

Un hecho vale más que la mejor teoría. Antes de determinarme por la keratotomía inferior, tuve la aflicción de perder un ojo que probablemente se hubiera salvado por este procedimiento. Era una anciana; la operación había sido la más sencilla posible; cuatro días pasaron sin accidente; al quinto día la enferma tuvo una aflicción; lloró y se agitó; sobrevino una keratitis con supuración muy superficial de una lámina de la córnea al nivel del borde superior del colgajo; un pequeño absceso se formó y penetró en la cámara anterior arrastrado por la pesantez, resultando un hipopion y la fusión purulenta del ojo.

¿No es permitido creer que si este absceso se hubiera encontrado en la parte declive, se habría vaciado más bien al exterior que dentro del ojo? Creo que sí.

Avergonzado ya por lo largo de esta nota, pongo punto final, declarando que la presentación de este enfermo, en el cual quedan los ojos como si no se hubieran enfermado ni tocado nunca, salvo la necesidad de los lentes, no tuvo más objeto que ser una protesta de hecho contra la práctica prusiana de resultados tan distintos y defectuosos.

Un enfermo, operado por el método de Graefe, al ver los ojos del que presentamos, tendría derecho de protestar contra la violencia del tal procedimiento.

México, Julio 10 de 1877.

J. FÉNELON.

---

## CLINICA INTERNA.

---

### ESTUDIO HIGIENICO SOBRE EL TIFO EXANTEMATICO,

Por JOSÉ G. LOBATO.

(CONTINUA.)

La manifestación franca del exantema pápulo-petequial, hace aumentar todos los fenómenos tifo-maniacos y febriles; así es, que según el temperamento del enfermo y su constitución individual, vienen á determinarse los accesos de tifomanía atóxica ó adinámica. Si el individuo es vigoroso, sanguíneo, no bilioso, bien desarrollado y sujeto á pocos trabajos mentales, viene una hiperhemia cerebral que tiene su repercusión hácia los centros nerviosos y las meninges, determinando verdade-

ros accesos de delirio tifo-maniaco. que son frecuentes de media-noche en adelante; luego se hacen continuos de día y de noche, habiendo accesos remitentes de media-noche á la madrugada. El delirio tífico atáxico tiene mucha semejanza con el delirio alcohólico, llamado *delirium tremens*.

Si, por el contrario, la constitucion de los individuos es endeble, su temperamento linfático, su idiosincracia escrofulosa, y han estado sujetos á una alimentacion insuficiente, entónces la manifestacion del procesus tífico se hace bajo la forma adinámica.

Sin pretender destruir la dualidad de los miasmas tíficos que producen el tifo exantemático ó el tifo abdominal, ni referirme á la no identidad de ellos, haré presente, que en esta epidemia que reina desde 1874 se han dado casos de tifo petequial y abdominal en un mismo individuo: de tifo abdominal solo, y de tifo exantemático como recaída, en varios individuos en quienes habia habido manifestaciones de tifo abdominal.

El tifo abdominal, muy raro como manifestacion del miasma tífico hasta ántes de la invasion francesa de 1862, se va haciendo más y más comun á medida que ha hecho su aclimatacion en el continente mexicano: ahora ya es más frecuente su presentacion en los criollos; pero lo muy notable es, que durante la epidemia presente á que hago referencia, cuya predominancia de manifestaciones es del tifo exantemático, se hayan presentado las que son características del tifo abdominal.

Yo he creído siempre que el tifo exantemático, como las fiebres eruptivas, estaba sujeto á ciertas leyes de epidemiologia ó endemologia; y que así como el sarampion, viruela y demás fiebres eruptivas, cuando por alguna causa metastática hacen su manifestacion en la mucosa intestinal, los enfermos y las enfermedades se agravan, alargando el período de su marcha y duracion; así tambien el miasma tífico cuando se manifiesta por síntomas intestinales á consecuencia de alguna derivacion hácia este aparato, su gravedad, marcha, duracion y terminacion son distintas.

La predominacion de caractéres exteriores y manifestaciones dérmicas y la falta de manifestaciones intestinales me hacen creer que el tifo exantemático es el que predomina en la actual epidemia; pero que la localizacion de esas manifestaciones en los órganos abdominales, por metástasis hácia ellos, trastorna la presentacion en tifo abdominal que es distinto de la fiebre tifoidea.

La razon lógica para creer esto, es el mayor número de casos de manifestaciones exantemáticas y la ínfima de manifestaciones abdominales.

La razon patológica es, que si reinaran á la vez los dos miasmas, igual predominacion habria entre las manifestaciones exantemáticas-dérmicas y las intestinales; es así que en la evolucion de la enfermedad predomina la forma exantemática, luego la forma abdominal no es más que una morfogenia metamórfica de la forma exantemática-dérmica. No obstante esto, se han dado casos de tifo exantemático-abdominal en un mismo individuo.

Por regla general, los casos graves de tifo exantemático con manifestaciones intestinales han agravado los síntomas generales, alargando la duracion de la enfermedad en uno ó dos septenarios, y presentando las lesiones anatómicas del tifo abdominal.

¿Es esto una mera modalidad de manifestacion del miasma tífico? ¿Consiste este fenómeno patológico en la receptibilidad del individuo, capaz de una morfogenia sintomatológica? ¿La accion paludeano-miasmática pierde lentamente el carácter misto para convertirse en *veneno humano* de carácter invariable en sus manifestaciones abdominales?

Sea de esto lo que fuere, lo cierto es, que durante la actual epidemia ha habido casos notables de tifo abdominal con ligeras manifestaciones exantemáticas sobre la piel, graves y numerosas petequias provenientes de derrames de sangre descompuesta, accidentes atáxicos y síntomas característicos de lesiones abdominales comprobadas por las autopsias.

En tal virtud manifiesto que, á mi modo de ver, el tifo abdominal, cuyas manifestaciones he percibido durante la presentacion de la epidemia reinante, no es más que el tifo exantemático, que habiendo tenido en los individuos que se ha presentado una derivacion hácia la mucosa de los intestinos, ha acentuado su accion miasmática sobre el aparato gastro-intestinal, determinando el tifo abdominal ó fiebre tifoidea.

Este carácter lo pone completamente en el caso de ser clasificado entre las fiebres eruptivas, pues el sarampion, viruela, escarlatina, etc., son más graves mientras más intensamente se desarrollan en la mucosa gastro-intestinal las erupciones que las caracterizan.

Terminado el asunto que me ha ocasionado interrumpir la descripcion patológica del tifo exantemático, vuelvo á seguir mi descripcion refiriendo, como dije al principio, lo que he observado en la presente epidemia.

Como he dicho ya, el periodo de invasion ha sido más notable á consecuencia de las manifestaciones de periodicidad característica de los síntomas iniciales.

Casos he tenido en que el calosfrio, calentura, malestar, quebrantamiento general del cuerpo, dolor de cabeza, inyeccion de las conjuntivas.

vas, etc., se han presentado en el primer día; quedando el individuo perfectamente sano, en una apirecia completa durante dos, tres y aún cuatro días, y capaz de evacuar sus ocupaciones ordinarias: al cabo de este tiempo se repetía el segundo acceso pirético, haciéndose más continuo y determinándose, finalmente, el cuadro de síntomas que caracterizan la marcha plena del tifo exantemático con sus manifestaciones sobre las mucosas de las vías respiratorias y sobre la piel, así como con los síntomas congestivos de la piel de la cara y de los centros nerviosos, á consecuencia de la parálisis de los nervios vaso-motores, influenciados por la acción tóxica de los miasmas tíficos.

Declarados los accidentes febriles y las manifestaciones dérmicas, como dije ántes, se presentan los síntomas nerviosos de parte del cerebro, manifestándose á la vez, y con la misma intensidad todos los fenómenos reflejos que se localizan en el sistema vaso-motor, influenciado por la médula: así es, que la rubicundez de la cara, la inyección de los ojos, el estupor y el catarro bronquio-laringeo se caracterizan más y más acompañándose del aumento de sordera ó dureza de uno ó de los dos oídos, aumentando los desvanecimientos, la cefalalgia, los dolores de los miembros inferiores y superiores, el cansancio de la región cervico-lombar, los dolores del rquis y los de las articulaciones, declarándose el insomnio, inquietud, delirio agudo atxico; en los momentos en que esto se nota, la efervescencia del colérico va aumentando al tacto, pero sin variar las manifestaciones termométricas que siempre son de 39°,6 en la mañana, y 40°,6 en la noche.

El modo de presentacion del exantema tífico es muy notable por la serie de fenómenos que se observan; porque segun que el tifo es verdadero ó falso, propiamente exantemático ó abdominal, así es como se demarca la erupcion tífica, presentando todos los caractères y modalidades que describí y seguiré determinando.

La infeccion tífica, segun mis observaciones, es total ó parcial, intensa ó ligera. Cuando es intensa, el tifo exantemático hace su eclosion con todo su aparato de síntomas completo; entónces se dan los casos de tifo verdadero; pero si la infeccion es ligera, y además los gérmenes no se han vivificado ó no han encontrado un suelo fecundo, entónces el miasma infeccioso se modifica, produciendo la eclosion de un falso tifo, cuya manifestacion, igual á la de la *varioloide*, determina un estado tífico benigno, y que, como aquella enfermedad, no preserva á los individuos que la sufren de una segunda infeccion.

Las manifestaciones dérmicas son, pues, muy interesantes para carac-

terizar la enfermedad llamada tifo exantemático y tener los datos exactos que lo clasifican de benigno ó maligno. El conjunto de estas manifestaciones y la ausencia de los síntomas propios de los centros nerviosos, demarcan por sí solos el carácter de gravedad ó benignidad de esta afeccion tífica. Si la manifestacion del fenómeno eruptivo es intensa y confluyente; si comprende las tres formas de manchas exantemáticas, pápulas, manchas rosadas y petequias ó petequias solas, el tifo es lo que se llama tifo verdadero; pero si solo hay manchas rosadas ó pápulas, y éstas no son confluentes sino muy discretas, entónces el tifo petequial es un tifo falso, como sucede con la viruela que se modifica en vario-loide ó falsa viruela.

La infeccion que da lugar á la eclosion del verdadero tifo exantemático produce manifestaciones eruptivas bien caracterizadas, que son dignas de un estudio minucioso. Aparecen en todo el dorso pápulas diseminadas, que se hacen muy aparentes del quinto dia en adelante, alternando con manchas rosadas confluentes y con petequias muy discretas: la presion no borra las petequias, borra incompletamente las pápulas, haciendo desaparecer completamente las manchas rosadas que vuelven á aparecer cuando cesa la presion: del sexto dia en adelante se hacen muy confluentes las erupciones tíficas del dorso, y se van extendiendo por los costados, pecho, abdómen y brazos, haciéndose á su vez muy confluentes; del sétimo al octavo las erupciones progresan hácia los miembros inferiores, avanzando hácia los muslos, piernas y piés. Durante la evolucion de la erupcion tífica, se aumentan las indicaciones termométricas que manifiestan que el período de acnea calorifica va á llegar á su máximum.

Al completarse las erupciones tíficas y extenderse por todas las regiones del cuerpo, se van observando diariamente las trasformaciones que las pápulas, las roseolas y las petequias sufren. Las primeras pápulas se abaten, se decoloran, se oscurecen tomando matices rojizos pronunciados, las manchas rosadas pasan del rojo vivo al rojo oscuro, luego al rojo vinoso, al morado y finalmente al azulado, convirtiéndose en petequias; las petequias primordiales pasan por todos los matices de la sangre extravasada, dando el tinte del moreton, hasta irse desapareciendo cuando empieza el período de descamacion. Desde el noveno dia en adelante ó del sétimo cuando el tifo es muy grave, las pápulas y las manchas comienzan su evolucion para trasformarse en petequias, de suerte que en los últimos cinco dias de la marcha de la enfermedad, los individuos han sufrido el metamorfismo eruptivo presentando todas las

manchas tíficas con los caracteres de verdaderas petequias; la evolucion de las manchas rosadas y las pápulas es tan violenta, que apenas se perciben estas formas de la erupcion tífica entre las petequias primordiales y metamórficas; sobre todo si la confluencia de las manchas rosadas fué extraordinaria desde el principio de su presentacion.

Siempre que el tifo es verdadero y grave; las petequias primordiales y las metamórficas van sufriendo las trasformaciones morfogénicas de las extravasaciones sanguíneas; de suerte que aún durante el periodo de descamacion, de que hablaremos luego, se perciben las manchas petequiales que van á la resolucion del exudado sanguíneo, haciendo presentar á la piel de los individuos curados, la apariencia de jaspes de tintes amarotados, como en los individuos congelados.

En el tifo verdadero, pero no maligno, las erupciones tíficas son algo ménos confluentes; y sin embargo, las pápulas, las manchas rosadas y las petequias hacen su presentacion total, y las fases de su evolucion se efectúan con la misma rapidez que en los casos malignos; de suerte, que del décimo dia en adelante la erupcion tífica diaria se encuentra convertida en petequias, cuyos vestigios subsisten hasta despues de la descamacion.

Cuando el tifo es falso ó que se trata solo de una calentura tífica, la erupcion es sumamente discreta ó no se presenta; y sin embargo, la temperatura se manifiesta al grado comun de toda indicacion tífica, acompañada de los demás síntomas que caracterizan las enfermedades infecciosas de esta especie.

En el primer extremo, esto es, en el caso de tratarse de un *falso tifo*, la erupcion es muy discreta: las manchas rosadas predominan sobre las pápulas, y no se advierten las petequias primordiales características ni se verifica la trasformacion de las manchas en petequias; además, la evolucion de las manifestaciones eruptivas tiene una marcha más rápida, y su terminacion es muy violenta, coincidiendo con una defervescencia prematura de las indicaciones caloríficas del undécimo al duodécimo dia. Las manifestaciones dérmicas tíficas son muy dignas de tomarse en consideracion, no solo como elemento de diagnóstico, sino como signo semejológico que indica al médico la inocuidad del falso tifo, á semejanza de la falsa viruela ó varioloide, que nunca preserva al individuo atacado de los efectos patológicos de una segunda epidemia.

La erupcion discreta y sin petequias que indica el falso tifo, coincide con las manifestaciones generales de los demás aparatos y funciones fisiológicas afectadas: lo leve de esas manifestaciones, la falta de remision

gravativa de la calentura, áun cuando el termómetro indique  $39^{\circ},6$  ó  $40^{\circ},6$  y la carencia de los fenómenos intestinales, hepáticos, esplénicos y cerebrales; dan el indicio que el criterio clínico necesita para clasificar los falsos tifos, que, infectando á los individuos que los padecen, no los preservan de una segunda invasion como sucede con la varioloide.

Esta propiedad patológica hace poner en un paralelo más perfecto al tifo exantemático con las demás fiebres eruptivas; y así como un ataque de varioloide no preserva de la viruela, así tampoco un ataque de *tifoide* ó de falso tifo no preserva del tifo exantemático. Varios casos puedo presentar de este hecho clínico, pero expondré á esta Academia solo dos muy bien caracterizados. El primero fué el de un jóven estudiante Ruiz, interno de la Escuela de Medicina, que sufrió un benignísimo tifo exantemático en el año próximo pasado, y en el que faltando todo el aparato de síntomas eruptivos característicos, terminó felizmente. Este mismo jóven cayó enfermo algunos meses despues; el verdadero tifo exantemático se le declaró, y fué tan grave y maligno, que tuvo una terminacion funesta. El segundo, verificado en el Dr. Egea, á quien aconteció que su tifo del primer ataque fué un falso tifo, y el del segundo fuera tifo exantemático bien caracterizado que puso en peligro la vida del enfermo.

Casos curiosísimos he notado tambien, en que á los cuatro, cinco y áun seis dias de la invasion se ha presentado una manifestacion eruptiva sobre los lábios refiriéndose completamente á un hérpes labial: en los cuatrocientos casos que he tenido de tificos, seis veces se me ha ofrecido esta manifestacion dérmica, que parece haber coincidido con las manifestaciones generales de la erupcion tífica infecciosa.

En la calentura ó fiebre recurrente, áun cuando hay un estado *tifoso* característico, no se nota erupcion que indique alguna identidad sintomatológica con el tifo exantemático: los síntomas generales y los locales carecen en esta afeccion de la gravedad propia de nuestro tifo exantemático; y todo el conjunto que revela el ligero aparato tífico, no indica nada más que, siendo un estado tifoso especial, que no teniendo la acentuacion de los fenómenos del tifo exantemático, no preserva tampoco de las afecciones tíficas graves áun cuando varíe su forma.

Para mí, la erupcion, su confluencia, su metamorfismo, su discrecion, su ausencia y los elementos anatómicos donde aparece, no solo son síntomas interesantes para clasificar la enfermedad eruptiva, *tifo exantemático*, sino que deben reputarse como signos semeyológicos de mucha importancia que sirven para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Hay enfermedades febriles que poseen los caracteres hipertérmicos de las afecciones tíficas eruptivas: éstas, sin el exantema, las pápulas y las petequias, se consideran como fiebres recurrentes, cuya especie tífica se conoce porque coincide en su eclosion con el desarrollo de una epidemia de tifo exantemático, y por la indicacion hipertérmica; pero no por su marcha, sintomatología y demás caracteres de las enfermedades de carácter propiamente tífico. La calentura recurrente, aunque de carácter tífico, no tiene identidad con el tifo eruptivo. Un ataque de esta fiebre no preserva de un ataque de tifo.

La calorificacion patológica es tambien una de las manifestaciones muy notables que se presentan en el tifo exantemático. Cuando se declaran los calofrios iniciales que se desarrollan en el momento del periodo de invasion, el termómetro marca solamente  $38^{\circ}$ , ó  $38^{\circ},8$ , algunas veces  $39^{\circ}$ , despues de este momento hasta el quinto dia, la hipertermia oscila entre  $39^{\circ}$  y  $40^{\circ}$ . El dia en que se presenta la erupcion tífica, se muestra la temperatura aumentada. La hipertermia entónces va de  $39^{\circ},6$  que indica en las mañanas á  $40^{\circ},6$  y á  $41^{\circ},6$  en las noches: por regla general desde que la erupcion se presenta, la calorificacion va á su período de aumento, que en los tifos, cuyo pronóstico es favorable, no pasa de  $40^{\circ}$ , ó  $40^{\circ},2$ , y en los que la gravedad es notable señala  $41^{\circ}$ ,  $41^{\circ},5$  ó  $41^{\circ},8$ .

Siempre en los casos muy funestos he encontrado la hipertermia ó máximum á un grado que jamás ha bajado de  $41^{\circ},8$  á  $42^{\circ}$ : esta alta indicacion manifiesta que este es un mal antecedente para el pronóstico, que evidentemente es fatal en este caso. En cuatrocientos enfermos seis casos he tenido de muy funesta terminacion, que han presentado una temperatura de  $41^{\circ},9$  á  $42^{\circ},5$ . Estos enfermos no han terminado el primer septenario: catorce más que han sucumbido entre los cuatrocientos enfermos de mi asistencia durante dos años, han perecido por complicaciones cerebrales ó abdominales, pulmonares ó histeriformes, y en todos los casos ha habido elevacion de temperatura más allá de  $40^{\circ}$ , que me parece ser el máximum del período de acnea del procesus tífico. Este período de acnea es variable segun la confluencia de la erupcion, y dura desde el octavo dia hasta el décimocuarto en los tifos graves, ó hasta el duodécimo en los medianos: en el primer caso la defervescencia es brusca, y de  $40^{\circ},9$  ó  $40^{\circ},6$  que presentaba el enfermo en el trascurso del décimotercio al décimocuarto dia, la temperatura se abate á  $38^{\circ}$ , y al siguiente á  $37^{\circ}$ , disminuyendo al mismo tiempo la velocidad de las pulsaciones del corazon: alguna vez tambien la indicacion termo-



métrica se abate á 36°,5 y aún hasta 36°. En el segundo caso el período de acnea cede lentamente, y la efervescencia se empieza á efectuar desde el duodécimo día, bajando de 0°,2 en 0°,2 décimos, hasta equilibrarse en 37° ó en 36°,8 al décimocuarto día en que ha llegado á su minimum. Cuando el período de hipertermia ó acnea calorífica coincide con la violencia y número de pulsaciones máxima de la onda sanguínea, la marcha de la enfermedad es de buen augurio. A su tiempo expondrémos la conexión íntima de la circulación y la calorificación.

(Continuad.)

---

## ACADEMIA DE MEDICINA.

---

ACTA DE LA SESION DEL 6 DE JUNIO DE 1877.

Presidencia del Sr. Reyes D. José María.

No se leyó el acta por no estar presente el Secretario; el Sr. Martínez del Río, á quien tocaba la lectura de turno manifestó: que no habiendo concluido su trabajo, lo presentaría á los ocho días.

En seguida el Sr. Fénelon dió lectura á un escrito titulado: «Nota sobre dos aplicaciones de inhalaciones de oxígeno.»

Habiendo llegado en esos instantes el que suscribe, leyó el acta de la sesión anterior, que fué aprobada, y dió cuenta con una comunicacion de la Sociedad «Ignacio Alvarado» y con la *Gaceta Agrícola-Veterinaria*, órgano de esa Sociedad: el Señor Presidente dispuso que se contestara y se remitiera la *Gaceta Médica*.

El Sr. Lobato leyó un extenso artículo, en el que refuta otro publicado en la *Gaceta Agrícola-Veterinaria*; pero siendo demasiado largo, quedó pendiente su conclusion para la sesión siguiente.

El Señor Presidente dió cuenta con las tablas de temperatura que remitió el Ministerio de Fomento, y propuso que ahora que se cuenta con esas noticias meteorológicas, seria convenienté pedir á los hospitales los datos necesarios relativos á las enfermedades reinantes, para establecer la relacion que guardan éstas con las variaciones atmosféricas, lo cual fué aprobado; en seguida manifestó que el Supremo Gobierno habia concedido á la Academia una subvencion de 5,000 pesos anuales, y que