

PATOLOGÍA INTERNA.

EL TIFO Y LA FIEBRE TIFOIDEA.

I

ANTES de ocuparme del tifo en la República, juzgo de algún interés hacer un examen comparativo entre esta afección y la fiebre tifoidea. Abrigo la convicción de que en la vasta extensión de nuestra patria, conocida bajo el nombre de *Meseta Central*, el tifo es endémico, y á la vez una enfermedad peculiar, sin negar que pueda reinar en otros países colocados en idénticas circunstancias de clima, latitud y elevación.

Si el tifo se presenta, como la fiebre tifoidea, bajo distintas formas, tiene sin embargo síntomas particulares y una marcha regular que permiten reconocerlo con toda exactitud. En el año de 1861 invadió epidémicamente la capital de Guanajuato, causando estragos verdaderamente terribles; durante dos años, todos los barrios de la ciudad fueron infestados, no obstante los esfuerzos de las autoridades en beneficio de sus habitantes. Encargado de los enfermos del hospital, desde entonces procuré estudiarlo con dedicación en beneficio de la ciencia y de la humanidad; los resultados felices que obtuve en su curación por la aplicación del clorato de potasa, robustecieron mi intento, y me decidí á viajar en pos del tifo, en diferentes Estados de la *Meseta Central*. Debo declarar que en México, en Guanajuato, en San Luis Potosí, en Matehuala, Catorce y el Saltillo, siempre se ha presentado á mi observación con idénticos caracteres; lo mismo en las poblaciones que en las aldeas y haciendas de estas bellísimas y templadas regiones del suelo mexicano.

II

Antiguamente se designaba con el nombre de *Tifus*, de la palabra griega (estupor) á toda enfermedad contagiosa cuyo síntoma característico consistía en el estupor de las facultades intelectuales; en esta palabra se comprendían afecciones de una misma naturaleza, atribuyéndolas

á un agente miasmático, tóxico, que se introducía en la economía, determinando el síntoma principal mencionado, y era eliminado después debido á los propios esfuerzos del organismo. En el Asia se dió el nombre de *Tifus de Oriente* á la peste; la fiebre amarilla de las costas fué denominada bajo el nombre de *Tifo de América*; en Europa, la fiebre que se desarrolla en los campamentos, en las prisiones y hospitales, se le designó bajo la denominación general de *Tifo*, considerando siempre como síntoma esencial el estupor de las facultades mentales. Trasmitidas estas doctrinas y diseminadas en la enseñanza de las escuelas, hemos llegado á servirnos de la palabra *tifoidea*, cuando en un calenturiento, notamos la perturbación de la inteligencia. En tal estado de cosas, debemos convenir que solamente la tradición nos impone la necesidad de conservar impropriamente el nombre de *Tifo* á la afección de que me ocupo; y no puede ser de otra manera, puesto que, conforme á la significación y etimología de la palabra, el estupor es un síntoma común á enfermedades de distinta naturaleza.

La palabra *fiebre* se deriva de la latina *febris*, de *fervere* (hervir) considerando que en la economía se produce una efervescencia acusada por la elevación de la temperatura y la aceleración del pulso, síntomas que, de una manera general, caracterizan la fiebre. Las dos enfermedades, tifo y fiebre tifoidea, comienzan por cefalalgia, postración de las fuerzas, movimiento febril, quebranto general; más tarde aparecen el zumbido en los oídos, la sordera, epistaxis y el estupor de las facultades mentales. El Dr. Piorry admitía, como causa esencial de la fiebre tifoidea, una inflamación especial de la sangre, á la cual designaba bajo el nombre de *hemitis*. Sea ó no cierta esta causa, y sea ó no aplicable á las dos afecciones de que me ocupo, prescindiré de tomarla en consideración en este artículo, á reserva de ocuparme de ella al hablar de la etiología del tifo. Se ha dicho también, siguiendo la opinión del célebre Dr. Delarrouque, que la alteración de la bilis afectaba el tubo digestivo; la absorción de elementos sépticos contenidos en el intestino, determinaban una alteración de la sangre que influía, á su vez, en todos los sistemas de la economía; aparecían entonces los síntomas característicos de la fiebre tifoidea, que consistían, según el mismo autor, en la dilatación de las pupilas, fuliginosidad en las fosas nasales, gorgoteo ileocecal y estupor de la inteligencia.

La fiebre tifoidea, en el presente siglo, ha sido objeto de estudios minuciosos por parte de eminentes facultativos franceses; la clasificaron fundándose en las alteraciones patológicas que determina en el organismo. Es

una verdad que el estudio de la anatomía patológica es de grande importancia para la ciencia médica; pero, las lesiones anatómicas de la fiebre tifoidea no constituyen la afección; son el efecto necesario de otra causa, y esta causa es la enfermedad misma.

En 1829 el Dr. Louis, en su tratado sobre *las fiebres*, demostró la identidad de las fiebres esenciales, estableciendo que todas tienen una lesión intestinal constante; sus aserciones fueron más tarde comprobadas por las observaciones científicas de Trousseau, Bretonneau, Chomel y Andral. Entre las lesiones constantes, señalan las que presentan los folículos intestinales, los ganglios mesentéricos y el bazo; los folículos de Brunner, y las placas de Peyer se inflaman, algunas veces se ulceran y suelen perforar el intestino; estas alteraciones aparecen en el intestino delgado en una extensión de 30 á 40 centímetros de su terminación; las placas que suelen ulcerarse, son las más próximas á la válvula ileocecal. Las alteraciones de los ganglios mesentéricos varían con la duración de la enfermedad, pues aparecen si ésta se prolonga demasiado. El volumen del bazo puede llegar á ser más del doble del normal; se reblandece al grado de destruirse comprimiéndose ligeramente.

Fundándose en estas lesiones, se ha establecido que la fiebre tifoidea es una enfermedad aguda caracterizada por la hinchazón y tumefacción de los folículos intestinales, el infarto, reblandecimiento y á veces supuración de los ganglios mesentéricos correspondientes; estas lesiones se acompañan de fiebre intensa, meteorismo y evacuaciones, dolor y gorgoteo de la fosa ilíaca derecha, manchas lenticulares color de rosa en la piel y sudamina.

En el tifo de la Mesa Central de la República, he encontrado algunas de esas alteraciones de la fiebre tifoidea; tales son las lesiones de los folículos intestinales y el volumen del bazo; algunas veces la ulceración de las placas de Peyer, en raras ocasiones el infarto ganglionar, pero nunca su estado de supuración. Ha llamado mi atención el estado hiperémico de la mucosa gastro-intestinal; la abundante secreción de mucosidades la presenta como si se encontrara toda reblandecida; fenómeno que me atrevo á atribuir á la paralización del movimiento peristáltico, por falta de simultaneidad de acción entre el sistema de innervación de la vida orgánica, y los centros nerviosos de la vida de relación.

Según la Escuela á que me he referido, la fiebre tifoidea presenta las formas siguientes: inflamatoria, biliosa, mucosa, adinámica, atáxica y latente. Como una excepción especial, demostrada por el análisis, es digno

de notarse que, en esta afección, las diferentes lesiones no producen en la sangre el aumento de fibrina que determinan siempre las flogosis; circunstancia digna de tomarse en consideración al aplicar el tratamiento que sea conveniente, siguiendo las indicaciones de la forma bajo la cual se presenta la enfermedad.

En el tifo de la República encontramos manifestaciones semejantes á las de la fiebre tifoidea, con excepción de la forma latente. Recorriendo algunas regiones de la Meseta Central, y dirigiéndome hacia las costas del Golfo, según lo indicaré más adelante, he encontrado fiebres continuas relacionadas siempre con la naturaleza del clima en que se desarrollan; las más veces son fiebres gástricas de origen palustre y aspecto tifoideo; pero debo declarar que el tifo latente no lo he observado y en consecuencia esta forma debe ser, en mi humilde parecer, excluída de la clasificación.

III

Algunos facultativos, de notoria y merecida celebridad, como Pennot y Gerhard, en Filadelfia, Schattuck, en Londres, han contribuído con datos interesantes para la ciencia, respecto de las afecciones febriles. Establecen que en Irlanda y en los Estados Unidos del Norte, existen dos enfermedades, el *tifus fever* y la *fiebre tifoidea*, distintas por su naturaleza, pero con caracteres generales que les son comunes; la una ataca de preferencia á la juventud, es la fiebre tifoidea; la otra afecta al individuo cualquiera que sea su edad: es el *tifus fever*. Soy de opinión que semejantes apreciaciones son aplicables á estas dos enfermedades en la República Mexicana, aunque no las considero de naturaleza distinta. No niego que el tifo de nuestra nación sea semejante al *tifus fever* observado en Irlanda; pero carezco de datos suficientes para establecer, por mi propia experiencia, un diagnóstico diferencial entre ambas afecciones. Debo igualmente advertir que, en la República, he observado casos de fiebre tifoidea con los caracteres descritos por la Escuela francesa; pocos son los que se han presentado á mi observación; generalmente afectan suma gravedad, pero bastan para demostrar que las dos enfermedades atacan á la sociedad mexicana. Las dos tienen caracteres comunes, y á la vez síntomas bien marcados que permiten establecer la diferencia entre una y otra. Al hablar del tifo en esta breve exposición, me refiero á los casos en que se presenta sin complicaciones de ninguna especie y afecta á individuos habitualmente sanos.

Siguiendo las investigaciones de los autores franceses, la fiebre tifoidea no afecta más que una vez al mismo individuo. Es una enfermedad contagiosa que ataca preferentemente á las personas entre los 15 y 40 años de edad; es menos frecuente antes de esta edad, y rara en la primera infancia. Igual observación debemos aplicar respecto del tifo; así es que este es un carácter común á las dos enfermedades. Puedo asegurar que en los innumerables casos que he observado durante largos años, no he encontrado uno sólo de reincidencia. Con tal objeto he examinado las diferentes clases de la sociedad, y he encontrado la repetición, en un mismo individuo, de fiebres continuas de aspecto tifoideo, principalmente entre personas de costumbres relajadas ó de temperamento bilioso; nunca he visto la repetición del tifo exantemático.

La fiebre tifoidea, una vez declarada, no se contiene en su marcha periódica; sigue su desarrollo cualquiera que sea la forma que la caracteriza. Una sensación general de cansancio, la inapetencia, la cefalalgia y la calentura anuncian su invasión; trascurriendo los días, el meteorismo y gorgoteo de la fosa ileocecal, la postración, las manchas lenticulares, etc., establecen el diagnóstico seguro de la afección, que seguirá inevitablemente su marcha periódica. La experiencia ha de tal manera confirmado esta verdad, que el Dr. Grisolle, hace ya algunos años, escribió las siguientes frases refiriéndose á la fiebre tifoidea: "Nous ne sommes pas de ceux qui croient qu'on peut arreter la maladie brusquement dans son cours, *la juguler*, pour me servir de la locution qui leur est familière; nous nions formellement ces miracles."

Respecto del tifo soy de opinión también que tiene una marcha periódica; cuando una vez se desarrolla, no se interrumpe su curso. Según lo manifestaré más adelante, sí creo que la periodicidad es distinta en ambas enfermedades, principalmente cuando se trata del tifo en el adulto. Tal es mi convicción que considero como el resultado de una larga experiencia. Bien puede acontecer que fiebres efímeras, de aspecto tifoideo, sean curadas en tres, cuatro ó seis días; pero el tifo una vez declarado, tiene un término fijo que en vano el médico pretenderá abreviar. Las opiniones ajenas me merecen siempre respeto; sin embargo, á quienes pretendan que triunfan de la enfermedad que nos ocupa, antes de cumplir sus períodos, me atrevo á contestarles con las mismas palabras citadas del Dr. Grisolle, respecto de la fiebre tifoidea: "*negamos formalmenté esos milagros.*"

IV

Lo que he indicado respecto de estas dos afecciones, se refiere, á grandes rasgos, á sus caracteres comunes; de la misma manera, á reserva de entrar en mayores consideraciones cuando me ocupe del estudio del tifo exclusivamente, procuraré trazar las más notables diferencias que las separan entre sí, siempre estudiadas en la República Mexicana, pero sin olvidar las descripciones de la fiebre tifoidea en Europa.

El insigne Dr. Chomel asigna á la fiebre tifoidea, tres períodos distintos de siete días cada uno; la erupción que la caracteriza, y que consiste en un gran número de manchas lenticulares color de rosa, de 1 á 5 milímetros de diámetro, aparece al fin del primer período; se les observa principalmente en la piel del vientre; á veces en el tórax y raras veces en los miembros; una ligera presión con el dedo las hace desaparecer por algunos momentos. Al terminar este primer período, la postración es profunda, aparece el estupor y la sordera; se agitan los músculos á veces convulsivamente; se declara el delirio principalmente en las noches, caracterizando por su intensidad, la forma atáxica; la lengua trémula, disminuída de volumen, seca, se cubre de fuliginosidades negruzcas. Es raro, según el mismo autor, que el alivio *coincida con algún período crítico*.

Investigaciones más recientes de la escuela alemana, parecen confirmar las de la escuela francesa, respecto de la duración de la fiebre tifoidea, bajo la nueva denominación de *ileus-fever*, para distinguirla del *tifus fever* ó tifo exantemático. Según los trabajos de Hamernyk, citados por W. Griesinger (enfermedades infecciosas) el primer período de la fiebre tifoidea no es menos de catorce días; el segundo puede ser de siete, aunque con frecuencia no se le puede asignar una duración limitada. Se establece que las alteraciones que el elemento tóxico determina en la sangre, producen un estado morbozo resistente á los esfuerzos de la economía y á la eficacia del tratamiento terapéutico; los síntomas de la enfermedad desaparecen con lentitud, y aunque determinados primitivamente por el proceso tífico, en la época que nos ocupa se reputan más bien como verdaderas complicaciones; el estado febril continúa, así como el estupor y el delirio; la debilidad muscular se acentúa, y todos los demás síntomas se ostentan como precursores de un desenlace fatal.

Durante una larga práctica en el estudio y tratamiento del tifo en la República, he observado igualmente casos de fiebre tifoidea, tanto en la

Meseta Central, como en regiones lejanas y ya en las costas del Golfo; sin embargo me he convencido que el tifo es endémico en la Meseta Central, y solamente lo he encontrado con el carácter epidémico en las regiones bajas; mientras que el ileus-fever es constante en ambas regiones, aunque, comparado con el tifo petequial se le puede considerar como excepcional en las templadas regiones de la Mesa Central. Los períodos de esta enfermedad, en la República, son semejantes á los indicados ya por las escuelas francesas y alemanas.

En la fiebre tifoidea, ileus-fever, las manchas lenticulares no se revelan, como en el tifo petequial, en relación con la gravedad de la afección; casi siempre aparecen diseminadas, de un color de rosa más ó menos subido y en tal estado permanecen cualquiera que sea el resultado final. Las manchas de la piel, en el tifo, se presentan del cuarto al quinto día; si en la fiebre tifoidea, según la opinión de Chomel, se observan solamente en el abdomen, algunas veces en el tórax y raras veces en los miembros, en la enfermedad petequial ocupan de una manera confluyente, todo el cuerpo con excepción de la cara, circunstancia que no acierto á explicar, atendiendo á la causa de la infección general y á la riqueza de bazos capilares en esa región. Las manchas son al principio color de rosa, aumentan rápidamente á medida que se acentúa la gravedad. A la rubicundez inicial, sucede un color oscuro, vinoso, indicando perfectamente la extravasación sanguínea de los capilares, semejante á las manchas de púrpura. Se conservan visibles aun cuando el enfermo se encuentre ya convaleciente, ofreciendo entonces las variaciones de color amarillento de manchas equimóticas en su período de resorcpción. Es pues indudable, á mi modo de ver, que la erupción petequial es distinta en su evolución de la erupción de la fiebre tifoidea, aun cuando por su carácter roseolar sean de una misma naturaleza, según la clasificación de las enfermedades cutáneas establecida por Willan y Bateman; la causa que las determina es idéntica, las afecciones son semejantes por su naturaleza, pero repito, la erupción exantemática, sigue una marcha diferente. Una causa general las origina, pero aun esta causa es distinta de aquella que determina la roseola cuando esta se presenta como una enfermedad especial entre las afecciones cutáneas.

Del estudio que he hecho del tifo petequial en la Meseta Central, he adquirido la convicción que tiene un período, casi invariable, de dos setenarios en los enfermos comprendidos entre 15 y 40 años de edad. Solamente en la niñez he notado, con alguna frecuencia, que el alivio se verifica del noveno al duodécimo día. Otras veces, en el adulto, el tifo se

prolonga durante tres septenarios, ó algo más; pero estos casos verdaderamente constituyen la excepción.

El primer septenario debe contarse desde el día de su invasión; desde entonces sigue su desarrollo y una marcha tan regular, que se puede casi siempre asegurar cuántos días durará el enfermo agravándose y cuándo debe esperarse el alivio. Durante la gravedad se observa á veces remisiones, de feliz presagio, principalmente en las primeras horas del día; son alivios efímeros que contrastan notablemente con las exacerbaciones de la enfermedad, frecuentes durante las noches. El período del tifo petequial en la República, es pues de catorce días. Sin embargo, en mi humilde parecer, el sistema curativo empleado, imprime algunas modificaciones en la sucesión de los síntomas; principalmente cuando se adopta como base del tratamiento las preparaciones de quinina, los alimentos copiosos, las bebidas alcohólicas, y en los casos, afortunadamente raros, en que he visto aplicar la sangría, ya sea por la aplicación de sanguijuelas, ya sea por medio de la lanceta. Este asunto importante será objeto de algunas consideraciones que expondré al ocuparme del tratamiento del tifo. Insisto por ahora en manifestar, que la marcha del tifo y su duración de catorce días, establecen una notable diferencia entre las dos afecciones de que me ocupo.

Los síntomas cerebrales son también diferentes en la fiebre tifoidea y en el tifo, aunque en los primeros días de la invasión son idénticos; así vemos que la cefalalgia, el cansancio general, el sueño agitado, se manifiesta en ambas afecciones. Pero en la fiebre tifoidea los fenómenos psíquicos son menos acentuados. Tanto en la República como en los casos que he podido observar en París, el delirio y la postración se presentan al fin del segundo septenario; el primero es más frecuente en las noches, mientras que en el día el estupor no es completo; el enfermo habla de una manera más ó menos inteligible, con frecuencia comprende las preguntas que se le dirigen, conoce á las personas que le rodean; sin embargo se encuentra en una gravedad suma; se desarrolla la fiebre de una manera insidiosa, como si el alivio se anunciara, y es frecuente que, inspirando esperanzas consoladoras, la muerte le arrebatara con gran sorpresa de los circunstantes. Tal es el cuadro que, por regla general, se observa en las manifestaciones cerebrales de la fiebre tifoidea; sin embargo, en casos menos frecuentes, se notan, siempre al fin de la segunda semana en adelante, una profunda postración; el enfermo en decúbito dorsal permanece inerte; inmóvil la mirada, é inconsciente á todo lo que pasa en torno suyo. Esta

forma ataca de preferencia á los individuos de constitución débil, y que habitualmente viven en un estado anémico.

En el tifo los síntomas cerebrales se presentan en el primer septenario, pocas veces del tercero al cuarto día, generalmente del sexto al séptimo y su persistencia es casi constante hasta el fin del segundo septenario. La postración profunda, el delirio casi continuo y agitado, ó el estado comatoso son tan marcados, que ofrecen alguna semejanza con las flogosis de la masa cerebral ó de las meninges; si no fuera por los otros síntomas característicos del tifo, á la simple vista el aspecto del enfermo podría suponer la idea de una meningo-encefalitis, enfermedad que realmente no existe, según lo demuestra la transición violenta y favorable que se observa al terminar el segundo septenario.

Por último, si en la fiebre tifoidea, según lo indica Chomel, el alivio rara vez coincide con algún período crítico, en el tifo sucede lo contrario. Considerando como crisis el cumplimiento de alguna función fisiológica que de una manera notable anuncia la terminación de la gravedad, la transición del estado morbozo al estado de salud, he observado que en el tifo petequiral de la República, el alivio coincide con frecuencia con algún fenómeno crítico, al terminar el segundo septenario; en unos casos es un sudor copioso ó una orina abundante; en otros, es un sueño profundo y tranquilo, después del cual el enfermo vuelve, por decirlo así, á la vida; recupera la inteligencia, y su mirada lánguida parece investigar como sorprendida, las circunstancias que la rodean. Debo advertir que estos fenómenos precursores de un resultado feliz en la curación, se presentan acompañados de un descenso notable en la temperatura de la piel, y disminución en el número de pulsaciones, con alguna plenitud en el pulso. Puede entonces el médico asegurar que el enfermo ha salvado el peligro, aun cuando ofrezca otros síntomas del tifo, amenazadores por su alarmante intensidad. Esta terminación es efectivamente peculiar al tifo petequiral, y establece una notable diferencia con la que se observa en la fiebre tifoidea.

V

Establecidas ya las diferencias principales que presentan el tifo y la fiebre tifoidea de la República, creo de verdadero interés exponer, de una manera general, las condiciones climatológicas tanto de la Meseta Central como de las regiones bajas de su parte oriental. El tifo exantemático, re-

pito, es endémico en la Meseta Central, y la fiebre tifoidea se presenta excepcionalmente. Las enfermedades palúdicas son raras en su mayor extensión, pero se les observa principalmente en las poblaciones rodeadas de terrenos pantanosos, ya sea por su propia naturaleza, ó ya por los vasos de irrigación construídos especialmente en beneficio de la agricultura; estos depósitos de agua, más ó menos abundantes, son causa, sobre todo en el otoño, de exhalaciones miasmáticas que determinan las fiebres intermitentes. Entre estas poblaciones debo citar principalmente las siguientes: México, Celaya, Irapuato y Leon.

En las regiones bajas, el clima es diferente y por lo mismo es distinta la condición de salubridad de la vida humana. Las fiebres palúdicas son endémicas, se desarrolla también la fiebre tifoidea, pero el tifo exantemático es excepcional. En su mayor parte la exuberante vegetación que adorna las dilatadas selvas que la cubren, el estado higrométrico de la atmósfera y la elevación de la temperatura, determinan un estado de insalubridad constante, donde la vida del hombre, en medio de los más hermosos panoramas y rodeado de los variados productos de una naturaleza pródiga, languidece colocada en un ambiente impropio para una larga duración. Debo hacer notar que, en mi concepto, la escasa alimentación de la clase pobre, el descuido habitual de sus personas, así como la costumbre anti-higiénica de vivir aglomeradas en habitaciones reducidas y mal ventiladas, son circunstancias que contribuyen eficazmente al desarrollo de las enfermedades.

Distribuídas así las afecciones febriles en las regiones elevadas y bajas de la República, se reproducen, respectivamente, bajo una forma epidémica, obedeciendo siempre á las condiciones especiales que las determinan, y alimentadas por las combinaciones que los elementos de la naturaleza suministran sin cesar. El tifo, la fiebre tifoidea y las fiebres palustres, pertenecen, siendo de distinta naturaleza, al mismo grupo de enfermedades designado bajo el nombre de *fiebres infecciosas*. Las dos primeras son contagiosas; las últimas no lo son, pues su transmisión se atribuye á un origen miasmático, cuya influencia obedece á una causa designada, de una manera general, con el nombre de *malaria*. Por mi parte declaro que no sabré explicar la diferencia que existe entre el principio tóxico de una fiebre contagiosa y el principio tóxico de una fiebre miasmática. En presencia de efectos tan diversos, admito que, en último análisis, las causas son diferentes.

¿La reciente Escuela de Bacteriologistas habrá resuelto satisfactoria-

mente el problema relativo á la patogenia de estas afecciones? Es de desearse que así sea. El bacilus tífico descubierto por Coze y Feltz, cuyos caracteres han sido minuciosamente descritos por Gaffky: el bacilus de la malaria estudiado por Klebs y Tommasi Crudeli, cuya existencia en algunos órganos de la economía ha sido confirmada por las importantes investigaciones de Laveran, son hoy considerados como los agentes tóxicos de las fiebres que nos ocupan. Hago solamente mención de ellos, á reserva de exponer algunas apreciaciones al tratar de la etiología del tifo exantemático, por no apartarme del asunto de que me ocupo en este capítulo. Sin abandonar pues el objeto principal, paso al examen de las condiciones topográficas y climatológicas de las regiones de la República donde el tifo se desarrolla, así como el de aquellas que he recorrido y ofrecen al médico práctico numerosos ejemplos de fiebres palúdicas.

VI

Disipada ya la epidemia de tifo petiquial que, durante un período de más de dos años había reinado entre los habitantes de Guanajuato, y de la cual hice mención al principiar este capítulo, me propuse continuar su estudio en otros puntos de la República; en 1864 me trasladé á San Luis Potosí, en cuya capital había invadido de una manera terrible. Situada en un extenso valle de 15 á 16 leguas de longitud sobre 5 á 6 de anchura, á los 22°9' de latitud norte, esta capital tiene una población de 35 á 40,000 habitantes; su clima es templado generalmente, frío en el invierno; las lluvias suelen ser abundantes en los meses de Julio y Agosto; el terreno es seco y escasa la vegetación, pues las aguas subterráneas se encuentran á una profundidad de 4 á 5 metros de la superficie del suelo, conteniendo algunas substancias en disolución como el sulfato de cal y cloruro de sodio. El clima es sano, aunque en la estación del invierno se observan casos de pulmonía y el tifo exantemático. En la época á que me refiero, esta enfermedad se había extendido epidémicamente en toda la ciudad, y el número de enfermos era verdaderamente considerable; habitaciones había, principalmente en las casas de vecindad, en las cuales el mayor número de alojados estaban atacados de la epidemia. Era el mes de Enero. En una de ellas, situada cerca de la plaza del mercado, compuesta de 21 cuar-

tos de alquiler, vivían 63 personas, de las cuales 43 estaban enfermas de tifo, y niños de 6 á 12 años, 5 ancianos de 60 á 70 años y 31 adultos.

A principios de Febrero me dirigí hacia Tampico deteniéndome en las haciendas y poblaciones donde se me informaba que la epidemia había invadido. A 12 leguas E. de San Luis Potosí, se encuentra la hacienda llamada "La Corcovada," en cuyo trayecto, de escasa vegetación, en áridas llanuras, se ven algunas palmas diseminadas de poca robustez. El clima es semejante al de la capital. Tiene una población de 200 habitantes próximamente, y entre ellos encontré 17 tifosos de gravedad, en las humildes chozas de los labradores.

En la misma dirección, llegué á la ranchería "de San Isidro," á 14 leguas de "La Corcovada;" algunos montes elevados cubiertos de pinos, vegetación propia de los climas templados, limitan un estrecho valle, sinuoso y pintoresco, en el cual se encuentra la ranchería, compuesta de un corto número de casas de miserable apariencia; la población consta de 40 á 50 habitantes, entre quienes encontré tres enfermos de tifo, con los síntomas semejantes á los casos que había observado en San Luis Potosí; uno de ellos falleció el día mismo en que lo visité.

Tres días después, á los primeros rayos crepusculares de una mañana serena pero extremadamente fría, me dirigí á la hacienda de "La Angostura," distante 12 leguas de San Isidro; llegué á las 4 de la tarde. En el camino se atraviesan varios arroyos abundantes, en los cuales las aguas tranquilas que contienen son limpias, de un sabor desagradable, algo salado, favorables al ganado vacuno y lanar que allí se desarrolla en buenas condiciones. El aspecto de la física es triste por la escasa fertilidad que la rodea; los terrenos son en las llanuras extensos y cubiertos de una capa blanquizca de sustancias salitrosas. Presentáronseme á la observación cinco enfermos, de los cuales cuatro sufrían calenturas intermitentes y uno de fiebre, en mi concepto biliosa; la fiebre era continua hacía ocho días, y el color icterico de la piel y conjuntivas, el dolor que acusaba por la presión en la región hepática, me indujeron á establecer el diagnóstico que acabo de mencionar. Dos tomas de Sedlitz ministradas el primer día, y 50 centigramos de sulfato de quinina diarios durante dos días, determinaron su alivio.

De "La Angostura," á una distancia de 22 leguas, llegué á la hacienda llamada de "Cárdenas." El camino de Angostura á Cárdenas es árido y monótono en su mayor extensión; su aspecto varía á una distancia de dos leguas antes de llegar á la finca de la hacienda; entonces se pe-

netra en un bosque de cedros seculares y en cuya dilatada extensión se disfruta de una deliciosa temperatura, bajo la continua sombra de aquella solitaria mansión.

La amable hospitalidad de su propietario el Sr. Diez Gutiérrez, me proporcionó algunos días de una grata permanencia, permitiéndome inquirir algunos datos importantes relativos á la topografía y salubridad de aquella localidad.

(Continuará).

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 20 de Mayo de 1891.—Acta número 32.—Aprobada el 29 de Mayo de 1891.

Presidencia del Dr. Demetrio Mejía.

(CONCLUYE).

El Dr. Ramón Icaza dió lectura á su trabajo reglamentario, titulado: "Un caso de septicemia sobreaguda. Desarticulación escápulo-humeral. Curación.—El que suscribe lo declaró comprendido en la fracción II del artículo 18 del Reglamento.

El Presidente designó en comisión á los Dres. M. Cordero y A. Reyes para que examinasen al operado del Dr. Icaza á quien hace referencia en el trabajo que acaba de leer.

El Dr. Reyes, en nombre de la comisión, dice que habiendo hecho el examen del muñón, en éste no se encuentran señales de suturas y la cicatriz es casi lineal. Llama la atención de la Academia acerca de que el terreno en que el Dr. Icaza ha practicado su operación está indemne de todo vicio constitucional. Termina felicitando al Dr. Icaza por el éxito que obtuvo.

El Dr. Cordero felicita á su vez al Dr. Icaza por su brillante éxito.

Al Dr. Hurtado le parece muy notable el caso relatado por el Dr. Icaza; sin embargo de esto, desea hacer algunas observaciones, pues no está