á los delegados en los puertos y á los agentes sanitarios en las ciudades fronterizas.

Para terminar debo manifestar á nuestro estimable consocio el Señor Yandell, que en la población de "Paso del Norte" y en las otras ciudades fronterizas se van á establecer estufas de desinfección y se pondrán en vigor medidas sanitarias que han sido dictadas aún ántes de conocerlas interesantes noticias que nos comunica nuestro apreciable compañero en su estudio sobre las enfermedades contagiosas en las márgenes del Rio Grande.

BIBLIOTECA

XXXIX.

UN CASO DE FIEBRE AMARILLA OBSERVADO EN LA CIUDAD DE PUEBLA Á MEDIADOS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 1892.

POR EL DR. ANGEL CONTRERAS,

Puebla, Méx.

SEÑORES: La importancia que tiene el esclarecimiento de varios puntos científicos que se relacionan con el desarrollo de la fiebre amarilla fuera de la zona de las costas, donde es endémica dicha enfermedad, me ha determinado á ocupar la atención de esta digna asociación con el relato y consideraciones de un caso que he observado en la ciudad de Puebla, á mediados del mes de Noviembre del presente año.

Bien sé cuan poco es un caso en asuntos de esta especie; pero mi propósito es cooperar con lo que está á mi alcance, á la resolución de problemas que aún carecen de bases científicas.

¿Los que contraen el vómito negro en las costas agravan su situación trasladándose á lugares elevados á pasar su enfermedad?

¿Hasta qué límites fuera de la zona donde reina endémica y á veces epidémicamente la fiebre amarilla no es trasmisible esta enfermedad á otros individuos y por consiguiente los cuidados profilácticos no deben ser importantes?

¿Cual es el dignóstico diferencial del vómito negro con el tifo y la fiebre tifoidea incipiente de forma biliosa, con ciertas fiebres palustres y con algunos padecimientos hepáticos, como la ictericia grave?

¿En qué estaciones ó meses del año, ó en qué circunstancias puede transitarse sin peligro por nuestras costas?

En fin ¿cual es el mejor tratamiento profiláctico y curativo de esta enfermedad?

Todos estos puntos requieren á mi juicio el estudio y la publicidad de los casos que los médicos encuentren, en su práctica, de esa enfermedad tan grave, que es el azote de nuestras costas y la rémora de sus relaciones comerciales é individuales.

Paso á referir la historia de mi enfermo:

Conrado Gamboa, natural de Morelia, estado de Michoacán, vecino de Puebla, de 35 años de edad, de regular constitución, de buena salud anterior, no ha padecido tifo ni alguna otra enfermedad notable; fué por primera vez á la costa del Golfo de México á principios de Noviembre del presente año, estuvo en Veracruz, luego en Alvarado, en

Tuxtla y en Alonso Lázaro; en esta última población se sintió resfriado y tuvo tos, se dió por este motivo un baño de piés caliente, y regresó por los mismos puntos; el Domingo 13 lo pasó en Veracruz á donde habia llegado la vispera; dice que permaneció algún tiempo en la playa recogiendo caracoles; al dia siguiente salió de Veracruz en el ferrocarril que llegó á Puebla á las ocho de la noche: en esta travesía se sentió afectado por el viento que entraba al wagón por uña ventanilla: así es que cuando volvió al seno de su familia se encontraba ronco, se quejaba de tos, de dolor de pecho y cansancio general; por lo cual le fué aplicado un pediluvio caliente; el Mártes se cambió ropa interior y se levantó para desempeñar sus ocupaciones, pero como no pudo dominar el cansancio que tenía, y se sentió acalenturado, permaneció en la cama.

El Miércoles 16 á las 10 p. m. le visité en la casa número 9 del Callejon de Santa Catarina. Tenia el cuadro clásico de todo prodromo febril sin cefalalgia ni raquialgía intensas, habia tenido epistaxis, la temperatura era de 39.9°, el pulso 120, tenía tos ligera dolor de pecho, ningún signo físico de padecimiento pulmonar ni cardiaco, la lengua, estado saburral, se quejaba de constipación, etc.

La familia deseaba saber cual era la enfermedad del paciente, y le manifesté que teniamos el principio de una fiebre, tal vez el tifo, que se declararía mas tarde.

Prescripción: Sulfato de sosa 30 gramos en 120 de agua endulzada para una toma. Linimento volátil con láudano para untar al pecho. Alimentación moderada y permanencia en la cama, etc.

Juéves 17. Á las 11 a. m., temperatura 39.6°, pulso 116, insomnio, quebranto general, inyección oculo-palpebral, lengua blanquizca; el purgante produjo varias deyecciones, ha tenido el enfermo nauseas y vómitos alguna vez ayer tarde, no hay surrido intestinal, ningún exantema ni petequias, el higado estuvo del tamaño normal, el bazo ligeramente crecido, ha habido epistaxis poco abundantes, ligera cefalalgia, la orina escasa y de color subido, etc.

Prescripción: Extracto de quina 0.60 gramos en seis pildoras para tomarlas en la mañana. Antipirina 1.5 gramos en 150 gramos de agua endulzada para dos tomas, una en la tarde y otra en la noche. Agua endulzada con jugo de limón para bebida en todo el dia.

Viérnes 18. Á las 9 a. m., temperatura 38°, pulso 90, piel amarillenta, tinte ictérico conjuntival, adinamia, ningún exantema ni petequias, vómitos biliosos y tenaces desde ayer en la tarde al tomar la antipirina, por lo que ya no bebió la prescrita en la noche, evacuaciones acuosas que no fué posible ver, orina escasa y que contiene albumina.

Diagnóstico: Fiebre amarilla. Pronóstico: Muy grave. Se acordó una junta con otros profesores.

Prescripción: Extracto de quina 0.6 gramos en seis pildoras. Poción antiemética de Riviere en cucharadas número 1 y 2, y trozos de hielo tomados frecuentemente. Leche.

Reunido á las 6 p m. con las Dres. Estéban Lamadrid y Daniel Guzmán observamos que los vómitos y las deyecciones presentaban ya algunos grumos negruzcos de aspecto de ala de mosca, que la temperatura era de 37.7° y el pulse de 80. Estos estimables compañeros ratificaron los otros síntomas y confirmaron el diagnóstico.

Acordamos insistir en el uso de la quina bajo la forma de extracto fluido y prescribimos lavativas fenicadas.

Noviembre 19 á las 9 a m. Mi estimado amigo y compañero José María Marín me acompañó á ver al paciente. Resaltaba en su facies la ictericia avanzada, tenía hipo, epistaxis abundantes, adinamia exagerada, vómitos y evacuaciones melánicas, anuria; temperatura 37.8°, pulso 68. La inteligencia se hallaba despejada.

Prescribimos aceite de ricino con jugo de limón en cucharadas é insistimos en las lavativas con solución fenicada al milésimo. Para calmar el hipo recomendamos que tomara tragos de agua con vinagre.

Á las 4 p. m. murió el paciente.

BIBLIOTECA

CONCLUSIONES.

Es indudable que el enfermo á quien me he referido tuvo la fiebre amarilla, por las siguientes razones: Primera, la localidad donde contrajo la enfermedad, pues aunque no es posible precisar el lugar en donde la adquirió, sin embargo, por todos los puntos donde anduvo es endémico y á veces epidémico el vómito negro. Segunda, los síntomas, marcha, y terminación de la enfermedad fueron los propios de la fiebre amarilla y no los de algún otro padecimiento, pues si en su principio pudo temerse mas bien que diagnosticarse el tifo, sin embargo desde el tercer dia en que pasó el periodo reaccional y llegó el de localización, caracterizado por la remisión de la temperatura, la ictericia, los vómitos, y las deyecciones sanguinolentas, la albuminuria, etc., no cabia duda de la existencia de la fiebre amarilla. Tercera, ese diagnóstico fué aceptado por el Dr. Lamadrid, que lleva 51 años de ejercer la profesión, y que dice que ha observado ya en Puebla varios casos de vómito, principalmente en la época en que las mercancias eran traidas en carros y en la que los carreros que se exponian en el viaje á la intemperie y cometian toda clase de faltas de higiene solian presentar la enfermedad á su llegada a Puebla. Los Dres. José M. Marín y Daniel Guzmán que han practicado temporalmente en la costa y que han visto varios casos de vómito, también estuvieron de acuerdo con el diagnóstico.

Faltó exámen bacterioscópico que nos descubriera quizás el cryptococus xanthogenicus de Freire ó el alga del Dr. Carmona; pero carezco de los elementos indispensables para las investigaciones bacteriológicas.

El tratamiento empleado fué principalmente evacuante, habiendo prescrito primero el sulfato de sosa y después el aceite de ricino; en todo el curso de la enfermedad se usaron las bebidas aciduladas con jugo de limón, usamos la quina como tónico, las bebidas gaseosas y el hielo para contener los vómitos y mandamos lavativas con ácido fénico, las que luego que se aplicaban eran expulsadas y por lo mismo poco absorbía de ellas el paciente, pero que hacian la antisepsia de la extremidad inferior del intestino y tenia lugar la acción microbicida del ácido que pudiera entrar al torrente circulatorio, pues recordamos algún caso comunicado á esta asociación por nuestro amigo y compañero Mendizabal, en el que obtuvo buen resultado en un enfermo de vómito con las inyecciones subcutaneas de dicho ácido; pero usamos con mucha precaución este agente por temor del colapsus y del abatimiento de temperatura que pudiera producir en el periodo de la enfermedad en que estos fenómenos son tan terribles.

En cinco años que llevo de ejercer en Puebla, es la primera ocasión que veo un caso de la enfermedad que me ocupa, y en diez y siete que estuve en Pachuca sólo ví otro en unión del Dr. Talavera, en un inglés que acaba de llegar de Veracruz.

Sé que el Dr. Gustavo O'Farrill hace tres ó cuatro meses, en la época

en que tiene mas desarrollo el vómito, asistió en Puebla á un individuo atacado de esa enfermedad á su paso por Veracruz.

Todos los casos de fiebre amarilla que he sabido que mis compañeros han atendido en Puebla se han presentado en personas que venian de Veracruz, se han terminado por la muerte y ninguno de los circunstantes que han estado en contacto con los pacientés ó con sus objetos han tenido la enfermedad.

Termino deseando que memorias luminosas dignas de mis ilustrados colegas vengan á resolver las cuestiones científicas tan importantes para la salubridad pública que tiene el estudio de la fiebre amarilla.

BIBLIOTECA

XL.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL PARASITISMO DE LA FIEBRE AMARILLA.

Por el Dr. CARMONA Y VALLE,

México.

But the present status of bacteriology makes it also evident that great care must be taken in assuming the identity of microörganisms from different sources, and that morphological characters or even similarity of growth in culture media will not alone suffice. Any constant difference in physiological character, as, for example, in pathogenic power when tested on various animals, must be accepted as establishing a specific form, or a permanent variety, which amounts to the same thing. We now know, for example, two spirilla which resemble closely the spirillum of Asiatic cholera (the Trinkler Prior spirillum and the "cheese spirillum" of Dencke), but which have, nevertheless, been shown by careful experiments to be different in certain particulars which would easily escape notice upon a superficial comparison.—*Sternberg's Report on the Etiology and Prevention of Yellow Fever.*

Señores: Para averiguar si una enfermed es ó no parasitaria, debe seguirse el camino que la ciencia experimental nos ha trazado. Con todas las reglas de la mas severa antisepsia, debe buscarse en todos los líquidos y sólidos del organismo, si existe ó no algún microbio con caractéres bien definidos; y en caso afirmativo debe procederse después á introducirlo en la economía animal y ver si reproduce la entidad morbosa que se estudia.

Solamente cuando se han llenado concienzudamente todas estas condiciones, y que el resultado ha sido afirmativo, es cuando puede asegurarse que la tal enfermedad es parasitaria.

Para la fiebre amarilla este camino ha sido ya recorrido muy habilmente por mi buen amigo, el Dr. Sternberg. Con toda la ciencia y conciencia de este habilísimo práctico, ha buscado cuidadosamente algún microorganismo especial en todos ó casi todos los líquidos y sólidos de los enfermos de fiebre amarilla. Su grande hábito para esta clase de trabajo, y sus vastos conocimientos en bacteriología han sido insuficientes para encontrar en la fiebre amarilla algún microorganismo con caractéres especiales y que pudieran diferenciarlo de los ya conocidos.

¿Podriamos deducir lógicamente por esto, que la fiebre amarilla no es parasitaria? Ciertamente, señores, que la consecuencia no sería lógica, porque podria sucedir muy bien que el microorganismo de esta entidad morbosa tuviera gran semejanza con algunos de los ya conocidos; tanto por sus caractéres físicos como por su desarrollo en los diferentes medios de cultivo. La ciencia bacteriológica está todavía en su cuna, y bastantes ejemplos tenemos de microbios patógenos que tienen gran semejanza