
GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

GEOGRAFÍA MÉDICA.

ENFERMEDADES DE LA FRONTERA (SUR DE SONORA).

Con el objeto de cumplimentar uno de los deseos de esa Honorable Academia, por varios modos manifestados, principalmente en lo que atañe á las obligaciones que el reglamento impone á los socios corresponsales, entre quienes tengo el honor de contarme, cuales son: proporcionar el mayor número de datos para conocer la climatología, topografía, estadística, flora y fauna médicas de nuestro país, dejo por esta vez pendiente la discusión científica sobre el punto tocológico que fué objeto de mis anteriores comunicaciones, para ocuparme del estudio de las enfermedades de esta región.

Las circunstancias, para mi objeto muy favorables, de contar ya con una residencia prolongada en esta localidad, así como la de conocer personalmente la patología de otras zonas geográficas del país, análogas y diferentes, me permitirá hacer comparativos desde un mismo punto de vista, lo que podrá dar cierto interés á estos trabajos en beneficio de los médicos prácticos, ya que por falta de mérito científico poco ó nada significan en el terreno de la patología y geografía médicas en general.

Desde que tuve la idea de emprender este género de estudios (y hace tiempo de ello) he ido acumulando datos, pero tropezando con graves obstáculos, y algunos imposible de allanar, que necesariamente constituirán por ahora un vacío inevitable. No existiendo establecidas aún en el Estado oficinas meteorológicas, no puedo proporcionar los datos climatológicos exactos: no teniendo tampoco bien organizadas las estadísticas, carezco de esta fuente de información, y apenas me será posible computar el número de habitantes, la mortalidad y otros datos superficiales, aunque sin especificar las enfermedades, pues no siendo comprobados los asientos de los libros por certificados de los facultativos, no tienen valor alguno los diagnósticos sino en casos muy excepcionales. No he podido

tampoco proporcionarme una descripción geográfica completa, principalmente desde el punto de vista topográfico, ni mucho menos geológico. Todas estas regiones han sido muy poco exploradas, por lo que mira al interior de las tierras. Algo se ha hecho por los americanos é ingleses para la formación de cartas náuticas, que según los inteligentes, las hay bastante buenas y exactas.

Todo este cúmulo de dificultades que en nuestro país tenemos en más ó menos grado los médicos de provincia, hacen desmayar el ánimo y esterilizan los esfuerzos de muchos, como he tenido oportunidad de observarlo. Mas, en suma, necesario es romper el círculo vicioso y decidirse á producir ensayos ó bosquejos, por más imperfectos que sean. Los médicos sensatos y con más razón las corporaciones científicas, acogerán con indulgencia esta clase de trabajos siquiera en gracia del objeto á que van enderezados.

Me propongo ir dando á conocer paulatinamente la patología de estas regiones, utilizando los datos que por varias fuentes pueda proporcionarme, y establecer comparaciones, como antes he dicho, respecto á los puntos de mira más prominentes en cada grupo de enfermedades. Siéndome totalmente indiferente adoptar este ó aquel programa, comenzaré por aquellas que son más dominantes y constituyen los rasgos ó caracteres principales de la patología local.

* * *

El impaludismo, ese desorden misterioso de la economía, como le llama Watson, es á no dudar la endemo-epidemia más extendida en nuestro país como corresponde á su situación geográfica, en gran parte intertropical. Verdad es que la región del tifo exantemático, tan exactamente trazada (casi en su totalidad) por el Dr. Ehrmann comprende una inmensa área sobre la mesa central y parte de la zona templada, excluyendo las costas en donde efectivamente muy rara vez se observa; pero aun es mayor la que ocupan las enfermedades pantanosas, que sobre abarcar todo el litoral dilatadísimo del Atlántico y Pacífico, invaden toda la zona media ó templada y en regular extensión la inmensa altiplanicie del centro. De manera que estas clases de enfermedades, verdaderas discracias, como las califica Griesinger, se disputan la presa humana en una extensión de cerca de dos millones de kilómetros cuadrados que nuestra nación ocupa. Si el tifo, tabardillo ó *matlazahuatl*, tan de antiguo conocido entre nosotros, es enfermedad de muy interesante estudio, por sus malignas cualidades contagiosas y la mortalidad considerable que origina, principalmente en las ciudades populosas, como la Capital, Guadalajara, Puebla y otras de segundo orden, no lo es menos la de que me voy á ocupar principalmente. Sus consecuencias son trascendentales, ora para el individuo en lo particular ó colectivamente considerado para la prole misma, ora para la resolución de los grandes problemas sociales, como la colonización, que miran al desenvolvimiento y progreso del

país, ante el cual esta clase de enfermedades constituye con la fiebre amarilla un factor de primer orden. El tifo no ataca más de una vez en la vida (aparte de las excepciones muy raras); si el paciente sobrevive, queda sano por lo regular y aun con mejor salud que antes.¹

La intoxicación palúdica, sea bajo la forma aguda de perniciosas, intermitentes de los diversos tipos, remitentes y fiebres seudo-continuas, ó bajo la crónica llamada caquexia, mina tan profundamente la constitución, que solo puede restablecerse la salud á su vigor primitivo, en muchos casos, sustrayéndose á las malas influencias climatéricas del lugar en que se ha contraído, y en otros, nunca.

No hago mérito de la fiebre amarilla, por ser una endemia demasiado circunscrita en la costa del Atlántico y tan exactamente trazada por el barón de Humboldt; aunque aprovechando la oportunidad, haré constar un dato importante para la historia de la epidemia que se presentó en esta costa hace cuatro años. Habiéndose propagado rápidamente la enfermedad, que fué importada de Panamá por la via marítima de Mazatlán á la Paz y Guaymas, invadiendo hasta Hermosillo, dejó exento todo el distrito de Álamos, inclusive su puerto de Ajijabampo. Ni en la ciudad, ni en pueblo alguno perteneciente á él, se tuvo noticia de ningún caso de fiebre amarilla, aunque en algunos no hubiéra dejado de presentarse el peligro de la infección como en Buenavista, á orillas del Yaqui y 35 leguas al Norte, haber llegado enfermos atacados en Guaymas y que vinieran á pasar allí su enfermedad ó convalecencia. Tenemos noticia que también quedarán exentos algunos puertos del Norte del vecino Estado de Sinaloa y sus distritos de Mocorito, Sinaloa y el Fuerte. De manera que esta fué la única región de toda la costa que escapó de la fiebre. En el año que acaba de terminar no se han presentado casos en ninguno de los puntos invadidos y á que hice alusión al principio.

Algunas otras enfermedades endémicas tenemos en el país, circunscritas á comarcas bien determinadas geográficamente, como el mal del Pinto, el de San Lázaro, el Bocio, de las cuales las dos primeras no existen en Sonora, y en todo caso no es comparable su extensión á los tres ya mencionados; el impaludismo, el tifo y la fiebre amarilla ó vómito prieto.

Me propongo tratar en el presente escrito del primero, acopiando los datos más importantes que la práctica me ha proporcionado en los diversos lugares en que he residido, y principalmente el de Sonora, así como los que he obtenido de la literatura médica.

*
* * *

Dos son las condiciones particulares y predominantes que observamos en nuestras comarcas palúdicas respecto al clima, cierto grado de calor que en el

¹ Según los trabajos recientes de los Dres. Landuzy y Syredey, la fiebre tifoidea produce arteritis obliterantes progresivas, que dan lugar más tarde á enfermedades orgánicas del corazón, bazo ó hígado. Sería interesante saber si nuestro tifo tiene iguales consecuencias.

verano y otoño no baje de 25° centígrados y de humedad del aire y del cielo, que, dadas ciertas condiciones geológicas de la tierra (terrenos de aluvión y arcillosos), favorecen el desarrollo de una vegetación abundante y variada. Dada la situación geográfica del país, no se hace tan evidente la influencia de la altitud sobre el nivel del mar, aunque es sabido que las regiones muy elevadas, en general, son salubres y exentas de la malaria, bien que estén muy cerca de lugares insanos. Así es, en efecto, cómo en la Capital, á más de 2,000 metros de altura, y algunos de sus alrededores, el impaludismo ha llegado á un grado de intensidad igual ó superior á muchos puntos de la costa. Lo mismo sucede en varias poblaciones de la mesa central, particularmente del Bajío, aunque gozan de una altitud mayor que la zona templada, y es muy probable que pase otro tanto (aunque no tengo datos positivos) en esa inmensa depresión que existe entre la estación Symon á 1,569 metros bajando del Fresnillo, hasta la de Ortiz, á 1,591, ya para ascender á Chihuahua, lugares donde el impaludismo es endémico. De manera que si quisiéramos trazar en el mapa de la República la región de la endemia paludeana, no solo deberíamos circunscribir la zona fría para dejar afuera como palúdicas la templada y cálida de las costas, sino que una grande extensión de la primera, probablemente con interrupciones ó claros, correspondería á dicha enfermedad; pues más son las condiciones topográficas de cada lugar que su altitud, como he dicho antes, las que lo hacen indemne ó sujeto al envenenamiento malárico. Llama, sí, mucho la atención encontrar el impaludismo en comarcas que presentan diferencias considerables y sólo tienen de común una temperatura elevada.

Si comparamos el Estado de Veracruz con el de Sonora, salta á la vista el contraste. El primero, situado entre los 17° 43' y 23° 43' latitud Norte, forma una faja de tierra que costea el Golfo de México; su terreno plano hacia la costa y montañoso al Oeste, en donde lo atraviesa la rama oriental de la gran cordillera, está cubierto de vegetación exuberantísima y netamente tropical: por las numerosas vertientes que constantemente alimentan las corrientes de agua, por la abundancia de las lluvias, tanto de otoño como invernales, por la dificultad que á la evaporación oponen sus enormes y espesas arboledas ó matorrales, mantiénese una constante y excesiva humedad en el suelo y atmósfera, que, con el calor, es la causa eficiente de esa vegetación tan variada, no solo en plantas leñosas y monocotiledónas, sino en helechos, algas, musgos y probablemente todo género de vegetales celulares y protófitos, cuya descomposición, unida á la de una incalculable cantidad de hojas, parece explicar el desarrollo y grande intensidad del miasma palúdico. Estos rasgos ó cualidades especiales del Estado de Veracruz se encuentran en más ó menos grado en toda región malárica, tanto en nuestro país como en otras del resto del mundo. Así sucede en Tabasco, Colima, Guerrero, Morelos, Sur de Puebla, Jalisco, y en general en los climas cálidos, húmedos, aunque no sean costeros. Por esto es que cuando por pri-

mera vez se visita la frontera del Norte por los Estados del Oeste, y me refiero principalmente á Sonora, no deja de parecer extraño encontrar tan dominante el impaludismo, siendo muy diversas sus condiciones.

Efectivamente, este Estado se halla situado entre los 26° 40' y 33° 5' de latitud Norte extratropical con una inmensa extensión de 200,900 kilómetros cuadrados y 150,000 habitantes. Su parte oriental es montañosa y de temperamento frío: es la rama occidental de la Sierra Madre que lo separa de Chihuahua. La zona intermedia es templada y la de la marisma llana y cálida. Las corrientes de agua son muy escasas. Los dos ríos de más caudal, que son el Yaqui y el Mayo, situados en el centro y Sur del Estado, están separados por una distancia más ó menos de 80 kilómetros hacia su desembocadura en el Golfo de Cortés: hay otros ríos menores que no llegan al mar y recorren una extensión menos considerable de tierra. El terreno desciende por mesetas graduadas hasta 15 ó 20 leguas de la costa y luego se extiende por dilatadas llanuras en todo el litoral. Solamente en las montañas y cerca de las corrientes fluviales, hay una vegetación frondosa aunque poco variada; en el resto la sequedad del suelo es muy grande y se atraviesan considerables distancias sin encontrar agua. En la montaña se ven las coníferas de la zona fría, encinos, pinos, oyameles, cipreses, robles, etc.; en las llanuras principalmente mezquites, palo brasil, guayacán, cactus de diversas especies, guamúchiles, binoramas y otros arbustos más ó menos raquíticos, siendo muy escasas las orquídeas, criptógamas y vegetales celulares. El sol calienta extremadamente la tierra y la atmósfera desde el mes de Mayo hasta mediados de Octubre, siendo en estos meses la temperatura en casi todo el día de 34° á 35° centígrados, con máxima de 39° á 40° á la sombra en los días más calurosos de Junio y Julio. La estación de aguas comienza á fines de Junio ó principios de Julio y dura hasta mediados de Septiembre; por lo regular no son copiosas y caen uno ó dos aguaceros de corta duración cada cuatro, seis ú ocho días: las de invierno con su carácter especial de lluvia menuda y prolongada, por varias horas ó días son muy insignificantes comparadas con los Nortes del Estado de Veracruz, que suelen durar ocho ó diez días. Así es que la atmósfera está, como el suelo, excesivamente seco la mayor parte del año. Alguna que otra vez han sido abundantes en el otoño, para ocasionar inundaciones en esta parte Sur del Estado, como ocurrió en los años de sesenta y ocho y ochenta y dos.

Si de las diferencias topográficas y climatéricas que presentan ambos Estados pasamos á considerar el género de vida y costumbres de sus habitantes, así como la alimentación y ocupaciones habituales, encontramos otras de importancia secundaria algunas, ó bien decisivas, por lo que mira á la influencia que puede ejercer el impaludismo. El campesino veracruzano vive en bosquesillos de naranjos, mangos y cafetales, sombreados por platanares gigantescos, que están incrustados á su vez en los bosques vírgenes y grandiosos de una vegetación

selvática, habitan chozas húmedas, pequeñas y mal ventiladas. No es extraño, por lo mismo, que padezcan constantemente de intermitentes bajo todos sus tipos (la pernicioso no es común en los campos): allí la intoxicación intensa y permanente produce casi invariablemente la caquexia más ó menos pronunciada con toda la secuela de síntomas conocidos, enorme infarto del bazo y del hígado, dispepsia, melanemia, hidropesias y enfermedades orgánicas del corazón. El rancharo de Sonora vive al raso ocho meses del año, y los otros cuatro de la buena estación ó sea el invierno, en habitaciones pequeñas y sucias pero secas y bien ventiladas; la base de la alimentación es, en los dos lugares, el maíz bajo sus diversas formas de atole, tortillas, tamales, y en Sonora esquite y pinole; pero en esta frontera se toma más carne y queso por su mayor abundancia, excepto en estos últimos años, que la guerra y otras calamidades han ocasionado extrema miseria. En Veracruz la gente del pueblo se ocupa en la labranza y otra parte en la marinería, además de los diversos oficios y artes conocidos: en Sonora una parte considerable está dedicada á la minería y el resto á las referidas ocupaciones. El sonorenses pasa sus intermitentes al aire libre y suele curárselas con mucha facilidad mediante una maceración de mezquite con sal marina ó cocimiento de copalqui (copalchi): aquí la caquexia es muy rara; sin embargo, en los años que ocurrieron las inundaciones de que he hablado y en el de 84, el impaludismo ha sido más grave y se han observado mayor número de casos de caquexia. Las perniciosas siempre han sido raras.

El veracruzano tiene que curarse constantemente para prolongar la vida y acaba por sucumbir por la caquexia, una vez contaminado seriamente. Resulta de lo dicho, que dos regiones tan diversas tienen de común una endemia que, aunque notoriamente menos mortífera en la frontera que en el Atlántico, es, no obstante, el elemento patológico que prepondera y el de más importancia entre las enfermedades infecciosas de su patología.

Desde el punto de vista etiológico de las enfermedades palúdicas parece á primera vista esta comparación constituir una objeción seria á la teoría patogénica dominante de la malaria, y viene, por lo mismo, á aumentar la confusión ó desvirtuar las opiniones generalmente aceptadas. Desde Lancisi (1695 *De noxiis paludum effluviis*) se han referido estas enfermedades á ciertas substancias, efluvios ó emanaciones que se desarrollan en los lugares pantanosos ó húmedos á consecuencia de la descomposición de materias vegetales. No deja de contrariar mucho á la teoría, que por otra parte permite explicar el mayor número de hechos, el que lugares cálidos pero sumamente secos y escasos de vegetación sean palúdicos á veces en alto grado. Nosotros observamos intermitentes y remitentes en los meses de Marzo y Abril, época de la sequedad máxima, y aun en la actualidad estamos observando enfermedades infecciosas todavía en el mes de Enero, siendo así que la capa de agua subterránea ha descendido considerablemente por la suma escasez de lluvias. No han pasado inapercibidos hechos análogos á los

prácticos de otros países, como por ejemplo á los ingleses, según lo comprueba el siguiente pasaje de Watson que traduzco:

«He dicho que no es indispensable la presencia de pantanos para que se desarrolle la malaria; más aún, el Dr. Fergusson, médico que ha tenido muy buenas oportunidades para estudiar la cuestión, asegura que tampoco es necesaria la vegetación: que este veneno particular puede existir en cantidad sin que haya en descomposición materias vegetales. Como la creencia general, en mi opinión es errónea, y considero de grande interés que se propaguen entre los médicos ideas exactas sobre este asunto, mencionaré unos cuantos de los hechos más notables detallados por el Dr. Fergusson, que están contenidos en un trabajo titulado «*On the nature and history of Marsh Poison.*» *Edimb. Philos. Trans.*

«En Agosto de 1794, nuestro ejército acampó en Rosendaal y Osterhout (Hollandia) después de un verano muy ardiente y seco. El suelo de ambos lugares lo formaba una llanura arenosa cuya superficie estaba perfectamente seca y en donde no había más vegetación que algunos raquiticos y escasos brezos. A unas cuantas pulgadas de distancia se encontraba agua, pero clara, límpida y potable; sin embargo, se presentaron en el ejército gran número de fiebres intermitentes y remitentes. En Walcheren el suelo es muy parecido y Sir Gilbert Blanc lo describe como formado de una arena blanca y fina (llamada en los condados de Inglaterra «silt») y una tercera parte de arcilla. Después de un verano muy seco y caluroso, la tropa inglesa fué de tal manera atacada por las fiebres endémicas en aquella isla, que el Dr. Fergusson dijo que este hecho fué sin precedente en los anales de la vida militar.»

Por no ser difuso no cito textualmente lo que escribió Watson acerca de las observaciones de su compatriota en España, como la que refiere del desarrollo de las fiebres en los llanos de Estremadura después de la batalla de Talavera, y en Ciudad Rodrigo, orillas del Águeda, en donde la sequedad era extrema, y tanto, que el Guadiana mismo había cesado de correr; pero me parece curioso é instructivo decir lo que refiere de Portugal, á saber: que Alentejo, de suelo arenoso y excesivamente seco, es intensamente palúdico y abundan allí las remitentes graves; mientras que al otro lado del Tajo, sobre un suelo rocalloso, cerca de Lisboa, atravesado por numerosas corrientes de agua que bajan de las colinas, y rodeado de jardines, se goza de una inmunidad completa.

En su artículo de «Pantano,» Mr. Vallen (*Dicc. enciclop. des sciens. méd.*) ha establecido una distinción que se debe tener presente en la patogenia del impaludismo, llamando al uno «geográfico» y al otro «médico:» está constituido el segundo, primero por un suelo rico en materias orgánicas, no ventilado, sino reteniendo en sus diversas capas aire confinado: segundo, agua estancada sin renovación en cantidad suficiente para conservar el suelo constantemente húmedo, pero no inundado; tercero, una temperatura capaz de determinar ó activar la fermentación. Siempre que se encuentren reunidas estas condiciones, queda

constituido el foco paludeano, aunque la apariencia exterior del suelo no revele que existe un pantano.»

En Sonora no podemos decir que tenemos un suelo rico en materias orgánicas (excepto en los alrededores de las poblaciones por falta de aseo), pues los detritus de la vegetación son insignificantes; las corrientes de aire tienen los caracteres de los vientos alisios conocidos y los del Sur, huracanados á veces en el otoño; de modo que no carece de ventilación. No tiene la tierra mas que las dos condiciones últimas, la humedad en un período de muy corta duración del año y la temperatura ardiente durante ocho meses. Tampoco hay probabilidades que existan esa clase de pantanos subterráneos á los cuales se han atribuido en otros países la presencia de esta clase de fiebres (Jacquot y Armieux).

Sin embargo, como se debe decir todo lo favorable ó adverso á las teorías, observaré que las casas de la población que tienen huertas ó plantas en el suelo de los patios son mucho más malsanas que las secas; las edificadas á orillas de los dos arroyos que circundan la parte baja y plana de la ciudad, son focos constantes de impaludismo, aunque la sequedad del lecho sea muy grande, como ha sucedido el año pasado y continúa en el presente. La capa de agua subterránea ha bajado tanto que muchos pozos están agotados, y en el arroyo es necesario cavar de 10 hasta 21 pies para encontrar agua. El verano pasado fué muy ardiente y prolongado, las aguas escasas y las de invierno nulas hasta la fecha; los arroyos han estado con agua muy pocas semanas en los meses de Julio, Agosto y Septiembre, y el impaludismo ha sido muy extenso. En el resto del distrito, por el lado del Mayo, todos los años se presentan en abundancia las fiebres y son más graves que en la ciudad. Es muy probable que tanto en este río como en el Yaqui exista la forma biliosa grave y hematórica, muy parecida al vómito prieto ó fiebre amarilla, pues tengo informes que de tiempo inmemorial los indios conocen una clase de fiebre en la que sobreviene ictericia y hemorragias por diversas vías, siendo rápidamente mortal y que designan bajo el nombre de *zahuali*, que en lengua yaqui significa amarillo.

De todos estos hechos que refiero, tanto referentes al país como extranjeros se puede deducir que, aunque la malaria y la descomposición vegetal coexisten muy á menudo, no tienen una necesaria é indispensable relación de causalidad, y por esto asienta Watson que: el desarrollo de estos miasmas parece necesitar una superficie capaz de absorber la humedad, que ésta sea inundada ó impregnada por el agua y desecada después; que mientras más alta sea la temperatura y más rápida la desecación, más abundante y virulento será el veneno (más virulento, probablemente por ser más abundante). Él no cree que la descomposición de materias vegetales ó animales pueda producir ningún género de fiebres. No obstante, hay que recordar otras observaciones que parecen concluyentes en sentido contrario, tales como las del Profesor Morsen, de Bruselas, que admite que las fiebres pueden ser producidas por las emanaciones de

aguas frescas, llevando algas en suspensión, y las del célebre algólogo Mösler, de Munich. Lo mismo han opinado otros autores y aun se hallan descritas por los últimos investigadores diversas clases de parásitos denominados con los nombres de Palmelba, Bacterias, Bacillus del impaludismo, siendo lo último escrito sobre la materia, el descubrimiento de Mr. Laveran, 1880, confirmado por el Dr. Richard, 1882 (Path. et Clin. Méd., T. I, pag. 92, Laveran et Tessier). Llama la atención cómo los autores no se han podido poner de acuerdo y aun miran con cierto desdén lo que otros pretenden haber descubierto, como está sucediendo con la fiebre amarilla. Los parásitos descritos por Laveran difieren mucho de las algas que otros (Hallier Salysbury) consideran como el agente infeccioso, así como los Bacillus de Crudeli y Klebs. Si el descubrimiento que anunció Laveran es ratificado y aceptado en la ciencia, no cabe duda que constituirá un positivo adelanto, pues permitirá asegurar el diagnóstico del impaludismo con precisión, lo cual es de gran trascendencia en la práctica. Describe Laveran tres clases de cuerpos que designa con los nombres de 1, 2 y 3. El primero de forma semilunar con gránulos en el centro; el segundo de forma esférica, transparente, inmóvil y con gránulos colocados en forma circular, y del cual se desprenden filamentos terminados en un extremo globuloso y dotados de un movimiento oscilatorio que no son visibles en el estado de reposo á causa de su transparencia. Los dichos filamentos se desprenden al fin del cuerpo esférico y quedan libres en medio de los glóbulos sanguíneos. Otros corpúsculos más pequeños, semejantes á los anteriores, sin filamentos, que suelen incrustarse en los glóbulos rojos de la sangre. Por último, el cuerpo núm. 3, que considera como una forma cadavérica de los anteriores, esférico ó irregular con gránulos pigmentarios dispuestos en círculo concéntrico ó amontonados irregularmente en la periferia y desprovistos de núcleo, lo que permite distinguirlos de los leucocitos melaníferos. Considera el autor estos cuerpecillos como las diferentes fases de la vida de un animal, y en efecto, el cuerpo núm. 2 con gránulos y filamentos móviles, tiene gran semejanza exterior con algunos rizópodos como el ameba, llamado *arcella acuminata* (Carpenter The Micos and its Rev., p. 477). La impresión que causa ese corpúsculo es la que presenta dicho animal que cito, provisto de una masa sarcódica central con varios pseudopodia, que son los filamentos. La falta de vesícula contráctil y de cubierta testácea establecen una diferencia radicalísima.

Este estudio me parece de sumo interés práctico y me propongo emprenderlo á primera oportunidad. En efecto, cuán útil no será que mediante el examen de la sangre podamos decidir en los casos dudosos de impaludismo si tenemos que tratar á este género de intoxicación miasmática ó no. De esto volveré á ocuparme al tratar de los signos diagnósticos.

A pesar de no haberse uniformado hasta la fecha las opiniones acerca del agente productor de la enfermedad, sí es generalmente aceptada la idea del pa-

rasitismo, y por lo que toca á las condiciones climatéricas que le son favorables en nuestro país, me basta hacer constar que se encuentra no sólo en los climas cálidos y húmedos, sino en los cálidos y secos. No sólo en las regiones tapizadas de una vegetación exuberante y tropical, sino en otras escasas y áridas, no sólo en los litorales de ambas costas y en la zona templada, sino en la grande alliplanicie central, en lugares medianamente húmedos que tienen una temperatura superior á 20° centígrados en el verano.

*
* *

Por lo que mira á las formas que aquí observamos del impaludismo, puede decirse que las más graves como la perniciosa y la caquexia son raras. De las primeras no tengo noticia mas que de cuatro casos, de los cuales uno fué mortal, tomando la forma comatosa en una persona que padecía bronquitis crónica y tenía más de 60 años de edad. En cuanto á la caquexia ha sido menos rara en estos últimos años, y de ordinario no es tan grave como la de la otra costa. Se encuentra más comunmente en los niños, que acaban por restablecerse. No se acompaña de aquel grado tan profundo de melancolía que constituye una enfermedad incurable aun cambiando de clima, ni es común observar ese enorme infarto del bazo y del hígado que, como es sabido, constituyen las principales lesiones orgánicas de la intoxicación. Lo más común son las intermitentes de tipos cotidiano, tercio y raras veces cuarto, las remitentes y pseudocontinuas. Los accesos no siempre se presentan en la mañana, como es común en Europa, según dicen los autores franceses, y creo que de tres casos en dos se observan vespertiuos, comenzando después de comer á las dos ó tres de la tarde: el acceso es muy frecuentemente incompleto, faltando el sudor ó siendo éste muy insignificante. La cefalalgia y dolor lumbar son intensos medianamente y no llegan en fuerza á la del impaludismo veracruzano; lo mismo que los vómitos, que son excepcionales en la intermitente, que no está complicada de alguna indigestión ó congestión hepática. En dos casos de niños he observado la ictericia que en personas adultas es muy raro encontrar, y esto ha sido en las circunstancias especiales del año pasado, que tuvimos una constitución médica francamente biliosa. El catarro gástrico moderado es síntoma frecuente. El infarto del bazo constantemente en mayor ó menor grado; el del hígado lo es menos, pero en las remitentes raras veces falta. Este es un signo de valor en los casos dudosos, como fué en el siguiente: el año de 81 vi en consulta á una joven de trece años que llevaba ocho días de fiebre. Había tenido epistaxis al comenzar, cefalalgia muy intensa, fiebre fuerte, continuo subdelirio en la noche y estado tifoideo en el día: la lengua estaba roja en los bordes, con capa saburral y muy seca. El aspecto completo era el del tifo exantemático; pero faltando todo género de erupción y existiendo además del infarto del bazo un

hígado más voluminoso que lo normal, me fundé en este signo principalmente y la falta de los anteriores para creer que se trataba de una simple remitente; cosa que la marcha y el tratamiento comprobaron, pues no apareció ninguna erupción cutánea y la enfermedad cedió á la segunda semana con la quinina.

De las intermitentes cotidianas y tercias poco tengo que decir, si no es que abandonadas á si mismas ó tratadas con dosis muy pequeñas de quinina suelen hacerse muy rebeldes y durar largos meses, siendo, por el contrario, sumamente dóciles al tratamiento médico bien dirigido. El capítulo más interesante del impaludismo en esta región, y entiendo que lo es también en todo el Estado, se refiere á las remitentes y pseudo-continuas, por su frecuencia y gravedad en determinados casos.

Por regla general puede decirse que la remitente, sea simple ó biliosa, no dura menos de veinte días, que cuando no trae complicación pulmonar ó cerebral, no ocasiona la muerte: que se observa á todas edades, siendo sumamente grave en los niños. El año pasado tuve varios casos, entre ellos uno mortal al tercer día en un niño recién nacido, cuya madre habia perdido dos años antes otro hijo del mismo modo. Otro niño se escapó, aunque la fiebre, que duró diez días, fué bastante intensa, con exacerbaciones vespertinas hasta de $41^{\circ}5$. En el periodo medio de la vida no tiene más inconveniente que su duración, si es bien atendida médicamente. En las personas de edad suele complicarse con pulmonía, lo que aumenta mucho su gravedad. He visto algunos casos mortales por esta circunstancia. En los niños no he observado que aparezca esta complicación, sino la cerebral, que es más grave aún. Ordinariamente los síntomas más molestos son: cefalalgia y catarro gástrico, que no falta aun en las formas más simples. El infarto del hígado, como antes dije, es muy frecuente y solo falta cuando la duración de la fiebre es corta; pero existe en las que se prolongan hasta 25 ó 30 días. Suelen precederla accesos de intermitente cotidiana ó tercia, que también aparecen después que ha terminado, lo cual no deja duda de su carácter miasmático paludeano. La temperatura presenta un curso uniforme subiendo desde los primeros días hasta $38^{\circ}5$ ó 39° en la mañana con exacerbación vespertina de 1° á $1^{\circ}5$. Suele no haber relación entre el número de pulsaciones y la temperatura. Muy raras veces se acompaña de hemorragia ó ictericia. Recuerdo un caso que terminó con una enterorragia muy abundante á los veinticinco días. A su término quedó la enferma muy debilitada y la convalecencia fué larga y delicada. Particularmente exige mucha atención el estado del tubo digestivo, cuyas funciones se restablecen con lentitud. Un abuso de régimen puede tener serias consecuencias, como lo comprueba el siguiente caso: el año de 78 vi en consulta al Sr. L. S., joven de veintiseis á veintiocho años, que tenia una fiebre remitente. Entrado en convalecencia y habiendo quedado muy débil, tomó un vaso de leche con pinole (maiz tostado en polvo, ó trigo), le sobrevino una indigestión con cólico ventoso y atascamiento intestinal, que fué des-

conocido (pues se tomó por peritonitis y se trató por la morfina), resultando de ambos gravísimos errores la muerte del paciente. En la remitente biliosa se observan además de los síntomas dichos una basca tenaz con vómitos ó evacuaciones biliosas: es, por lo mismo, más molesta para el enfermo. Puede decirse que es un grado más alto que la remitente simple, en donde los síntomas gastro-hepáticos son mitigados. Entre nosotros, salvo complicación, no es mortal, á diferencia de lo que pasa en los climas cálidos y húmedos, que ya por sí ó por su complicación con la disenteria ó la hepatitis, es con frecuencia de suma gravedad. A consecuencia de esta forma de fiebre es menos raro ver la caquexia y sobre todo una irritación gastro-intestinal grave. El año antepasado perdí una enferma, señora de sesenta y cinco años de edad, que después de la fiebre conservó un catarro crónico de las vías digestivas con infarto del bazo, y al último, edemas de los tobillos y anemia profunda. La inapetencia era absoluta, la lengua constantemente saburral, alternativas de diarrea y constipación. Fué debilitándose gradualmente en periodo de tres meses, hasta que murió por agotamiento.

Suele también quedar á consecuencia de esta fiebre, un infarto crónico é incurable del bazo que hace sufrir á los enfermos y aun puede producir la hipochondria. En uno de los casos que veo de cuando en cuando el enfermo padece un dolor situado bajo el borde costal izquierdo; no se apercibe el órgano muy aumentado de volumen, pero si es un poco sensible á la presión y suele producir irradiaciones dolorosas, principalmente al nivel de la tetilla, que mantiene constantemente preocupado al enfermo con la idea de un aneurisma del corazón. Esta reliquia es el resultado de una fiebre remitente que tuvo hace quince años. El estado general es muy satisfactorio, pero el mal se ha presentado rebelde á las medicinas apropiadas, lo que me hace considerar como probable que dicho dolor sea debido á esas cicatrices que suelen quedar en el bazo después del infarto agudo, y de que habla Griesinger, ó bien al relajamiento que sufrió el ligamento freno-esplénico y que el órgano atiranta por su peso: el enfermo siente mucho consuelo cuando le molesta el dolor, metiéndose los cuatro dedos de la mano bajo del borde costal y levantando el bazo.

Otro hecho notable tengo en la actualidad que es digno de referirse por la forma insólita que ha tomado dicho órgano y haberse acompañado de hemorragias en el tubo digestivo, cuyo resumen es el siguiente: J. Quiroz, de veintiocho años, habita en un pueblo situado en las márgenes del Mayo; ha padecido con frecuencia de fiebres intermitentes, y en el curso de varios años ha tenido tres remitentes. Hace seis que tiene hemeralopia, y poco más ó menos desde que tiene este mal de la visión observó un tumor situado en el vientre y que se ha acompañado de una dispepsia constante. En el mes de Marzo del año pasado tuvo una abundante hemorragia por la boca, primero de sangre negra como asiento de café y luego líquida y rutilante: en los días siguientes sobrevinieron

enterorragias abundantes: al mes se repitió la hemorragia durante seis días por el intestino, y de nueva cuenta á los dos meses por tres días. A consecuencia de esto se aumentó considerablemente el estado de anemia en que se encontraba.

El tumor abdominal está situado en el hipocondrio izquierdo, se avanza hacia el ombligo y tiene una área de macidez irregularmente circular, de 13 á 14 centímetros de diámetro, de superficie lisa y dura, que se puede explorar en toda su extensión y hace cuerpo con el resto del bazo situado bajo el hipocondrio. Su origen palúdico me parece indudable y presenta de extraordinario, en mi concepto, tanto su forma como las hemorragias á que ha dado lugar. En efecto, en los numerosos casos que he visto en la costa del Atlántico principalmente, el bazo se desarrolla paralelamente á la línea media hasta llegar muchas veces cerca del pubis. En este enfermo bajó tan sólo al nivel del ombligo y todo su desarrollo lo tiene hacia el epigastrio. Parece muy probable que ha contraído adherencias con el estómago, el cual, ulcerado, dió origen á la hemorragia. El tratamiento por la quinina, arsénico, yoduro de potasio, baños frios y buena alimentación, ha disminuido muy poco el volumen del tumor, pero ha tenido la ventaja de ahuyentar los accesos febriles y mejorar notablemente la constitución. Es de suponer que se trata aquí de una de esas degeneraciones orgánicas del bazo, con frecuencia irremediables, que según los trabajos del Dr. Kelsch consisten en un engrosamiento del tejido conjuntivo con repleción sanguínea de los senos venosos y tal vez hiperplasia linfática. Es muy probable que el centro del órgano ó por lo menos la parte que ha contraído adherencias con el estómago esté reblandecida y desorganizada, pues sabemos que este resultado es muy común en esta clase de lesiones palúdicas, que quizá sea debido á la penetración de enormes cantidades de elementos pigmentarios.

* * *

Después de estas breves consideraciones sobre las fiebres remitentes, pasaré al estudio de las continuas, estableciendo una diferencia que á su tiempo justificaré entre las paludeanas ó de origen específico, y las simples ó climatéricas. Agregando los datos estadísticos que pueda proporcionarme no solo de mi práctica sino de la de los compañeros que ejercen en la localidad, terminaré con las fiebres anómalas, el diagnóstico y tratamiento de todas ellas. Pero como este estudio por necesidad tiene que ser algo extenso, para no demorar más tiempo su remisión y cumplir lo más pronto que me ha sido posible con mi lectura reglamentaria, lo interrumpo, ofreciendo enviar á esa Honorable Academia su conclusión.

Álamos, Enero 17 de 1887.

ANTONIO J. CARBAJAL.