

petable Academia, que no tengo la pretension de decir algo nuevo sobre esta cuestion; mi objeto más bien que científico es humanitario: trata de ver si mi débil voz puede influir en algo para arrancar de la muerte á tantos infelices que por su misma miseria se ponen en manos de prácticos que poco familiarizados en la observacion de estas lesiones, y no dándoles por lo mismo, el valor que deberian, los someten á un tratamiento inconveniente, siendo ellos los responsables de la muerte de tanto infeliz que forman una parte de la clase útil y laboriosa de nuestra sociedad.

México, Julio 18 de 1877.

TOBIAS NUÑEZ.

CLINICA INTERNA.

ESTUDIO HIGIENICO SOBRE EL TIFO EXANTEMATICO,

Por JOSÉ G. LOBATO.

(CONTINUA.)

El éxtasis sanguíneo del bazo hace que este órgano aumente considerablemente de volúmen y presente un tamaño doble en el curso de algunos tifos; pero su máximum de crecimiento depende de la congestion hepática, porque el bazo no solo se nota aumentado en las afecciones paludeanas, sino en todas aquellas en que la circulacion hepática está impedida. Sin embargo, la congestion del bazo no ha sido tan pronunciada en la generalidad de los casos como se presentó en Guanajuato en 1865 cuando la epidemia de aquella época hizo sus manifestaciones en los Estados centrales. Generalmente cuando la enfermedad va á tener una terminacion feliz, el bazo, que en un principio y durante los diez primeros dias es doloroso y grande, pierde esas propiedades, se reduce un poco, disminuye su sensibilidad y es ménos molesto á la palpacion. Aun cuando el bazo disminuya un poco de volúmen conserva á la larga, despues de la cesacion del tifo, un tamaño y una sensibilidad que lentamente se pierden á medida que la convalecencia se perfecciona.

La region hepática ha sido por lo general muy sensible, sobre todo

en la porcion epigástrica. Esta especie de hiperstesia ha durado por lo regular hasta ocho dias, contándose desde el sexto de la invasion: muchos casos he tenido en que la sensibilidad de todo el vientre era muy apreciable, y en que la palpacion demostraba con bastante claridad este fenómeno.

Algunas veces en el curso del tifo exantemático, durante el período de la erupcion tífica, he notado una coloracion icterica por el pigmento biliar. Esta icteria siempre ha coincidido con complicaciones hepáticas y ha sido sintoma de una congestion asténica del órgano bilígeno, pues ya hemos dicho que la accion paralizante de los vaso-motores, producida por el miasma tífico, produce éxtasis sanguíneos por todas partes, pero más en los órganos vascularizados. En la especie tífica recurrente es en la enfermedad en que he visto con más frecuencia la coloracion icterica.

Los fenómenos respiratorios llaman mucho la atencion por sus manifestaciones anómalas.

Desde el momento en que se declara el período de invasion, la frecuencia de los movimientos respiratorios aumenta en su ritmo y en el número de inspiraciones. El número de inspiraciones va sobrepujando al normal, presentándose de 26 á 30 y 36 por minuto; pero lo más notable es, que á medida que trascurre la marcha de la enfermedad, las inspiraciones, más frecuentes que en el estado fisiológico, se abaten en número y tension; así he notado que el número, ritmo y frecuencia de las inspiraciones es demasiado alto al sexto dia y equivale á 32 por minuto siendo la temperatura de 39°,8 en la noche; el sétimo es de 30 á 31 por minuto á la temperatura de 39°,4 en la mañana y de 40°,2 por la noche; al octavo dia el número de inspiraciones se presentaba próximamente como en el anterior: al noveno baja á 29 y 30 inspiraciones por minuto á la temperatura de 39°,3 por la mañana y 40°,3 en la noche. Este abatimiento en el número de las inspiraciones por minuto, en lo más alto de la termogénia tífica, me lo he explicado por la falta de tension arterial y venosa del sistema circulatorio; tension que disminuye á consecuencia de la parálisis del sistema vaso-motor por el veneno tífico, produciendo una lentitud extraordinaria en la propulsiion de la onda sanguínea que dilata mayor espacio de tiempo en la distribucion dinámica de la sangre que se hace en cada órgano cuando aborda á él para cumplir con cada una de las funciones normales que tiene que desempeñar. Esto mismo explica la falta de fuerza en los movimientos de sistole y diástole del músculo cardíaco.

La comprobacion de este hecho se obtiene por el resultado de la me-

dicacion terapéutica, pues he notado que tan luego como se le comunica al sistema vaso-motor, y por consecuencia al arterial su contractilidad orgánica, de modo que la tension arterial aumente, entónces el número de inspiraciones patológicas aumenta de nuevo. Siempre que en este caso, de abatimiento de la tension arterial, se ministra la quinina, digital, café, coca peruana, ó los polvos del *cedron* de Oaxaca que me aconsejó usar el Sr. Ruiz Sandoval, entónces aumentan las inspiraciones por minuto á medida que aumenta la tension arterial por el restablecimiento de las funciones vaso-motrices. El estado tífico general depende, por tanto, del efecto paralizante de la economía por el miasma que produce el estado patológico. Lo que prueba más, que el crecimiento ó lentitud de los movimientos respiratorios dependen exclusivamente de la accion del miasma tífico, y son inherentes al processus febril, es, que si se examinan con minuciosidad los aparatos respiratorios, en una gran mayoría de casos los órganos torácicos, excepto el corazon, no manifiestan alteraciones patológicas esenciales flogísticas, á que se atribuya la modificacion del ritmo patológico observado en el processus tífico.

Exceptuando los estertores sibilantes, roncales y mucosos que se observan al principio del processus patológico, no se vuelve á notar signo alguno de que dependa la alteracion del ritmo respiratorio.

Las complicaciones y enfermedades de los órganos respiratorios que agravan el tifo, alterando más las funciones de la economía, producen modificaciones importantes en la marcha de la enfermedad, y en las presentaciones sintomáticas.

Las combustiones intraorgánicas están desequilibradas en el processus tífico de una manera exagerada; de aquí provienen dos fenómenos patológicos muy notables: el primero consiste en una consuncion autofágica que depende de que el enfermo no come, y mantiene su vida á expensas del aire-atmosférico que absorbe en la hematosis, y de que durante la circulacion de esa sangre se ejercen combustiones intra-celulares que destruyen los glóbulos, dando lugar á fenómenos exosmóticos de los líquidos que se eliminan por los riñones y de las diversas partes sólidas que la acompañan: el segundo se nota en la actividad de eliminacion que se desarrolla en los riñones, dando una orina cargada de cuerpos sólidos, debidos á las combustiones intra-orgánicas que ocasionan muchas trasformaciones químicas que en parte muestran una tendencia muy activa por eliminar el principio tóxico.

La orina, por tanto, presenta una multitud de fenómenos que dependen de la consuncion autofágica del individuo, á consecuencia de la fatal

de alimentos ingeridos y de las trasformaciones de los tejidos en lo íntimo de las celdillas orgánicas.

La orina de los tíficos, en esta vez, me ha presentado albumina en ménos cantidad que en la albuminuria; pero en cantidad constante desde el sexto dia hasta el momento de la defervescencia: en los casos mortales la he observado hasta la terminacion funesta de la enfermedad, pero con remisiones que han correspondido con la mayor indicacion termométrica diurna. La albuminuria de que hago mencion no ha sido universal, constante y sintomática, se ha presentado solamente en el 25 por ciento de los casos que he observado, aunque su manifestacion ha coincidido con la gravedad del processus tífico.

Al principio ha coincidido con la presentacion máxima del exantema, siendo más patente en el período hipertérmico; pero cuando la epidemia se generalizó se manifestaba desde el sétimo dia ó desde la mitad del segundo septenario. La orina entónces era evacuada con trabajo, teñida de un color vinoso oscuro, manifestaba un olor fuerte y repugnante: con una gran cantidad de pigmentos biliares y sin dejar sedimentos de sales, presentaba por el reposo, ó leves cantidades de grasa que se indicaban por una película de colores, ó un depósito alodonado que era formado por finísimos filamentos orgánicos; la falta de un microscopio me impidió determinar la naturaleza histológica de ellos: filtrada la orina y examinada por los reactivos me mostró el 15 por ciento de albumina por término medio. A pesar de esto, explorada la region renal nunca me dió indicios de padecimiento alguno: creí que pudiera tratarse de una nefritis parenquimatosa; pero la ausencia del cuadro sintomático de la referida enfermedad me hizo abandonar tal suposicion; luego establecí un paralelo entre la que se observa en el sarampion, y encontré que más bien pudiera referirse á la etiología de esta última por la similitud de fenómenos infecciosos y por la igualdad de los eruptivos. Me parece, por tanto, que en esta enfermedad epidémica infecciosa, los riñones, como el corazon, han tomado una parte activa en la sintomatología del processus tífico que ha dependido de la intoxicacion miasmática, sin caracterizarse como una nefritis parenquimatosa inflamatoria, supuesta la desaparicion de la albumina al momento de presentarse la defervescencia tífica.

Veamos ahora cómo las combustiones intra-orgánicas aceleradas por el processus tífico, ocasiona la formacion exagerada de la urea, el aumento de sales úricas y la mayor cantidad de materias bilicas que se destruyen en el parenquima hepático, y que no se eliminan por el hígado por la constipacion que se determina en el tifo exantemático

Es notable cómo las combustiones intra-orgánicas verificadas en lo íntimo de los tejidos, producen cuerpos que no están en la relación fisiológica común, faltando los elementos nutritivos. Los riñones, que acrecen en este caso su poder eliminador, presentan una orina de los caracteres físicos que referimos ya, con una cantidad considerable de urea y uratos en solución. En más de cien enfermos he tenido cuidado de seguir minuciosas observaciones sobre la cantidad media de urea producida por la orina en veinticuatro horas, y la práctica me ha confirmado en esta epidemia los resultados que al principio obtuve.

En esta epidemia de tifo exantemático, la cantidad de urea excretada por la orina de los tíficos en veinticuatro horas, ha llegado á ser de 40, 45, 50, 55 y hasta de 60 gramos.

La urea ha ido aumentando desde el sexto día, acreciendo considerablemente al fin del primer septenario, y coincidiendo con las indicaciones hipertérmicas del processus tífico, así como con la gravedad de la afección.

En general todos los casos graves de tifo exantemático, se presentaron dando desde el fin del primer septenario, cantidades más considerables de urea eliminadas en las veinticuatro horas, cuyas proporciones iban disminuyendo, en los casos de terminación favorable, á medida que disminuían las indicaciones patológicas del calor animal.

En el 6 por ciento de los casos graves he creído notar la falta de eliminación de urea en cantidad tan considerable durante las veinticuatro horas; y entonces observé que desde el octavo día se agravaban extraordinariamente los síntomas tíficos; así es que la piel se ponía más ardiente, seca y áspera; las fuliginosidades de la lengua, dientes, garganta y narices aumentaban; las mucosidades bucales y nasales se hacían más espesas; el delirio se manifestaba más agudo por las noches, persistiendo durante muchas horas del día; la orina escaseaba, adquiriendo un tinte oscuro de matiz rojo vinoso; en suma, me ha parecido observar en estos casos una verdadera ó falsa urémia proveniente de la falta de la eliminación de la urea que se secreta de los tejidos por las combustiones intra-orgánicas verificadas en lo íntimo de la economía en el transcurso del processus tífico.

Esta serie de observaciones ha coincidido siempre con la falta de cantidades abundantes de urea en la orina eliminada.

En un número considerable de casos he notado que, á pesar del processus tífico conocido por el extremo hipertérmico de la temperatura, á pesar de la erupción confluentísima y característica representada por los

tres elementos, pápulas, manchas rosadas y petequias; y á pesar de los demás signos semeyológicos que determina el processus tífico, la lengua de los enfermos no se cubria de fuliginosidades, la carencia del moco espeso y filante era absoluta; la orina se presentaba fácil y abundante; la piel caliente, pero no con calor mordicante, y el aparato tifoso del enfermo no se pronunciaba tanto como en los casos antedichos. ¿Será que en muchas enfermedades se presenta la uremia, envenenamiento que determina ese estado muy grave de los tíficos por alguna alteracion del sistema renal; ó será este estado patológico una modalidad especial del processus tífico? No lo creo así: me parece más bien que durante la marcha de varias enfermedades, como las neumonías, disenterias, colitis, etc., se puede presentar algun estado patológico del aparato renal, y aún de la misma sangre, que determine la uremia, que se caracteriza entónces por las fuliginosidades de la lengua, ó ese barniz lustroso y seco que hace tomar á algunas enfermedades el aspecto tífico.

La escarlatina, sarampion, erisipela, viruela, enfermedades carbonosas y el cólera, toman ese carácter tífico que quizá se determina por la infeccion urémica y que nosotros caracterizamos luego de *erisipela* ó *viruela tífosa* con que denominamos la intercurencia supradicha.

Me determino á creer que, tal vez el aparato renal sufre, y por esta causa se ha notado la presencia de la albumina en unos casos y la falta de la urea en aquellos en que no eliminándose este cuerpo por el sistema renal, queda mezclado con la sangre, que se halla sujeta, como organismo vivo, á producir las fases de una intoxicacion infecciosa distinta de la infeccion tífica.

¿Cuál es la causa que determina en estos casos la formacion de una cantidad tan considerable de urea? Probablemente la sola hematosi producida por los movimientos osmóticos del pulmon y la saturacion de la sangre por el azoe y oxígeno del aire atmosférico, determinando así la posicion y descomposicion por las combinaciones intra-orgánicas que se compasan en lo íntimo de las celdillas.

Así como la urea aumenta considerablemente por la eliminacion renal durante la evolucion del processus tífico, así tambien aumentan los uratos. Los uratos de amoniaco, cal, magnesia y sosa se muestran en una abundancia anormal; los cloruros disminuyen. Los uratos que se presentan en este caso no son neutros sino ácidos: esta es la causa porque jamás se sedimentan los uratos referidos, aún cuando se enfrien las orinas de los tíficos, pasando de la temperatura de 39° á que salen, á la temperatura ambiente.

Por lo expuesto se observa, que el estado tífico es propiamente esencial, pero que se puede aumentar por el estado urémico de la sangre, trayendo la agravacion de los sintomas del processus patológico, y determinando, en este caso, la terminacion fatal de los individuos sujetos á su influencia.

Cuando la miccion se verifique fácilmente, sin notarse signos de parálisis de la vejiga, ni escasez de la orina, de tal modo que haya una eliminacion rápida y fácil, entónces se puede asegurar un resultado favorable para el enfermo.

(Continuad.)

ACADEMIA DE MEDICINA.

ACTA DE LA SESION DEL 27 DE JUNIO DE 1877.

Presidencia del Sr. Reyes D. José María.

Comenzó la sesion á las 7 de la noche con la lectura del acta, que fué aprobada: se dió en seguida lectura á una carta del socio López Muñoz, en la que pedia á la Academia publicara en la Gaceta la renuncia que hizo del cargo de Secretario, á lo que no se accedió.

Se concedió la palabra al Sr. Licéaga, y dijo: que iba á presentar á la Academia un enfermito, cuya historia ofreceria por escrito más tarde; que se trataba de un niño que entró al hospital de Infancia con todos los sintomas de un cuerpo extraño en la vejiga, pero con la particularidad de que éste no se tocaba con la sonda, pues no fué posible percibirlo en siete tentativas diferentes que se practicaron. Dudando entónces del diagnóstico preciso, se convocó una junta de varios cirujanos con el objeto de averiguar si se trataba de un pólipo, de fungosidades ó de simples rugosidades de la mucosa vesical, y al practicar ese dia la exploracion se tocó perfectamente con la sonda un cálculo. Fijo ya el diagnóstico, se determinó la operacion y se practicó la talla lateralizada, extrayendo por este medio un cálculo que se dividió en fragmentos. Sobrevinieron despues algunos accidentes inflamatorios y aún gangrenosos que se combatieron por los medios apropiados, y el niño está actualmente sano; la orina sale por la uretra y no hay fistula alguna. Estan-