

se refiere á las investigaciones histológicas, no tiene inconveniente en obsequiar sus deseos. En la actualidad están variando mucho las ideas relativas á la patogenia de la enfermedad en cuestión, cuya naturaleza tuberculosa se niega casi enteramente. Para el profesor Unna, que ha estudiado su anatomía patológica, es innegable que no se trata de lesión tuberculosa, porque no hay bacillus de Koch; tampoco se puede asegurar, por la estructura, que pertenezca al grupo de los Granulomas infecciosos, de los cuales se aleja sin duda por la carencia de elementos plasmáticos. A juzgar por la fotografía, este caso es el que Unna ha llamado Uleritema centrífugo. Considera que sería bueno tomar un pedazo del borde de la úlcera que tiene el enfermo del Dr. Gayón, y examinarlo con el microscopio.

El Sr. Gayón dió las gracias al Sr. Toussaint por su bondadosa aquiescencia, y ofreció proporcionarle materia para su estudio histológico.

J. R. ICAZA.

---

## CLINICA MEDICA.

---

### **La asociación de enfermedades en la Primavera actual (1898).**

En la primavera de este año han reinado en la Capital de la República las fiebres eruptivas: escarlatina, sarampión, roseola; la gripa bajo diferentes aspectos, la tos ferina, laringitis, catarrros de la laringe, de la traquea, de los bronquios; y al entrar el mes de Abril y en todo él, se han presentado muchos casos de catarrros del aparato digestivo. Respecto del tifo, el número de enfermos entrados al Hospital "Juárez" en el principio de este año, ha sido menor que las entradas habidas en los años anteriores; sin embargo, en la ciudad no han sido escasos los enfermos. Por tanto, la expresada estación de primavera se ha caracterizado por la variedad en la observación, no refiriéndose únicamente á que han sido diversas las enfermedades dominantes, sino también por las diferentes modalidades bajo las cuales cada una de ellas se ha presentado en deter-

minados casos, según han sido las predisposiciones de los enfermos, sus temperamentos ú otras circunstancias que hayan influido para modificar el cuadro sintomático.

Entre las diferentes circunstancias que han hecho notable la práctica médica en la actual estación, se debe mencionar la asociación de enfermedades en un solo individuo; así muy á menudo me ha tocado ver ó saber de casos en los cuales es evidente una asociación, así han sido frecuentes sarampiones con faringitis intensas, escarlatinas con bronquitis, laringitis, ó laringo-traqueitis, escarlatinas ó sarampiones con gripa, y respecto de las fiebres eruptivas mencionadas, no cabe duda que han evolucionado en algunos enfermos simultáneamente. En un enfermo en quien suceda que padezca á la vez la escarlatina y el sarampión, es fácil conocer la asociación, si pasa lo que ví una vez. Un niño, después de ligeros pródomos, se encendió en alta calentura, apareciéndole la faringitis salpicada con puntos confluentes rojos, característica de la escarlatina, brotando la erupción de ésta á las pocas horas después del principio de la enfermedad, en los carrillos y en el cuello, cuya erupción estaba generalizada al siguiente día; pero había de extraordinario una inyección catarral de las conjuntivas y tos laringo-traqueal. Como es muy frecuente que en la escarlatina de mediana intensidad, la erupción después de generalizarse dura poco; en el caso que señalo fué así lo que pasó, y cuando había desaparecido la erupción, brotó el exantema del sarampión á dar la razón de por qué había sido la escarlatina acompañada de los catarros de la conjuntiva y del pecho. La duración de la doble enfermedad fué de dos semanas, de manera que la asociación no tuvo influencia para modificar la duración de cada una de ellas, pues la escarlatina de corto ciclo en los casos de mediana intensidad, cupo en el ciclo del sarampión que es mayor, terminando éste á su tiempo; solamente la descamación de la escarlatina ocultó la del sarampión. Si todos los casos se presentaran de esta manera, no habría dificultades para el diagnóstico ni para el pronóstico; pero puede ser lo contrario, si alguna de las enfermedades asociadas está frustrada, ó se modifican ambas, siendo entonces anómala la manifestación de los síntomas pertenecientes á cada una, no siendo remoto por esas circunstancias, que se desconozca una de las dos afecciones, resultando entonces el supuesto de un sarampión anómalo ó una escarlatina anó-

mala, aumentando el número de los casos raros que es ya bastante grande en la clínica; pero también acontece que llega el práctico á comprender la realidad si las consecuencias que pertenecen al sarampión suceden después de lo que se había creído escarlatina y lo contrario, si sobrevienen los que son propios á ésta, en la convalescencia del sarampión diagnosticado así á posteriori; he visto en un niño, que durante la descamación del sarampión tuvo edemas que obligaron á reconocer la orina, encontrándose albúmina en abundancia; ahora bien rarísimo, pero es posible que en la convalescencia del sarampión aparezca una albuminuria; pero en el caso para abrir los ojos del médico hubo de anormal que al comenzar la enfermedad apareció una intensa faringitis, que al principio no se le dió importancia respecto de su valor para caracterizar la naturaleza del mal, la cual se conoció cuando sobrevino la afección renal. Asimismo, se han visto escarlatinas en esta temporada; con enterocolitis, por ejemplo, y esas han sido á las que se les ha agregado á lo suyo propio, laringotraqueitis, bronquitis y catarros conjuntivales.

La gripa parece que ha fraternizado con el sarampión en algunos casos; si es cierto, ¿no dependerá de esta circunstancia la gravedad que en algunos enfermos ha tenido el sarampión, así como también la prolongación de la enfermedad después de haberse cumplido el período cíclico del sarampión? La bronconeumonía, que tan peligrosa es en la declinación de la fiebre rubeólica, porque además del riesgo en que pone al enfermo por sí sola, detiene ó suspende la eliminación de los principios tóxicos engendrados en la evolución de la fiebre erúptiva y entonces se encuentra la naturaleza afligida por el exceso de esfuerzos á que se vé obligada á emprender, cuya fatiga puede determinar la adinamia tan adversa para soportar y resistir la complicación bronqui-pulmonar, siendo muy probable que se extienda por las congestiones pasivas propias de esta afección pulmonar y las que la misma gripa produce, pues es bien sabido que ésta tiene la propiedad de determinar muchas ocasiones hiperecias. Quién sabe si por este motivo de la asociación del sarampión y gripa han sido en esta estación, más que otras veces, notables algunos casos por la prolongación de la calentura y el catarro, tanto de los bronquios como del intestino durante un mes ó más, así como también se han repetido ahora más las otitis supuradas. Volviendo á hablar de la bronqui-neumonía consecutiva á la asociación de

gripa y sarampión, debemos esperar, y de facto así pasa, que en los casos así complicados, muy bien le va á un enfermito si escapa sin lacra al cabo de uno ó dos meses, pues por desgracia es más de esperar la muerte, tanto más, cuanto que es frecuente que la enteritis aumenta el trabajo de destrucción. Si hay por allí cerca, ó el paciente lo tiene, el germen tuberculoso, si se verifica la infección por el bacilo de Koch, solamente el poder de Dios será eficaz para librar de la muerte á quien sufre los efectos del sarampión, de la gripa y de la tuberculosis: la Medicina ante tal combinación es como si no fuera. Por fortuna, á excepción de dos casos observados por mí, no han sido frecuentes las combinaciones de esas tres plagas. Dos casos también he visto de sarampión complicado de púrpura: uno gravísimo, no supe su terminación; el otro tiene además de la púrpura, dos abscesos en el cuello, simétricos, pues están atrás de los ángulos de la mandíbula; en este enfermo la púrpura se ha modificado favorablemente.

Se puede afirmar que siempre que reinan simultáneamente en una época enfermedades infecciosas de diversa naturaleza, los individuos que están predispuestos á recibirlas con éxito, pueden padecer á un tiempo ó sucesivamente las enfermedades dominantes, y esto no tiene nada de singular, siempre que los principios morbígenos de cada una de ellas no sean antagonistas, y si así es el de mayor potencia, aniquila al otro, en caso de ser recibidos á la vez; pero si el más débil después de la incubación ha tenido tiempo para comenzar la evolución de la enfermedad, si sobreviene la invasión del más poderoso, la manifestación de los efectos de éste sobrepuja á la de los efectos del principio precedente y entonces la afección que corresponde á ésta se frustra; pero en muchos casos se modifica el cuadro sintomático de la afección que pertenece al más poderoso, de lo que resulta obscuridad para el diagnóstico, y esto sin duda es lo que sucede en los casos de sarampión bajo la influencia de una gripa intensa, produciéndose por esta circunstancia una enfermedad prolongada, catarral, que hace sus manifestaciones con más ó menos gravedad en la laringe, en la traquea, en los bronquios, en la faringe, en los oídos, en las fosas nasales, en los ojos, que son simultánea ó sucesivamente acatarrados, sin que llegue nunca á brotar la erupción del sarampión y persistiendo siempre la calentura con remisiones más ó menos marcadas, pero sin distinción de los

períodos característicos de esta fiebre eruptiva, haciendo sospechar la naturaleza del mal, la enterocolitis que sobreviene al segundo ó tercer septenario con las evacuaciones características de la descamación epitelial del intestino. Casos de esta naturaleza aflijen demasiado á las familias y contrarian al médico, que con la noción de la existencia de la epidemia de sarampión con los signos característicos de inflamación catarral, específica de las conjuntivas, de la nariz y del pecho, con la fiebre que tiene un enfermo, espera y espera la erupción que no llega á brotar; es casi imposible que después de pasar varios días no se pierda la confianza en el médico, quien aunque lo intentara no podría hacer comprender á los deudos del enfermo que hay sarampiones frustrados, sin exantema; que los hay asociados, cuya circunstancia es propicia para la anomalía.

Otra asociación fastidiosa y terrible, es la de la tosferina y de la gripa. Ambas enfermedades aisladas, son propensas á complicarse del catarro bronqui-pulmonar, la reunión de ellas en un individuo aumenta la probabilidad del desarrollo de la bronqui-pulmonía, por supuesto, más grave que si sobreviniera en un griposo, ó en un enfermo de tosferina; pero no solamente por esta afección inflamatoria del pecho es lamentable la junta de la gripa y de la tosferina, sino también por la inminencia de la tuberculosis, ó de las congestiones pulmonares ó cerebrales, debiéndose esperar la primera en los individuos marcados por los antecedentes de herencia ó de constitución estrumosa, etc., y las congestiones en todos los enfermos que sufran á la vez la gripa y la tosferina, por el doble motivo de que aisladas las repetidas afecciones determinan esas hiperemias, por ser cada una causa eficaz para determinarlas y unidas suman dos poderosas predisposiciones; así es que un enfermo abrumado por el peso de estas dos calamidades está en grande riesgo de congestionarse en alguno de los órganos señalados antes ó en todos á la vez. Sin otra complicación y sólo por la asociación de la tos convulsiva y de la influenza, un enfermo puede consumirse con una fiebre griposa, que se prolonga indefinidamente, pues parece que á juzgar por los casos en los cuales es justificado el juicio formado respecto de la unión de estas dos afecciones, la gripa dura tanto en esta circunstancia como dura la tosferina, como ha sucedido con un niño que al fin sucumbió en donde era evidente la tan repetida asociación, el cual fué asistido por el Sr. Dr. Arriaga.

Si el tifo se asocia con otras enfermedades, es sin duda fácil demostrarlo con los hechos repetidos que acontecen en enfermos cuyo tabardillo se acompaña de padecimientos ajenos á lo propio de esta fiebre, de manera que le imprimen un carácter de disfraz por lo menos durante los primeros días, y es común que el tifo en esas circunstancias se manifieste con los signos de la enfermedad dominante, como sucede cuando hay repetidos casos de esas fiebres remitentes, que serán por paludismo en alguno que otro enfermo, pero que siempre es más probable que provienen de fecalismo ú otra causa engendradora de tales infecciones, que se revelan por calenturas intermitentes, en la capital. Entonces el tifo tiene un período de invasión prolongado y con tipo intermitente matutino ó vespertino, hasta que llega á hacerse continúa la fiebre. Lo mismo sucede con los catarros propios de las estaciones: así en la primavera, la bronquitis y la coriza se asocian en algunos enfermos con el tabardillo; la enteritis también suele acompañarle en el principio del verano, y la pulmonía, que con cierta frecuencia se ve unida con la fiebre petequial. Lo corriente es decir: que el tantas veces repetido tifo en tales circunstancias está complicado; pero esto no es cuestión de palabras y se me permitirá hacer la distinción de lo que se debe entender por complicación y por asociación. En ésta, las enfermedades que evolucionan simultáneamente en un enfermo, pueden modificarse algunas veces de manera de obscurecerse sus respectivos signos; pero marchan ambas si son dos, y es lo más frecuente, con independencia una de otra, de manera que, si por ejemplo, son cíclicas, cada una dura lo que debe durar, como señalamos en la asociación del sarampión y la escarlatina, y que la verificación de la asociación es por motivo de la receptividad que tiene el paciente para que sean eficaces las causas que obran á un mismo tiempo sobre su economía. En la complicación, un órgano se afecta con ó sin lesión material á consecuencia de una susceptibilidad anterior á la enfermedad, pero con la condición de que solamente la causa que determinó la enfermedad antes de complicarse es la misma responsable de la complicación. Así un individuo cuyo cerebro está fatigado por exceso de trabajos intelectuales, adquiriendo el tifo, puede padecer meningitis ocasionada por la acción del principio tifógeno ó de las toxinas resultantes y no por otra causa. Lo mismo se puede decir de la nefritis de la escarlatina,

que solamente es determinada por la causa de la misma enfermedad eruptiva que obra sobre riñones delicados, es todo debido á causas accesorias que han obrado sólo modificando la inervación que preside á las funciones de los órganos encargados de la eliminación de los principios dañosos resultantes de la infección por la enfermedad eruptiva.

Nunca he visto asociarse el tifo con el reumatismo articular agudo, pero hoy no me llamaría la atención si encontrara en la práctica tal asociación, porque he visto dos casos tan semejantes entre sí que describiendo uno se describe el otro, en los cuales es casi seguro que se han reunido el tabardillo y una forma de reumatismo. Referiré el segundo que he visto, porque es el más reciente y ha sido el que me ha hecho reflexionar respecto de la naturaleza de la afección que acompañó al tifo. La Sra. L. V. de C. tuvo, en el otoño del año pasado, una enfermedad proveniente seguramente de haber pasado noches en vela, saliendo de las piezas abrigadas de su casa á la azotehuela, por tener necesidad de vigilar á tres de sus hijos que padecieron tifo. En uno de esos días de fatiga, comenzó á sentir una fuerte cefalalgia lancinante en las sienas, y al tercero ó cuarto día de estos sufrimientos, se agregó un dolor molesto en el globo del ojo derecho, desviándose al mismo tiempo éste hácia adentro, continuando desde entonces el dolor hasta pasados ocho ó diez días en que desapareció, permaneciendo sólo el estrabismo durante un mes poco más ó menos; fué tratada esta enfermedad primero por el salicilato de sosa, asociado con el ioduro de potasio, y por el sulfato de estriquina desde que cesó el dolor, ayudando á estos remedios las fricciones narcóticas; con la estriquina se corrigió completamente el estrabismo.

En Febrero de este año, la Sra. L. V., sin causa notable, tuvo calosfrío, calentura y cansancio el primer día de su enfermedad; pero pasadas algunas horas empezó una molestísima cefalalgia continúa, con punzada agudísima que se sentía en la región parietal derecha, repitiendo cada dos, tres ó cuatro minutos, haciendo dar un grito á la enferma semejante al hidroencefálico, contrayéndose los músculos de la frente y de la cara, manifestando el sufrimiento. Desde que vino este dolor lancinante, se desviaron los globos hácia adentro y comenzaron vómitos biliosos, sin esfuerzo, de mucosidades en los primeros vómitos y de una flema viscosa amarilla

unas veces, y verde otras, durante los días en los cuales se manifestó este síntoma. Estos vómitos se verificaban siempre que la enferma levantaba la cabeza ó cambiaban su decúbito. Además, era considerable el horror á la luz; las conjuntivas estaban muy inyectadas, las pupilas muy estrechas. La calentura era de 39° en la mañana, sin poder decir si había ó nó remisiones, pues no había termómetro en la casa; así es que sólo se tomaba la temperatura al tiempo de mi visita. Hubo delirio en varios días.

Contando con el antecedente de la enfermedad reumatismal que padeció la Sra. V. el año anterior, me pareció racional juzgar que esta otra enfermedad era también de la misma naturaleza y que podría sostenerse que se trataba de una meningitis ó por lo menos de una fiebre reumatismal con hiperemia meníngea, y en consecuencia, prescribí calomel en papeles y salicilato de sosa con ioduro de potasio, en una misma poción, administrada en cucharadas, encargando que se diera en cada hora diferente, cada uno de los medicamentos. Se consiguió al cabo de dos días una notable mejoría en los síntomas más alarmantes, y al sexto día aparecieron las manchas características del tifo, en el vientre, la espalda y en el dorso de los antebrazos, y desde que comenzó el 2.º septenario, cambió enteramente la enfermedad en cuanto á su primitiva apariencia de gravedad, siguiendo con un carácter tan benigno que ya se podría asegurar la feliz terminación, siendo inútil decir que desapareció la cefalalgia, cesaron los vómitos y el horror á la luz, pero subsistió el extrabismo convergente. El décimotercero día del tifo, vino una especie de crisis por la orina, haciendo mear con una grande abundancia á la enferma y el día 14 comenzó la convalecencia franca. No habiéndose corregido el extrabismo, me pareció conveniente continuar el ioduro de potasio con la estriquina, desapareciendo primero la desviación del ojo izquierdo, al cabo de diez ó doce días, después de la terminación del tifo, y la del derecho hasta pasado un mes.

Bien sabido es que la hiperemia de las meninges en unos enfermos, la verdadera meningitis en otros, el meningismo, si se quiere que no sea ninguna de esas dos formas de complicación, que aparecen en el 2º septenario del tifo, en la gran mayoría son frequentísimos, porque casi siempre viene la muerte poco después de la manifestación del terrible padecimiento; más en los dos únicos ca-

esos que me ha tocado observar, en los cuales la afección de las meninges se ha presentado en los primeros días de esa fiebre, si ha tenido importancia desde cierto punto de vista, parece que no la tuvo para amenazar seriamente la vida, puesto que no pasó el accidente de la hiperemia á la inflamación, y es que seguramente es muy remediable la congestión cuando el individuo que la sufre no está agotado todavía por larga y debilitante enfermedad febril, y en tal circunstancia puede muy poco la naturaleza para disipar la hiperemia de los vasos meníngeos, cuya inervación está pervertida no solo por la depresión general de las fuerzas, sino también por la intoxicación determinada por los principios morbígenos del tifo. No quiero establecer regla con dos casos, pues es inconcuso que un accidente de tal esencia, cual es una congestión en órganos tan delicados y tan importantes como son las meninges, puede ser funesto en otros muchos casos; pero sí quiero poner de manifiesto el hecho de que por lo menos en un caso, si no en los dos, ha sido casi evidente la asociación del tifo con reumatismo cerebral de forma meníngea, el cual también hizo manifestación muscular en los ojos, porque la afección de los rectos internos continuó cuando ya era evidente la sanidad de las meninges. Que hubo en éstas cosa importante, lo prueba la clase de cefalalgia que padeció la enferma, el delirio, el horror á la luz y los vómitos reflejos; que fué reumático la afección de la cabeza, lo prueba el resultado obtenido por la medicación y el antecedente de la enfermedad que padeció la expresada enferma en el año pasado, en la cual hubo síntomas muy parecidos á los que se manifestaron en esta otra afección que acompañó al tifo.

Cuestiones de sumo interés pueden ser planteadas para encontrarles resolución apropósito del caso que he referido en breves palabras. La primera que me ocurre exponer es: que á ser cierto que las dos enfermedades, tifo y reumatismo, son producidas por microorganismos patógenos, ellos no se estorban para obrar independientemente y las dos enfermedades resultantes de ambas acciones de dos bacterias, evolucionan á un mismo tiempo en el enfermo, el cual resentirá con mayor ó menor perjuicio y riesgo, los efectos de la afección que tengan más influencia nociva, dados los antecedentes patológicos, la disposición actual del paciente, las causas accesorias que coadyuvan á la principal, etc. Otra cuestión es tam-

bién de verdadera importancia, atendiendo al cambio favorable que en dos casos parecidos hubo al terminar el primer septenario respecto de los alarmantes signos cerebrales. ¿Los efectos ó si se quiere los productos elaborados en la economía durante la evolución del primer septenario, á causa de la acción generadora del tifo son contrarios á los efectos de la causa del reumatismo? Si fuere así, entonces nada se le debe á la medicación emprendida, y entonces es oportuno plantear la que más ha de preocupar al clínico, no precisamente en el caso de asociación, sino tratándose del reumatismo en general: ¿el salicilato de sosa es verdaderamente especial para curar dicha enfermedad?

Uno de los grandes médicos franceses contemporáneos, el sábio Mr. Jaccoud, con la observación y práctica que le caracterizan, ha emitido en una de sus últimas lecciones clínicas, razones de gran de importancia para hacer pensar dudando respecto de la tal especialidad del salicilato de sosa en el reumatismo, y su convicción es tan firme ya, que asegura que de nada sirve para precaver á los reumáticos articulares de las complicaciones viscerales, y que en la enfermedad de forma cerebral, en lugar de ser útil, es verdaderamente nociva dicha sal, y no solamente en esta circunstancia la prescribe, sino que recomienda que se abstenga el médico de continuar su administración á un enfermo desde el momento en que venga delirio, ya sea por alcoholismo ó por otro motivo. Comienza el citado clínico su recomendación señalando la circunstancia de que cuando no tenía experiencia en el asunto, y preocupado todavía por el entusiasmo que había para considerar al salicilato como heróico en contra de las enfermedades reumáticas, lo administraba en todos los casos y en los dos primeros de forma cerebral, en los cuales lo administró, sucumbieron los enfermos, comenzando entonces sus dudas; hoy asegura que siempre que tiene que tratar enfermos de esta clase, les prescribe baños de agua fría y todos se salvan. Para probar su tesis cita Mr. Jaccoud á Russ el Church, Howdy Smith, que opinan de la misma manera que él, señalando las estadísticas recogidas por los dos últimos médicos, que prueban la ineficacia de la medicación salicilada para precaver de las complicaciones cardiacas y cardío-pulmonares á los enfermos de reumatismo articular agudo. Es de mi deber manifestar, que en el caso que he referido, si acaso de nada sirvió el salicilato de sosa para la curación, está pro-

bado que no perjudicó la salud de que hoy goza la Sra. V. Yo deseo que los médicos mexicanos consideren con atención este asunto de la especialidad de la medicación salicilada, porque mucho se había de conseguir para poner en claro la cuestión, pues siendo verdaderamente endémico, por lo menos en el Valle México, el reumatismo, se puede contar con un número de grande importancia, de observaciones, que influiría mucho para sacar consecuencias muy aproximadas á la verdad, tanto más, cuanto que por hoy en la grande mayoría de casos, los médicos de esta comarca, emplean con poca excepción, exclusivamente la dicha medicación salicilada.

En cuanto á su calidad preventiva para las complicaciones, creo con Jaccoud que es nula; pero respecto á su acción favorable en ciertas complicaciones, me parece que seríamos ingratos si dudáramos de ella. Para demostrar la verdad de lo primero, es de mucha fuerza lo que se observa en la práctica del Hospital, en la cual vemos casi continuamente enfermos que cuentan como principio de sus lesiones orgánicas un reumatismo tratado por el salicilato de sosa, y otros muchos en los cuales, en plena medicación salicilada, comienza la enfermedad del corazón con una agudez é intensidad que no puede ser desconocida desde su principio. ¿Pero esta circunstancia es por la inutilidad del remedio? Creo que nó, sino que depende de la cantidad y calidad de la causa morbígena, y nos sorprende que el endocardio se afecte bajo la medicación y no nos choca que la articulación libre hoy de la inflamación específica, mañana la encontremos hinchada y dolorosa. ¿Nos ocurrió por esto culpar al salicilato.? No, porque es lo que ocurre en todos los casos; pero sí nos contraría cuando el mal se dirige al corazón y con justicia. La medicación, pues, no extingue el mal, como hace el cuchillo en cirugía, y el reproche que nos parece justo dirigir al salicilato porque no cura radicalmente en dos ó tres días, lo han soportado con paciencia el mercurio, que tampoco ha impedido cuando está atacando la sífilis, que mientras se fija la atención en la roseola, aparezcan de repente las úlceras en la garganta. Lo que es necesario no olvidar es, que el mercurio muchas, muchísimas veces, necesita de ayudantes para ser eficaz, y otro tanto acontece en el reumatismo, que es de necesidad urgente se le agreguen otros remedios al salicilato para conseguir la cura: el cólchico en ciertas circunstancias, el ioduro en otras, y el mercurio que en todas las enfermedades in-

fecciosas presta servicios de consideración. El mercurio, asociado al ioduro, cura frecuentemente las complicaciones cardiacas incipientes, antes de que se organicen los exudados. Que estos medios que hoy se usan como ayudantes son bonísimos para el reumatismo, lo prueban todas las observaciones de los casos tratados antes de la medicación salicilada, y se sabe que prestaban servicios muy grandes, y en la época presente se encuentran enfermos cuya afección ha sido rebelde á la expresada medicación, la cual es repelida por el estómago y que pronto se curan con el ioduro de potasio, el mercurio, los baños de vapor ó los alcalinos, los baños termales. Olvidar que la terquedad en el práctico para no salir de la rutina en el tratamiento de las enfermedades, es lo que merece censura y no cada una de las medicinas que en lo general son benéficas, porque en casos extraordinarios no presentan servicios, es seguramente ageno á la filosofía médica.

México, Mayo 11 de 1898.

JOSÉ OLVERA.

