

HIGIENE Y ESTADISTICA MEDICA.

EPIDEMIOLOGIA.

Algunos datos sobre fiebre tifoidea en la Ciudad de México.

Los «bacilíferos crónicos.»

Su importancia desde el punto de vista de la higiene.

La existencia de la fiebre tifoidea en la ciudad de México ha sido muy discutida entre nosotros hasta el día en que, mediante el testimonio irrecusable de la suero-diagnósis de Widal, hubo de quedar, por fin, plenamente demostrado como un hecho incontrovertible, que la dotienenteria se contaba en el número de las afecciones que contribuyen á establecer la morbilidad y la mortalidad de la capital de la República.

Y es justo declarar, como yo me complazco en hacerlo públicamente, que al ilustrado Profesor Gaviño le corresponde el mérito de haber señalado, antes que nadie, mediante sus hábiles pesquisas, la suero-reacción tan apetecida y anhelada para poner término á aquella indecisión.

Las luminosas discusiones, que con la lectura de sus importantes trabajos científicos promovió el Sr. Dr. Gaviño en el seno de

esta docta Corporación, contribuyeron poderosamente á exaltar los testimonios clínicos que en pro de la existencia de la dotiententeria, supieron aducir con tanta brillantez varios de nuestros ilustrados colegas, en las sesiones de 5 de diciembre de 1900 y 20 de noviembre de 1901 y que constan publicados en las actas relativas que aparecen impresas en el tomo I de la 2ª Serie de nuestra Gaceta, en la cual formarán dilatado y perdurable eco para beneficioso provecho de las jóvenes generaciones médicas, que vendrán á sucedernos muy en breve.

Permitidme que ahora, con ocasión de mi turno reglamentario de lectura, venga á ofreceros un doble contingente formado con notas estadísticas y bacterioscópicas, cuyo objeto se reduce á reforzar, si cabe, la idea cada vez más culminante de que la fiebre tifoidea no solamente existe como raro caso esporádico en la Capital; sino que parece aumentar en cierta proporción, si bien guardando siempre una cifra que, en lo tocante á la frecuencia de la aparición de la dolencia, permanece todavía muy baja si se le compara con la que ordinariamente alcanza el tifo exantemático.

Tengo á honra someter á la consideración de mis consocios, primeramente, las observaciones relativas á diez hechos positivos en los cuales se encontró la suero-reacción de Widal y que fueron recogidas en una serie de 81 casos de análisis verificados en el Laboratorio de Bacteriología del Consejo Superior de Salubridad.

Los trabajos relativos fueron impendidos por el Sr. Profesor D. Octaviano González Fabela, á quien soy deudor reconocido por la bondadosa aquiescencia con que se ha servido poner aquellas notas á mi disposición. No parece fuera de propósito hacer constar que entre los 81 casos analizados se encuentran figurando en los negativos, que hacen la mayor parte, dos grupos, de los cuales está constituido el uno, por doce casos clínicos cuyo diagnóstico de fiebre tifoidea se formuló con un punto de interrogación y el otro por veintitún casos, en los cuales aparece afirmativamente asentado el propio diagnóstico. Entre las diez observaciones cuyo resultado fué positivo, por haber quedado comprobado el fenómeno de la aglutinación, hay seis casos con el diagnóstico clínico afirmativo de fiebre tifoidea.

A continuación de estas diez observaciones consigno los datos

estadísticos que con todo pormenor aparecen registrados con relación á la morbilidad y mortalidad de la fiebre tifoidea en las Memorias publicadas por el Consejo Superior de Salubridad. La noticia es comprensiva á los cinco años corridos desde el de 1901 hasta el de 1905 inclusive, y, como se verá, contribuye sin duda á ilustrar mucho el asunto.

Para no alargar el trabajo he estimado conveniente limitarlo por ahora á la publicación de los datos que afectan exclusivamente á la Capital, reservando para otra ocasión los referentes á las Municipalidades que integran el Distrito Federal.

Las observaciones recogidas por el Sr. Dr. González Fabela son las siguientes:

OBSERVACIÓN I.

ENFERMA DEL DR. A. HIDALGO. CASO NÚM. 1 DE LA SERIE.

Elodia García, de 20 años, con habitación en la plazuela de San Lucas, casa núm. 3½, cuarto núm 10, enferma desde el 2 de septiembre de 1902. Contrajo la enfermedad en Pachuca, no ha padecido antes la fiebre tifoidea; tuvo cefalalgia en los primeros días, y constipación; no ha habido epistaxis. Tiene ligero delirio nocturno, lengua limpia, diarrea desde hace 8 días y presenta aumentada la área esplénica en todos sentidos. Temperatura 38°8. Pulso 136. Respiración 38. La marcha de la temperatura desde el principio de la enfermedad ha sido subcontinua. Hace 2 días que hay *hemorragias intestinales profusas*.

Diagnóstico clínico: *fiebre tifoidea en el período estacionario*.

Se tomó la sangre de la enferma el 30 de septiembre á las 10½ de la mañana. Se practicó el análisis el 1º de octubre. Resultado positivo: *aglutinación, pérdida de la movilidad á los 10 minutos*. Dilución al $\frac{1}{20}$.

OBSERVACIÓN II.

ENFERMO DEL DR. ROMAN RAMÍREZ. CASO NÚM. 6 DE LA SERIE.

Manuel Ramírez, de 14 años, con habitación en la ciudad de Tacubaya, D. F., 1ª calle de San Miguel, casa núm. 1. Se ignora dónde contrajo la enfermedad. Lleva cuatro semanas desde la apa-

rición de los primeros síntomas, no ha padecido antes la fiebre tifoidea; ha tenido epistaxis una sola vez; tiene ligera cefalalgia; el estado de la lengua es casi normal; hay poca diarrea; está crecida la área esplénica. Temperatura 40°5, Pulso 120. La marcha de la temperatura desde el principio de la enfermedad ha sido muy variable. La calentura no se modifica notablemente con la quinina.

Diagnóstico clínico: *bronquitis, intermitentes, reumatismo.*

Se tomó la sangre del enfermo el 14 de noviembre de 1902, á las 5 de la tarde. Se practicó el análisis el día 15. Resultado positivo: *aglutinación, pérdida de la movilidad á los 10 minutos.* Dilución al $\frac{1}{20}$.

OBSERVACIÓN III.

ENFERMO DEL DR. R. GALÁN. CASO NÚM. 11 DE LA SERIE.

Lugardo Martínez, de 27 años, militar. Contrajo la enfermedad en la ciudad de México, calle de San Ildefonso, Cuartel del 24° batallón; fué asilado en el Hospital Militar. Enfermo desde los primeros días de marzo, no ha padecido antes la fiebre tifoidea; tuvo cefalalgia al principio, delirio los días 25, 26 y 27 de marzo; epistaxis el 25 de marzo; no hay erupción; el estado de la lengua es saburral con fuliginosidades; hay diarrea desde el principio; la área esplénica está aumentada.

Temperatura 37°5. Pulso 88. Respiración 24. La marcha de la temperatura desde el principio de la enfermedad ha sido subcontinua, primeramente; intermitente después, desde los primeros días de abril.

Diagnóstico clínico: *fiebre tifoidea.*

Se tomó la sangre á las 11 $\frac{1}{2}$ de la mañana del día 14 de abril de 1903. Análisis practicado el 16. Dilución al $\frac{1}{20}$. Resultado positivo: *aglutinación, pérdida de la movilidad á los 10 minutos.*

OBSERVACIÓN IV.

ENFERMO DEL DR. F. GAYOL Y SOTO. CASO NÚM. 19 DE LA SERIE.

F. Soto, de 33 años, agricultor, con habitación en la calle del Seminario, casa núm. 9. Contrajo la enfermedad en la Hacienda de San Antonio, Distrito de Tulancingo, Estado de Hidalgo.

No ha padecido antes la fiebre tifoidea; ha tenido diarrea desde el principio.

Temperatura 38°2. Pulso 88. Respiración 22 á 23. Marcha de la temperatura, intermitente, con dos accesos en algunos días.

Se tomó la sangre el 5 de agosto de 1903, á las 11 y media de la mañana. Se practicó el análisis al día siguiente. Dilución al $\frac{1}{40}$. Resultado positivo: *aglutinación, pérdida incompleta de la movilidad á los 20 minutos.*

OBSERVACIÓN V.

ENFERMO DEL DR. RICARDO E. MANUEL. CASO NÚM. 20 DE LA SERIE.

Carlos Sánchez, de 22 años, de oficio zapatero, actualmente militar, perteneciente al 22° batallón en la calle de San Ildefonso. Contrajo la enfermedad en el Cuartel desde el 13 de junio de 1903. No ha tenido antes la fiebre tifoidea. Refiere haber padecido el tifo; tuvo intensa cefalalgia; epistaxis abundante; delirio poco marcado; diarrea; aspecto tifoso de la lengua; área esplénica aumentada.

Temperatura 38.5. Pulso 120. Respiración 32.

La marcha de la temperatura desde el principio de la enfermedad ha sido subcontinua.

Diagnóstico clínico: *fiebre tifoidea.*

Se tomó la sangre el 7 de agosto, á las 11 de la mañana. Se practicó el análisis el mismo día, obteniendo resultado positivo: *aglutinación, pérdida de la movilidad á los 10 minutos.* Dilución al $\frac{1}{40}$.

OBSERVACIÓN VI.

ENFERMO DEL DR. A. HIDALGO. CASO NÚM. 24 DE LA SERIE.

Guillermo Landecho, 14 años, con habitación en la calle de las Escalerillas, casa núm. 11, vivienda núm. 1, alta. Contrajo la enfermedad en su domicilio, desde el 3 de noviembre de 1903. No ha tenido antes fiebre tifoidea; estado saburral de la lengua; constipación al principio; después diarrea; erupción desde el 14 de noviembre; área esplénica, aumentada ligeramente.

Temperatura 39° á 40°. Pulso 90. Respiración 32. Marcha de

la temperatura desde el principio de la enfermedad, subcontinua.

Diagnóstico clínico: *fiebre tifoidea*.

Se tomó la sangre el 19 de noviembre, á las 12 del día. Se practicó el análisis el día 20, con resultado positivo: *aglutinación y pérdida de la movilidad á los 40 minutos*. Dilución al $\frac{1}{40}$.

OBSERVACIÓN VII.

ENFERMO DEL DR. GUILLERMO PARRA. CASO NÚM. 34 DE LA SERIE.

Juan Falero, de 11 años, con habitación en el callejón del Espíritu Santo, núm. 14, vivienda alta. Enfermo desde el 16 de marzo de 1904, contrajo la enfermedad en Cuernavaca. No ha padecido la fiebre tifoidea. Ha tenido cefalalgia, delirio, epistaxis. No ha habido erupción; está crecida la área esplénica; hay diarrea.

Temperatura 39° á 40° . Pulso 130. Respiración 35. Marcha de la temperatura, continua.

Diagnóstico clínico: *fiebre tifoidea*.

Se tomó la sangre el 31 de marzo á las 7 de la noche. Se practicó el análisis al día siguiente.

Dilución al 1 por 40 en suero. Resultado positivo: *aglutinación, pérdida de la movilidad á los 20 minutos*.

OBSERVACIÓN VIII.

ENFERMO DEL DR. J. ADALID. CASO NÚM. 37 DE LA SERIE.

Pedro García, 28 años, militar, asilado en el Hospital Militar de Instrucción. Enfermo desde el 24 de abril de 1904, no ha tenido antes la fiebre tifoidea; ha experimentado cefalalgia, delirio y epistaxis; hay estado saburral de la lengua y diarrea; área esplénica normal.

Temperatura $39^{\circ}2$. Pulso 114. Respiración 140.

Se practicó el análisis el 10 de mayo, obteniendo *aglutinación incompleta; pérdida de la movilidad, incompleta, á los 30 minutos*. Dilución al $\frac{1}{40}$.

OBSERVACIÓN IX.

ENFERMO DEL DR. RICARDO E. MANUEL. CASO NÚM. 73 DE LA SERIE.

Carlos Tornel, 12 años, con habitación en la casa núm. 2 de la calle 3ª de las Artes. Enfermo desde el 24 de diciembre de 1905. Contrajo la enfermedad en la ciudad de México, no ha padecido antes la fiebre tifoidea; ha tenido cefalalgia, epistaxis; hay estado saburral de la lengua y diarrea. Le apareció la erupción el 2 de enero de 1906; tiene crecida la área esplénica.

Como una semana tuvo fiebre intermitente ligera, seguida de 5 ó 6 días sin calentura, iniciándose después la fiebre actual.

Temperatura 38°9. Pulso 100. Respiración 26. Marcha de la temperatura, subcontinua.

Diagnóstico clínico: *fiebre infecciosa*.

Se tomó la sangre el 3 de enero de 1906 á las 12½ del día.

Se hizo el análisis el día 4, con resultado positivo: *aglutinación, pérdida de la movilidad, á los 20 minutos*. Dilución al $\frac{1}{40}$.

OBSERVACIÓN X.

ENFERMO DEL DR. C. MELTZER. CASO NÚM. 74 DE LA SERIE.

Antón Kürden, 22 años, comerciante, con habitación en Tacubaya, D. F. No se sabe dónde contrajo la enfermedad. En cama desde el día 8 de diciembre de 1905. No ha padecido antes la fiebre tifoidea. Desde el 12 de diciembre ha tenido cefalalgia; diarrea desde el 20. Bazo crecido y sensible. Temperatura 38°2. Pulso 100. Respiración 34. Marcha de la temperatura, intermitente.

Diagnóstico clínico: *fiebre tifoidea*.

El Dr. Meltzer manifestó que ya había verificado su diagnóstico mediante el resultado positivo de la SUERO-REACCIÓN.

Se tomó la sangre el 3 de enero de 1906. Se hizo el análisis, obteniendo resultado positivo, en confirmación de lo aseverado por el médico de cabecera.

Resumiendo los datos suministrados por esta noticia, se obtiene, para el año de 1902, dos casos positivos de fiebre tifoidea constitui-

dos por un hombre y una mujer de 10 á 20 años; para el de 1903, 4 casos: un hombre de 10 á 20 años, 2 hombres de 20 á 30 años y 1 hombre de 30 á 50; para el de 1904, 2 casos: 1 hombre de 10 á 20 años, 1 hombre de 20 á 30 años; y para el de 1905, otros dos casos: 1 hombre de 10 á 20 años; 1 hombre de 20 á 30 años.

Tocante á datos estadísticos relativos á la mortalidad y morbilidad de la fiebre tifoidea en la ciudad de México, me ha parecido útil consignar los siguientes.

En la memoria inaugural que bajo el título: «La Mortalidad de la Ciudad de México en 1900,» presentó ante esta docta Academia el Dr. D. José Ramírez, en julio de 1902, optando á una plaza vacante en la Sección de Higiene, decía lo que sigue: «De fiebre tifoidea se observaron 16 defunciones, cifra que representa poco más ó menos la media señalada en años anteriores; pero haremos notar que el diagnóstico no siempre ha sido seguro y algunos médicos aún han dudado que existiera tal enfermedad en la ciudad. Este asunto, que cada día tiene más importancia, demanda de esta Academia un estudio particular, para que se llegue al conocimiento exacto de la existencia de ella; pero basado este conocimiento no sólo en el estudio clínico de los enfermos, sino también en el anatomo-patológico de la afección.»

He aquí los datos que con referencia á la mortalidad por fiebre tifoidea he podido obtener consultando las estadísticas del Consejo Superior de Salubridad. Las noticias comprenden un período de cinco años, desde el de 1901 hasta el próximo pasado de 1905.

Durante el año de 1901 se registraron 46 defunciones por fiebre tifoidea que, agrupadas por sexos y edades aparecen en el orden siguiente. Un hombre y dos mujeres de 2 á 5 años. Dos mujeres de 5 á 10 años. Diez hombres y seis mujeres de 10 á 20 años. Ocho hombres y diez mujeres de 20 á 30 años. Tres hombres y cinco mujeres de 30 á 50 años. Dos hombres y una mujer de 50 á 70 años.

Con relación al estado civil de las personas, las 46 defunciones comprenden 18 solteros, 11 casados, 1 viudo y 1 de estado ignorado.

Distribuidos estos 46 casos entre los Cuárteles de la Ciudad, les correspondieron al I 5, al II 6, al III 11, al IV 2, al V 7, al VI 5, al VII 4, al VIII 6.

Relacionada esta cifra de la mortalidad debida á la fiebre tifoidea, con los meses del año en que las defunciones ocurrieron en cada uno de los Cuarteles de la Ciudad, se advierte que los 11 pertenecientes al III están distribuidos así: 1 en el mes de enero, 1 en el de marzo, 2 en el de abril, 2 en el de mayo, 2 en el de junio, 1 en el de julio, 1 en el de agosto y 1 en el de diciembre.

Los correspondientes al VI, que son 4, tienen esta distribución: 1 en el mes de enero, 1 en el de marzo, 1 en el de agosto y 1 en el de septiembre.

Los del VII, que son 4, también se reparten por este orden: 1 en el mes de abril, 1 en el de septiembre, 1 en el de octubre y 1 en el de noviembre.

La morbilidad por fiebre tifoidea, al menos en las cifras que yo encuentro anotadas con relación á los casos de que tuvo conocimiento el Consejo, está representada únicamente en el Cuartel I por el guarismo 6, referente á casos no mortales.

En el año de 1902 la cifra de la mortalidad por fiebre tifoidea alcanzó 50 defunciones. Un hombre y una mujer de 0 á 1 años. Un hombre y tres mujeres de 2 á 5 años. Cuatro hombres de 5 á 10 años. Cinco hombres y cuatro mujeres de 10 á 20 años. Siete hombres y cinco mujeres de 20 á 30 años. Seis hombres y diez mujeres de 30 á 50 años. Una mujer de 50 á 70 años. Dos mujeres de 70 á 90 años ó más.

Veintiocho solteros, 5 casados, 7 viudos y 10 ignorados.

Los 50 casos de defunción distribuidos en los Cuarteles de la ciudad arrojan 3 al Cuartel I, 10 para el II, 6 para el III, 8 para el IV, 6 para el V, 7 para el VI, 6 para el VII y 4 para el VIII.

Como en el año anterior la morbilidad está representada únicamente en el Cuartel I por 3 casos, de los cuales tuvo conocimiento oportuno el Consejo Superior de Salubridad. De esos 3 casos hubo 1 mortal.

En el año de 1903 ocurrieron en la ciudad de México 29 casos de defunción por fiebre tifoidea.

Una mujer de 1 á 2 años. Dos hombres de 2 á 5 años. Un hombre y una mujer de 5 á 10 años. Cuatro mujeres de 10 á 20 años.

Seis hombres y tres mujeres de 20 á 30 años. Cinco hombres y cinco mujeres de 30 á 50 años. Una mujer de 50 á 70 años.

Catorce solteros, 9 casados, 1 viudo y 5 de estado ignorado.

Distribuidos por Cuarteles: 3 para el I, 3 para el II, 3 para el III y 3 para el IV; 4 para el V, 2 para el VI, 0 para el VII y 11 para el VIII.

La morbilidad en los límites ya indicados, quiero decir, abrazando únicamente los casos de que se ha tenido conocimiento, está representada así: 5 casos con 3 defunciones en el Cuartel I, distribuidos por este orden: 1 en el mes de enero, 1 en julio, 2 en agosto y 1 en septiembre; por 5 casos en el Cuartel II y por 2 en el VIII.

Treinta casos de fallecimientos por fiebre tifoidea registra la estadística en el año de 1904.

Un hombre y dos mujeres de 2 á 5 años. Un hombre y dos mujeres de 5 á 10 años. Tres mujeres de 10 á 20. Nueve hombres y dos mujeres de 20 á 30 años. Siete hombres y dos mujeres de 30 á 50 años. Una mujer de 50 á 70 años.

Catorce solteros, 9 casados y 1 viudo, é ignorados 7.

Refiriendo estos 30 casos á los Cuarteles de la ciudad, resultan las siguientes cifras: 5 para el I, 9 para el II, 2 para el III, 5 para el IV, 2 para el V, 2 para el VI, 1 para el VII y 4 para el VIII.

Tocante á morbilidad, con las mismas restricciones ya señaladas, se advierte que se tuvo conocimiento de 3 casos en el Cuartel I, de 2 en el II, de 5 en el VI y de 5 en el VIII.

Por último, el año próximo pasado de 1905 está representado en la estadística de mortalidad, con respecto á la que ocasiona la fiebre tifoidea, tan sólo por 27 casos.

Un hombre de 0 á 1 año. Un hombre y una mujer de 2 á 5 años. Tres hombres de 5 á 10 años. Cuatro hombres y 2 mujeres de 10 á 20 años. Cinco hombres y tres mujeres de 20 á 30. Cinco hombres de 30 á 50. Un hombre y una mujer de 50 á 70.

Doce solteros, 4 casados, 4 viudos y 7 ignorados.

Cuatro casos corresponden al Cuartel I, 6 al II, 2 al III, 4 al IV, 3 al V, 3 al VI, 2 al VII y 3 al VIII.

La morbilidad está representada por la cifra de 35 casos distri-

buídos en los Cuarteles conforme al tenor siguiente: 2 al I, 6 al II, 2 al III, 3 al IV, 6 al V, 8 al VI, 2 al VII y 6 al VIII. En otros términos, clasificados los Cuarteles por orden decreciente de cifras, corresponde el primer lugar al VI, el segundo á los Cuarteles V y VIII; el tercero al IV, y el cuarto, ó sea el último lugar, á los Cuarteles I, III y VII.

Resumiendo todos estos datos me parece que puede asegurarse, que la fiebre tifoidea, aunque muchísimo menos frecuente que el tifo, reina endémica y á veces epidémicamente en la ciudad de México, atacando á personas de uno y otro sexo y de todas edades y en todos los meses del año.

Si teniendo á la vista los datos que entraña la morbilidad por la fiebre Eberthiana, especialmente en lo que mira al año próximo pasado de 1905 y á la agrupación por Cuarteles, se estudia la distribución de las aguas potables en la ciudad, llama desde luego la atención que los Cuarteles impares, situados en la parte Norte, están alimentados exclusivamente por agua delgada, ó sea la llamada del «Desierto,» al abastecimiento de la cual contribuyen los manantiales de «Los Leones,» del «Desierto,» de «Chousal,» «Santa Fe» y «Rio Hondo.» Pero la distribución de estas aguas es bastante escasa para los Cuarteles I y VII, á grandes zonas de los cuales no alcanza la canalización. Es, al contrario, muy abundante en los Cuarteles III y V.

La parte Sur de la Ciudad está alimentada por el agua llamada gorda, que proviene de los manantiales de «Chapultepec,» y cuya distribución abundante alimenta las zonas del Sur y del centro en dicha porción meridional.

La zona Norte está alimentada por agua delgada. En esta parte Sur de la Ciudad están ubicados los Cuarteles II, IV, VI y VIII.

Este último Cuartel dispone en una pequeña zona de agua delgada, en otra más extensa de agua gorda y en una gran zona (casi toda la Colonia de San Rafael) se alimenta con el agua de los pozos artesianos.

Una extensa porción del Cuartel VII carece de agua potable y disponen, sin duda, para sus necesidades los que por ese rumbo ha-

bitan, de la suministrada también por los pozos artesianos que allí existen.

En relación con estas condiciones se advierte que la mayor morbilidad corresponde al Cuartel VI y la menor al I y al VII. No cabe duda que en esto tiene su influencia la costumbre de la clase de personas, que habitan esos lugares; pues en las extensas zonas tanto del I como del VII, desprovistas de agua potable, viven las de la clase baja de la población, que, como es bien sabido, apagan su sed mediante el uso del pulque. Esta observación ya la había hecho el Sr. Profesor Gaviño en el estudio presentado á esta Academia el 29 de noviembre de 1901.

Si es verdad que todos los datos anteriores no cuentan en su abono más que con la observación clínica, no por eso deben dejar de pesar en nuestro ánimo, persuadiéndonos de que, como oportunamente lo asentó el Sr. Dr. Mendizábal en su interesante memoria titulada «Contribución al estudio de la pyretología en México,» la dotienteneria en la Capital de la República es más frecuente de lo que generalmente se pensaba y mayor frecuencia alcanza en algunos de los pueblos de los alrededores de la Capital. Es un hecho innegable, bien averiguado, que la tifoidea existe en varias localidades de la República en las cuales reina endémicamente, y en manera alguna repugnaría la idea de que por las oportunidades y facilidades creadas y establecidas entre aquellas y la Ciudad de México, merced á las nuevas vías de comunicación, se haya llegado á aumentar entre nosotros, en tal virtud, la cifra de los casos observados con relación á esta dolencia. Yo he tenido oportunidad de ver á enfermos, que han venido de fuera de la Capital trayendo ya su fiebre tifoidea: entre otros, recuerdo el hecho referente á una señorita de San Luis Potosí, que al salir de esta ciudad, en la cual es bien sabido que existe la tifoidea, venía ya enferma de la propia fiebre, cuya evolución se desarrolló clara y francamente en la 2ª calle de Hamburgo en la «Colonia del Paseo.» Entre los casos bien comprobados con el medio inequívoco de la suero-diagnosís, que fueron registrados por el Sr. Dr. González Fabela, hay dos pertenecientes á personas originarias del mismo Estado (Hidalgo), que contrajeron la enfermedad en Pachuca y Tulancingo, respectivamente, y que ya

enfermas, vinieron á alojarse en las casas indicadas en la Plazuela de San Lucas y en la calle del Seminario en esta Capital, pasando aquí toda la enfermedad.

Por otra parte, insistiendo en la necesidad que hay de aceptar, á falta de la suero *diagnosis*, las indicaciones emanadas del cuadro clínico, yo opino con el Sr. Dr. Mendizábal, que «efectivamente distan mucho los cuadros que se observan de los clásicos que debemos á Wunderlich, á Thomas, á Griesinger ó á Gerhardt; pero no hay que olvidar, como dice muy bien Lorain, que no hay fiebres tifoideas típicas y que son tantos y tan variados los matices y graduaciones con que la enfermedad se presenta, que sin los medios modernísimos de diagnóstico, vacilaríamos á menudo y en los casos que se curan ó en los que terminan por la muerte y no podemos verificar la autopsia, quedaría nuestro ánimo lleno de dudas y no tendríamos argumentos de convicción que dejaran satisfecho al que opinara de distinta manera.»¹

Nada de extraño tendría, según las ideas modernas, cuyo fundamento reconoce una base incommovible en los serios é interesantes estudios realizados últimamente por la comisión encargada de combatir la fiebre tifoidea en el Sudoeste del Imperio Alemán, conforme á los planes é indicaciones de R. Koch; nada de extraño tendría, digo, que entre nosotros aconteciera lo que allí se ha observado recientemente, á saber, que preocupados los observadores de encontrar el origen de los casos de la fiebre Eberthiana únicamente en el suelo y en las aguas, se había descuidado investigar si la infección se hace por contacto directo (transmisión del agente patógeno por el enfermo mismo) ó por contacto indirecto (por el intermedio de las evacuaciones infecciosas ó por el de cualesquiera objetos infectados por las materias fecales).

Considero tan interesantes estas nuevas ideas relativas á la epidemiología de la fiebre tifoidea, que no puedo dejar de transcribir aquí en su parte conducente los conceptos originales del Profesor Kutscher de Berlín.

El nos enseña lo siguiente: «Que son especialmente los indivi-

¹ Loc. cit. «Gaceta Médica,» año 1901, tomo I, 2a. Serie, pág. 250.

duos atacados de fiebre tifoidea ligera ó muy ligera los que contribuyen á propagar la enfermedad. Representando estas personas los casos que no fueron diagnosticados ó que fueron tratados sin obligar á los enfermos á guardar cama, contribuyen con mucho á la diseminación de los agentes patógenos entre las otras personas con quienes viven. Sólo el examen bacteriológico en la mayoría de los casos es capaz de fundar un diagnóstico exacto. Así, exclusivamente gracias á este examen bacteriológico, es como se ha conseguido dilucidar desde el punto de vista de la epidemiología, toda una serie de casos de fiebre tifoidea grave, cuyo origen corría el riesgo de permanecer obscuro si se hubiese procedido de otra manera. . . . »

Las observaciones de Drigalski, que había encontrado el bacilo de Eberth en las heces de un individuo curado hacía cuatro meses de fiebre tifoidea, y de Dönitz, que había conseguido descubrir el agente patógeno en las orinas de una mujer, casi á los siete meses después de la curación de una fiebre tifoidea, fueron hechos notables que sirvieron para llamar la atención de los bacteriólogos, despertando en ellos el interés de investigar con más empeño el asunto. A este fin han contribuido poderosamente los trabajos emprendidos por la Comisión encargada de la campaña contra la fiebre tifoidea en el Sudoeste del Imperio Alemán. «Lentz, que ha comprobado los hechos observados en siete de las estaciones consagradas á estos estudios, refiere que hasta el 31 de enero de 1905 se había encontrado 98 *bacilíferos crónicos*. Según sus observaciones personales, casi el 40% de todos los casos sometidos al examen bacteriológico, han resultado *bacilíferos crónicos persistentes*. En un gran número de ellos fué imposible establecer si habían sido atacados de una fiebre tifoidea manifiesta. El lapso de tiempo durante el cual, á contar desde el supuesto principio de la infección, se hacía la eliminación de los agentes patógenos, era considerable, hasta 42 años en un caso: pero en varias ocasiones se consiguió asegurarse por exámenes bacteriológicos repetidos, que estos bacilíferos evacuaban el bacilo de Eberth durante 3 á 4 años. Se ha convenido en considerar como *bacilíferos crónicos* á todos los individuos que continúan eliminando el bacilo de Eberth durante más de diez semanas después de la

desaparición de todos los síntomas morbosos que habían sobrevenido en el curso del primer ataque ó de la recaída.»

«Por regla general las materias fecales de estos *bacilíferos crónicos* contienen el bacilo de Eberth en gran cantidad, aun á veces en cultura pura. Causan la impresión de que en esos individuos el bacilo de Eberth hubiese reemplazado en las heces al colibacilo que sería completamente ahogado por aquel. Ahora bien, el bacilo de Eberth eliminado de esa manera debe ser considerado como un bacilo tifoideo absolutamente auténtico. No se distingue en nada, ni por sus propiedades culturales, ni por sus reacciones de inmunidad, de las cepas del bacilo tífico obtenido del bazo, de la sangre y de las deyecciones de los tifoideos. Por su virulencia para los animales del laboratorio en nada resultan inferiores esos bacilos á los tifoideos innegables. Es, pues, permitido suponer que llegado el caso, podían provocar una infección en el hombre. La permanencia prolongada en el organismo atacado ejerce sobre este último cierta influencia específica. Esto resulta del hecho, que el suero sanguíneo de casi todos los bacilíferos crónicos aglutina el bacilo de Eberth fuerte y persistentemente. Es verdad que á pesar de la presencia de estos bacilos, los bacilíferos crónicos no tienen fiebres de recaída sino rara vez. Pero esto es posible que sea debido, por una parte, á que un primer ataque confiere cierta inmunidad específica y, por otra, á que los tejidos de los órganos elegidos como domicilio del bacilo, gozan de cierta inmunidad local (en el sentido que Wassermann y Citron atribuyen á esta expresión). . . .»

«Investigaciones recientes, particularmente las que se han instituido en el orden experimental, operando en los animales, autorizan en estos últimos días á pensar muy seriamente, ya que están en concordancia completa las comprobaciones experimentales con las observaciones clínicas, que en el hombre los bacilos tifoideos en vía de ser eliminados del organismo infectado, encuentran un último asilo en la vesícula biliar. . . .»

Deploro mucho no poderme extender más sobre este asunto para cuya completa apreciación considero conveniente remitir á las personas que se han dignado escucharme al luminoso artículo que bajo el rubro: «Algunos nuevos problemas relativos á la epide-

miología de la fiebre tifoidea,» publicó el Profesor Kutscher, de Berlín, en el Semanario Clínico de esa misma capital y que, traducido al francés, aparece publicado en el periódico «La Médecine Scientifique,» 2ª Serie, núm. 61, correspondiente á enero próximo pasado.

Termino manifestando, de acuerdo con el Profesor citado, que «si se quiere luchar eficazmente contra la propagación ulterior de la fiebre tifoidea, hay que comenzar por aislar tan completamente como sea posible al enfermo mismo, destruir inmediatamente las materias evacuadas por él y desinfectar las ropas (prendas de vestir, colchones, mantas, etc.), todos los objetos que ha usado, etc., etc. En cuanto á los individuos que tienen relaciones con el enfermo, la mejor manera de ponerse más seguramente al abrigo del contagio, es desinfectarse cuidadosamente las manos. La tarea más importante que incumbe á los que toman participación en la lucha contra la invasión de la enfermedad, consiste en esto: en descubrir lo más pronto posible, entre las personas que rodean al enfermo, á las ya infectadas, pero que no presentan todavía fenómenos morbosos apreciables; se buscará así á los *bacilíferos*, que ya no podrán diseminar los agentes patógenos albergados por ellos. Se ve, pues, que las medidas que hay que tomar para oponerse á la propagación de la fiebre tifoidea, no difieren esencialmente de las recomendadas para la lucha contra la invasión del cólera, ó de la malaria, por ejemplo. Los buenos éxitos alcanzados con estas medidas basadas en las enseñanzas de R. Koch son debidos principalmente á la noción de que la fuente de las infecciones ulteriores está constituida en primer lugar por el individuo enfermo.»

En cuanto á la conducta que hay que observar respecto de los *bacilíferos crónicos*, que son individuos absolutamente sanos que evacúan sus ocupaciones á veces en localidades muy lejanas de los lugares donde tienen su habitación, se comprende que no puede adoptarse otra más que la de someterlos frecuentemente á un examen bacteriológico, obligándolos á desinfectar cuidadosamente sus deyecciones. No hay que olvidar el consejo de Lentz relativo á prohibir de la manera más formal á estos individuos, que sean coparti-

cipes en el comercio de la leche; la leche que proviene de las casas donde hay bacilíferos no debe ser entregada á las lecherías.

Aquí doy por terminado el trabajo que, en cumplimiento del precepto reglamentario, me he visto precisado á presentar á esta docta Corporación, animado del nobilísimo fin de contribuir, aún cuando sea con mi grano de arena, á robustecer las nociones ya adquiridas acerca de la existencia de la fiebre tifoidea en la Capital de la República y á divulgar en cierto modo los progresos realizados últimamente con respecto á las ideas que dominan en estos días sobre la epidemiología de la fiebre Eberthiana, aconsejando las medidas higiénicas que conviene seguir estrechamente para combatir esta afección.

México, marzo 7 de 1906.

L. TROCONIS ALCALÁ.