, la observancia de las reglas de la higiene pública, la civilizacion y el carácter religioso de las diversas poblaciones.

Para terminar el Sr. Lopez, recuerda la circunstancia señalada por el Sr. Jourdanet, de que la fiebre tifoidea domina en los lugares bajos, mientras que el tifo es el dominante en las alturas; y dice que esta doctrina viene á corroborar lo que habia dicho en otra vez, á saber: que en Guanajuato, punto tan alto como la capital, es mas comun el tifo que la fiebre tifoidea. La geografía médica, añade, nos enseña en menor escala, tratándose de las dos enfermedades febriles de que nos ocupamos, lo que en mayor escala habia señalado algun autor, respecto de las principales epidemias, á saber: que cada una de ellas tiene sus climas ó zonas en donde reina. Así, se ve al Norte de Europa dominar el tifo; al Sur, las intermitentes perniciosas; al Poniente ó América, la fiebre amarilla y al Oriente ó Asia y Africa, la peste; sucediendo una cosa análoga en las diversas localidades de México, respecto de las enfermedades dominantes.

El Sr. Jourdanet se declara partidario de la identidad del tifo y de la fiebre tifoidea. Estudiando la causa que produce la muerte en una y otra enfermedad, dice: que en la fiebre tifoidea no se puede siempre explicar la terminacion funesta por las lesiones intestinales; y que en algunos casos no puede encontrar el escalpelo alguna lesion orgánica material, sea en los intestinos, sea en los pulmones ó bien en el cerebro, capaz de dar razon de la muerte del individuo. Una cosa análoga sucede en algunos muertos de tifo, de donde se puede deducir: que tanto en una como en otra enfermedad la muerte es producida, en muchos casos, por la accion de una causa general; siendo esto un punto de contacto entre ambos estados patológicos.

Para reputar al tifo y á la fiebre tifoidea como una misma enfermedad en la esencia, no se necesita que los síntomas sean iguales; pues que entonces las enfermedades serian idénticas y no habria motivo de dudas. La nosología no es tan exigente, y para considerar á dos estados patológicos como uno mismo, basta que los grupos se parezcan entre sí, como sucede en el tifo y en la fiebre tifoidea; en cuyas enfermedades los síntomas se pueden referir á los tres órdenes siguientes: los cutáneos, los intestinales y los cerebrales; no habiendo duda en que si estos grupos no son enteramente iguales en una y otra enfermedad, cuando menos los síntomas que en ellos dominan son semejantes, bastando esto para declararse por la identidad.

Cierto es que la marcha de la fiebre tifoidea de Europa no es igual á la del tifo de México; pero esta variacion se puede explicar muy bien por la influencia

de las localidades. Sabido es que los diversos climas imprimen á una misma enfermedad caracteres diferentes, y como prueba de ello, cita el Sr. Jourdanet la facilidad con que en México reviste la pneumonía la forma adinámica, siendo sumamente rara en Europa: además, en México se ven con frecuencia fenómenos de asfixia, producidos por hepatizaciones relativamente poco estensas, mientras que en igualdad de circunstancias no se ven los mismos síntomas en Europa.

El Sr. Hidalgo Carpio hace notar: que siempre será una grave dificultad para admitir la doctrina de la identidad, la circunstancia de que los síntomas se agrupen *siempre* de cierto modo cuando existe la lesion intestinal; y de otro modo distinto cuando esta lesion falta. Cree, como lo dice el Sr. Carmona en su Memoria, que las dos pyrexias solo tienen de comun el estado tifoideo que puede existir en otras muchas enfermedades, pero que los síntomas característicos son distintos en uno y otro estado patológico. Por último, que la fiebre tifoidea no mate siempre por la lesion intestinal, sino que en algunos casos sea necesario recurrir á la influencia de una causa general, no le parece que sea una circunstancia digna de llamar la atencion, supuesto que en otras pyrexias, como la viruela, tampoco se puede decir que la muerte sea producida siempre por la erupcion cutánea.

El Sr. Schultz observa: que no faltan casos funestos de pneumonías bastante limitadas; y que no bastando en ellos los desórdenes anatómico-patológicos para explicar la muerte, ha sido necesario recurrir á la influencia de una causa general. Ahora bien; si aun en enfermedades francamente inflamatorias se hace sentir la influencia de esta causa general, ¿qué mucho que se manifieste en dos pyrexias esenciales? ¿ni cómo puede abogar esta circunstancia en favor de la identidad?

El Sr. Jimenez es en esta vez mas explícito y dice: que nadie niega que hay diferencias entre ambas pyrexias. Yo el primero, añade, he tomado empeño en demostrarlas; pero esas diferencias no afectan de modo alguno la esencia del mal, sino la forma ó la fisonomía del mismo. Es tan vária la manifestacion de la fiebre en cada individuo, que no es posible asegurar que *siempre* se agrupen los fenómenos morbosos de una misma manera en tal ó cuál de sus formas.

Antes de Louis, el estudio de la pyretología era sumamente complicado, y todo en él era confusion; la cual no desapareció sino cuando el citado autor refirió á la fiebre tifoidea, con muy pocas escepciones, casi todas las pyrexias esenciales de Europa. Si mas tarde se han querido separar de dicho grupo algunas de ellas, ha sido, respecto de las tíficas, porque siempre que no se ha encontrado bien marcada la lesion intestinal, se ha dicho que no hay fiebre tifoidea. No entra el Sr. Jimenez en mas detalles sobre este punto, porque ya en otra vez ha emitido las ideas que profesa, acerca de la anatomía patológica; y que se reducen á que en una y otra pyrexia la determinacion mas ó menos marcada es á los intestinos. Por el momento se limita á esponer algunas observacio-

nes sobre las diferencias que se han señalado en los síntomas y en la marcha de una y otra enfermedad.

La falta que se ha notado en el tifo, de ciertos síntomas dominantes en la fiebre tifoidea, no puede ser un argumento bastante fuerte contra la identidad; porque no se debe olvidar que una misma enfermedad puede afectar en su desarrollo modalidades diferentes. Se ha dicho, por ejemplo, que la diarrea domina en la dotinenteria, mientras que en el tabardillo, por el contrario, domina la constipacion: esto que en tesis general es cierto, no puede afirmarse de una manera absoluta, porque se pueden fácilmente señalar, y él posee algunos casos de tabardillo en los que la diarrea ha existido desde el principio. La erupcion de la fiebre tifoidea es, á pesar de lo que se ha dicho, la misma de nuestra fiebre, sobre todo al principio: es verdad que en nuestro tabardillo hay petequias mas frecuentemente que en la fiebre tifoidea: es cierto que en él las manchas se transforman en petequias y que la erupcion es mas confluyente que en la dotinenteria; pero ¿qué puede significar la circunstancia de que en México la erupcion sea mas abundante que en Europa? ¿qué importancia se le puede dar al número de manchas? ¿y seria irracional el creer que la abundancia del exantema es en México una compensacion de la escasez del enantema de los intestinos.

Tiene tal conviccion el Sr. Jimenez de que los síntomas que distinguen las dos fiebres no son tan constantes ni se agrupan siempre de una manera tan uniforme que las distinga de un modo inequívoco, que pregunta á los señores que sostienen la no identidad, si podrán establecer, siempre, con el enfermo delante, el diagnóstico diferencial entre una y otra enfermedad?

Respecto de la marcha no encuentra diferencias verdaderamente esenciales, y las que hay pueden explicarse muy bien por la diversidad de condiciones en que la enfermedad se desarrolla. La influencia de los climas, por ejemplo, es tal, agrega el Sr. Jimenez, que puede producir variaciones en la misma enfermedad, no solamente en los síntomas y en la marcha, sino aun en las lesiones anatómicas; y como prueba de ello, dice que muy pronto tendrá el honor de presentar un trabajo sobre la enfermedad de Bright en México, de cuyos hechos tiene ya en alguna parte conocimiento la seccion, demostrando que aunque tiene la misma sintomatología que la de Europa, sin embargo, las lesiones anatómico-patológicas no son las mismas.

El Sr. Hidalgo Carpio, contestando á la interpelacion hecha por el Sr. Jimenez dice: que aunque no ha visto muchos casos de fiebre tifoidea, sin embargo cree, que en la inmensa mayoría de casos podria establecer el diagnóstico diferencial entre el tifo y la dotinenteria. Ha dicho que en la gran mayoría de casos, y no que en todos; porque no duda que puede haber anomalías en uno y otro estado patológico; pero ¿qué enfermedad no presenta anomalías? ¿y cuántas veces se nos dificulta hacer el diagnóstico diferencial, acaso entre enfermedades que poco ó nada tienen de comun? ¿Qué mucho, pues, que ciertas ocasio-

nes se pueda confundir el tifo con la fiebre tifoidea, teniendo, nadie lo niega, algunos puntos de contacto!

No conoce el Sr. Hidalgo Carpio las variaciones que haya entre la enfermedad de Bright, que se observa en México, y la que se observa en Europa; pero sean cuales fueren, y cualquiera que sea la influencia que sobre ellas tenga la diversidad de climas, sin embargo, nunca se demostrará que las diferencias que hay entre el tifo y la fiebre tifoidea dependen de las diversas localidades, supuesto que las mismas diferencias existen aún en Europa.

El Sr. Carmona hace notar: que se podrían explicar por la influencia de los climas, las diferencias que existen entre los dos estados patológicos en cuestion, si las diferencias se marcaran solamente entre la fiebre tifoidea de Francia y el tifo de México; y aun en este caso, si faltaban otras pruebas, la argumentacion no tendria gran fuerza, supuesto que de la posibilidad al sér hay una distancia inmensa. Pero la cuestion no es tan limitada, pues los que admiten la doctrina de no identidad dicen: 1º Que el tabardillo de México es el *typhus fever* de los americanos y de los ingleses, es el tifo de otras localidades y el mismo que algunas veces se ha desarrollado epidémicamente en algunas ciudades de Francia; y 2º, que el tifo en general es distinto de la fiebre tifoidea. Así, pues, ó se tiene que probar que el tabardillo de México no es el *typhus fever* ó el tifo de otras localidades, ó si se admite esta proposicion, es preciso que los argumentos de los partidarios de la identidad comprendan no solamente el tifo de México, sino el tifo en general.

Puesta la cuestion en su verdadero punto de vista, ya no se puede invocar la influencia de los climas para explicar las diferencias que hay entre un estado patológico y el otro, supuesto que en las localidades en donde reina la fiebre tifoidea se han visto epidemias de tifo, y supuesto que en la misma localidad se ven reinar, como en Inglaterra, las dos pyrexias á la vez.

Queda, por tanto, demostrado que las diferencias que hay entre el tabardillo de México y la fiebre tifoidea de Europa, no se pueden comparar, como lo han hecho algunos señores, con las diferencias que hay entre las disenterias de la tierra caliente y de la tierra fria; ni con las que presentan la tisis, la pneumónia ó la enfermedad de Bright, cuando se comparan las de Europa con las de México.

Entra en seguida á comparar las dos enfermedades y dice, que así como se aprecia mejor la diferencia que hay entre dos fisonomías, cuando se toman en conjunto, y no cuando se va tomando faccion por faccion, así tambien sucede cuando se comparan dos enfermedades entre sí. En el tifo y la fiebre tifoidea, si se va haciendo la comparacion de síntoma con síntoma, es evidente que encontraremos muchos iguales y algunos otros semejantes; pero si tomamos el conjunto de uno y otra, entonces la diferencia se marcará de una manera perfecta. Estudiemos, si se quiere, continúa diciendo, los tres grupos de síntomas que ha formado el Sr. Jourdanet, á saber: los cerebrales, los cutáneos y los intestinales. No cabe duda de que entre los síntomas cerebrales encontramos una grande

analogía, y de que si en una y otra enfermedad faltaran los síntomas que pertenecen á los otros grupos, nos veríamos muy atrojados para sostener la no identidad, á pesar de que en una enfermedad dominen y vengan mas temprano que en la otra. Pero ¿qué importancia tienen los fenómenos cerebrales? ¿no son ellos los que en gran parte constituyen el estado tifoideo? ¿y el estado tifoideo no es comun á la fiebre amarilla, á las fiebres puerperales, á algunas remitentes ó pseudo-continuas perniciosas, á algunas escarlatinas, erisipelas y otras enfermedades que ningun punto de contacto tienen con la fiebre tifoidea? Luego de la comparacion de los síntomas cerebrales, solo se deduce que una y otra enfermedad afectan la forma tifoidea, como otras tantas; pero nótese bien que ya tenemos como diferencia la circunstancia de que en el tifo estos síntomas dominan y vienen mas temprano que en la fiebre tifoidea. Al comparar el segundo grupo de síntomas ó los síntomas cutáneos, dice: que ya en su Memoria de 1º de Febrero ha insistido lo suficiente para demostrar que no hay ningun punto de contacto entre una y otra enfermedad bajo este punto de vista; bastándole recordar: primero, que entre la erupcion tífica y la erupcion tifoidea hay tanta diferencia, como puede haberla entre el exantema del sarampion y el de la escarlatina; y segundo, que en el tifo son tan frecuentes las petequias, como raras en la fiebre tifoidea, sucediendo lo contrario con la sudámina. Nadie duda que los síntomas abdominales que forman el tercer grupo, son diametralmente opuestos los que existen en la fiebre tifoidea, de los que vemos en el tifo, pues que en la primera domina la diarrea, mientras que la constipacion es tenaz en el segundo.

Ahora bien: si á estas diferencias, ya bastante marcadas, agregamos que la marcha es mas rápida en una enfermedad que en la otra; que las complicaciones y enfermedades sucedáneas son distintas; que una presenta constantemente en los intestinos lesiones anatómico-patológicas características, y la otra no; que en los países en donde reinan endémicamente las dos, se ha demostrado que el contagio de una engendra necesariamente á la misma y nunca á la otra, y por último, que segun acaba de decir el Sr. Schultz, se ha creído que el individuo que ha tenido una de ellas, queda libre de otro nuevo ataque de la misma, pero puede contraer la otra, no parecerá exagerado que digamos: que dos enfermedades que en su conjunto presentan todas estas diferencias, no pueden ser una misma.

El punto mas debatido ha sido, sin duda, el de la anatomía patológica, y mucho se ha insistido en presentar casos de tifo con lesiones intestinales; pero estas observaciones no pueden tener toda la importancia que se les da: primero, porque algunas han sido recogidas en las epidemias, de lo que se ha llamado tifo nosocomial, cuya enfermedad no ha sido aún bien caracterizada; pero que todos los autores convienen en no confundir con el *typhus fever*, que es al que nosotros referimos el tifo de México: segundo, porque otras observaciones han sido recogidas por personas, que tomando á las dos enfermedades simplemente

como variedades del mismo mal, han cuidado muy poco de establecer el diagnóstico diferencial; y tercero, porque las lesiones intestinales que se han señalado, ó bien se encuentran en otras enfermedades, ó son de tal manera vagas, que distan mucho de las características de la fiebre tifoidea, tanto mas, cuanto que no se sabe si se tomó ó no en consideracion en dichos enfermos el estado intestinal anterior á la pyrexia.

Termina el Sr. Carmona diciendo: que mientras no se presenten observaciones de tifo, con su diagnóstico diferencial bien marcado y con lesiones intestinales bien caracterizadas, no se podrá tener certidumbre, de que en el tifo existen ó pueden existir las lesiones que caracterizan á la fiebre tifoidea; porque siendo la naturaleza tan simple en sus efectos, no se pueden admitir las excepciones á la regla general, sino cuando están de tal manera demostradas, que no pueden dejar lugar á duda.

El Sr. Schultz propone: que al tabardillo se le llame *tifo* y á la fiebre tifoidea *ileo-tifo*. Apoya su proposicion diciendo: que aunque diferentes una y otra enfermedad, sin embargo, deben reconocérseles muchos puntos de analogía, y que las denominaciones que propone tienen la ventaja de indicar someramente sus puntos de contacto y sus puntos de diferencia.

El Sr. Jimenez hace notar: que es muy difícil desarraigar nomenclaturas antiguas, y que, para dicho señor, tienen el inconveniente estas nuevas denominaciones de presuponer ideas que todavía no se han fijado definitivamente.

Antes de terminar esta parte de la discusion, la Secretaría cree de su deber dar cuenta con una parte de la acta de la sesion del dia 15 de Marzo, por referirse á la cuestion que nos ocupa. Esta parte dice así:

«En seguida, el Sr. Jimenez leyó la observacion de un individuo, que teniendo un tabardillo, al parecer benigno, el pulso se mantuvo hasta el 11º dia á 104 pulsaciones por minuto; levantándose al 12º dia hasta llegar á 140 y notándose entonces un poco de mas estupor. La muerte sobrevino en la misma noche. Hecha la autopsia y abiertos los intestinos, se encontró uno de los foliculos aislados enucleado y con sus bordes enrojecidos, presentando alguna semejanza con un chancre: las placas de Peyer estaban abultadas y de color azulado-punteado; en cuatro de ellas se veían algunas ulceraciones de bordes levantados y rojos, interesando solamente la mucosa. Se presentó la pieza á la seccion, y habiendo entre los señores presentes varios que emitian dudas sobre la naturaleza de las lesiones, pues aunque convenian en que las placas estaban mas aparentes que en el estado normal, no veían claramente las ulceraciones; el Sr. Jimenez hizo notar que la pieza se habia alterado con la maceracion, y que esta alteracion se habia empezado á notar desde el dia en que sirvió para completar la leccion clínica correspondiente.»

(Concluirá.)