

res, pero de ordinario bien acentuadas, hasta de un grado y décimos, y al fin del primer septenario, cuarto, quinto ó sexto día, la hemos visto descender bruscamente hasta la normal, ó muy cerca de ella, mantenerse así durante dos, tres, cuatro ó cinco días, para elevarse después nuevamente á 38°, aunque en la actual epidemia, lo más general ha sido que la temperatura no vuelva sino algunos décimos arriba de 37°, y que, en muchos casos, permanezca un poco abajo de esta cifra.

El pulso ha presentado una particularidad notable. Al principio su aceleración ha sido proporcionada, más ó menos, á la elevación de temperatura, y después de tres ó cuatro días, se ha hecho lento, siendo notable el contraste entre el número de pulsaciones, que es pequeño, y las elevadas cifras que alcanza la temperatura.

La lentitud del pulso se ha sostenido durante el curso de la enfermedad, salvo algunos casos raros, y cuando la terminación ha sido favorable, ha solido persistir aun durante la convalescencia.

Pocos días antes de la remisión, á veces, en el curso de ésta, ha aparecido la ictericia, que en lo general, ha sido poco pronunciada, prestando á las conjunturas y á la piel el tinte que se llama sub-ictérico.

Las náuseas y los vómitos no han presentado la tenacidad que les atribuye Sanarelli, pero han sido un síntoma constante cuya aparición se ha efectuado del primero al tercer día en muchos casos, y en los más, en una época posterior. Los vómitos, primero alimenticios, se han hecho después biliosos, más ó menos hemorrágicos, y en muchos casos han ofrecido la más perfecta semejanza con asientos de café (vómitos de borra de los médicos de Veracruz y de la Habana).

Las evacuaciones intestinales, provocadas por los purgantes y rara vez espontáneas, porque el estreñimiento ha sido la regla general, han sido descoloridas en algunos casos, rara vez acólicas y muchas veces, negras como los vómitos.

Han solido presentarse hemorragias por otras vías, principalmente por la boca. La mucosa gingival se ha puesto inyectada y fungosa, y esta alteración, más pronunciada en la encía superior, ha podido notarse desde los primeros días, aunque á veces limitada al borde libre.

En la mucosa de la faringe y del paladar ha solido observarse una congestión bien marcada y pequeñas erosiones.

Otro síntoma muy importante que ha solido aparecer desde el primer septenario y á veces desde los primeros días, ha sido la albuminuria, manifestación de una nefritis infecciosa, que en los casos graves ha producido rápidamente la anuria y los gravísimos accidentes de la uremia. En algunos casos ha habido también hematurias.

La respiración en los primeros días ha sido suspirosa, pero después, en los casos graves, se ha hecho dispneica, á causa de las congestiones é infartos pulmonares y hasta ortopneica en algunas formas de uremia.

La remisión que se ha observado al fin del primer septenario, no sólo se ha dejado sentir sobre la temperatura, sino también sobre los síntomas que más han molestado ó los enfermos, como los dolores, las náuseas, la sed y la anorexia, de tal modo, que engañados los pacientes por la sensación de bienestar que experimentan, se creen curados, siendo así que el mal prosigue su curso y rápidamente se dirige hacia una terminación funesta. De aquí ha nacido la errónea y lamentable preocupación de las gentes vulgares, de que los enfermos sucumbían, no á causa de la enfermedad, sino por efecto de las medicinas que les propinaban los médicos.

El estado de las funciones cerebrales ha tenido en los primeros días marcada analogía con lo que se llama estado tifoideo, y desde que comenza-

ba la remisión volvía á su tipo normal, en los casos benignos. En los casos graves, ha habido á veces, desde el principio, sub-delirio, que aumentaba de intensidad más tarde y se acompañaba de carfología. Muchas veces los enfermos han sucumbido en un estado comatoso.

La terminación en los casos favorables se ha efectuado por el mejoramiento de todos los síntomas, á partir de la remisión de la temperatura.

La terminación funesta, por el contrario, ha sido presagiada por la agravación de los síntomas y aparición de otros más graves, no obstante la poca ó ninguna elevación de las cifras térmicas.

El delirio, los vómitos negros, la anuria, han sido signos de un pronóstico fatal, y el hipo se ha observado frecuentemente en los casos graves.

Como se ve, los síntomas presentados por la enfermedad no ofrecían ningún valor patognomónico considerados aisladamente, pero considerados en conjunto daban á aquella una fisonomía tan característica, que muchos de los médicos de Monterrey convenían en que antes no habían observado una enfermedad como la actual y los médicos que habían ejercido en las costas y que habían tenido ocasión de tratar la fiebre amarilla se convencieron bien pronto de que tal era la enfermedad reinante.

Uno de los que primero sospecharon la naturaleza del padecimiento, fué el Dr. Francisco Vergara, médico tan hábil cuanto modesto, y que nunca había tenido ocasión de observar y asistir enfermos de fiebre amarilla. Sucedió aquí lo que el Dr. Guiteras, cirujano del Hospital de Marina de los Estados Unidos, describe en las líneas siguientes: "Muy á menudo se encuentran en la localidad uno ó dos médicos que declaran haber visto casos en extremo sospechosos, ó más resueltamente todavía, haber visto casos de fiebre amarilla. Estos médicos suelen ser miembros de la profesión que nunca han visto la enfermedad." (Yellow Fever: Its nature, diagnosis, treatment and prophylaxis by officers of the U. S. Marine hospital service.—Washington. Government printing office 1898).

Resueltos á substraernos á toda opinión preconcebida y á todo juicio cuya exactitud no hubiésemos comprobado por nosotros mismos y por nuestra propia observación, hicimos punto omiso de los diagnósticos enunciados y dimos principio á nuestras especiales investigaciones.

El Sr. Meza se encargó del estudio anatomo-patológico y del histobacteriológico de las vísceras, así como también del estudio de las orinas.

Yo quedé encargado del estudio bacteriológico de la sangre y deyecciones de los enfermos y de la sangre, contenido gástrico, contenido intestinal, hígado y bazo de los cadáveres. No quise emprender el estudio bacteriológico de las otras vísceras, porque del examen microscópico quedó encargado el Sr. Meza y porque hubiera sido infructuoso y dilatado hacer investigaciones y cultivos con órganos como el riñón, el tubo digestivo y los pulmones que son tan ricos en bacterias.

Mis investigaciones tenían que comprender según el plan formado de antemano:

1° El examen microscópico de los líquidos y del jugo de los órganos mencionados.

2° Las siembras hechas, en medios de cultivo apropiados, de los líquidos ó fragmentos de órgano en que pareciera existir alguna bacteria específica.

3° El aislamiento de las bacterias que formaran colonias en los medios de cultivos sólidos.

4° Inyecciones experimentales de la sangre de los enfermos ó de los cultivos en caldo, que obtuviese.

El examen de la sangre, no sólo tenía por objeto descubrir bacterias,



sino también y en primer lugar, descubrir hematozoarios ó cualquiera otro de los testimonios del impaludismo.

En ninguna de las muestras de sangre tomadas ya de los enfermos, ya de los cadáveres, encontré hematozoarios ni granulaciones pigmentarias y si bien en todos encontré aumentado el número de glóbulos blancos, nunca éste aumento alcanzó las proporciones que he solido ver en los casos de impaludismo, y que aquí mismo he visto en el Hospital Militar en la sangre de J. A., soldado del 18º batallón, 4ª compañía.

En la sangre de este enfermo había hematozoarios libres, con movimientos ameboides, pequeños hematozoarios intraglobulares, glóbulos con granulaciones pigmentarias y granulaciones pigmentarias libres. Nada de esto he podido observar en la sangre de los pacientes de la enfermedad que estudiamos, ya sea tomada aquella del corazón de los cadáveres, ya del dedo ó de las venas del pliegue del brazo de los enfermos.

La significación de este hecho es en mi concepto, que dicha enfermedad na es palúdica ni es tampoco la remitente biliosa, á no ser que admitamos que esta última no pertenece al grupo de las afecciones palustres.

El examen de la sangre me ha dado por otra parte resultados positivos.

En la sangre del enfermo J. R., encontré, aunque muy escasos, unos bacilos de 2k. por 1 mk. que no toman el Gram y unos micrococos de 1 mk. que sí lo toman. Esta muestra fué tomada, en vida del enfermo, de la yema del dedo. El día siguiente en la tarde, le tomé sangre de la vena mediana cefálica y ya no pude encontrar los bacilos referidos.

Los demás exámenes practicados con sangre de enfermos me han dado los resultados que expreso á continuación:

Sangre de M. R., tomada de la vena mediana el día 9: micrococos muy escasos que toman el Gram;

Sangre de F. G., tomada el mismo día 9: cocos y diplococos de 1. mk., y más grandes, que toman el Gram; bacilos de 2 mk., que no lo toman;

Sangre del soldado V. M., tomada de la yema del dedo medio de la mano izquierda el día 14; cocos y diplococos de 1 mk., ó más grandes, que toman el Gram; bacilos de 1 ó 2 mk. que también lo toman; cocos y diplococos de menos de 1 mk., que no se tiñen por el método mencionado, y bacilos de 2 á 4 mk., de extremidades redondas, y de centro claro, que tampoco toman el Gram;

Sangre del soldado A. G., recogida el día 14: diplococos y bacilos de extremidades redondas que no toman el Gram;

Sangre de L. R., tomada el día 19: cocos y diplococos de 1 mk. que toman el Gram; bacilos de 2 á 4. mk.; mucho más escasos que no lo toman;

Sangre de un enfermo recogida por el Sr. Dr. Carrillo el día 23 y que examinamos el Sr. Dr. y yo: cocos ovoideos de cerca de 2 mk. de diámetro.

Más recientemente he tenido ocasión de examinar, en compañía del Sr. Dr. Noriega, otras muestras de sangre. En una de ellas no encontramos bacteria alguna (enfermo en el 4º día del padecimiento; en otra, encontramos unos micrococos ovoideos de más de 1 mk. de diámetro, inmóviles, y que el distinguido compañero antes nombrado me dice haber visto en cinco muestras de sangre de seis que ha examinado, y haberlos encontrado más numerosos, y por lo mismo más fáciles de descubrir, en la noche que en el día.

De todos estos exámenes se desprende claramente:

1º Que en la sangre de los enfermos se encuentran constantemente unos micrococos de 1 á 2 mk. que se tiñen por el método de Gram.

2º Que casi constantemente se encuentran, al lado de estas bacterias, unos bacilos de extremidades redondeadas que no toman el Gram y algunas veces presentan claro el centro.

En las preparaciones hechas con sangre del corazón de los cadáveres y que corresponden nada más á dos muestras de sangre, no pude encontrar más que los micrococos y diplococos ya descritos.

En el bazo, en las cadáveres, en preparaciones hechas con jugo del órgano aspirado con una pepita ó frotando un fragmento del parénquima contra la superficie de cobre objetos, he encontrado constantemente los diplococos referidos, y además, una vez, unos bacilos de 2 mk. de largo que toman el Gram, y otra vez; unos bacilos de 2 á 3 mk., de extremidades redondas que no lo toman.

Siguiendo el mismo procedimiento que para el bazo, hice con el hígado algunas preparaciones, en casi todas las cuales he encontrado los cocos y diplococos que toman el Gram; en algunas de ellas algunos bacilos delgados de unos 3 mk. de longitud, ligeramente curvos, sobre todos los más largos y que no toman el Gram, y en cuatro preparaciones que corresponden á dos de las autopsias, bacilos de 2 á 4 mk. por 1 ó más de ancho, de extremidades redondas, algunos de centro claro y otros en partes, que no toman el Gram.

Las preparaciones hechas con fragmentos del hígado conservados algunas horas en la estufa, como lo aconseja Sanarelli, no dieron resultado porque se desarrollaron en ellos casi exclusivamente las bacterias de la putrefacción, sin duda por estar ya comenzada ésta cuando se hizo la autopsia.

En los pulmones he encontrado diversas bacterias, de las cuales sólo creo dignos de mención unos cocos y diplococos de 1 mk., muy semejantes á los encontrados en la sangre y en otros órganos.

En los vómitos de los enfermos y en el contenido gástrico de los cadáveres, y así mismo en las secreciones intestinales, las bacterias han sido aún más numerosas y variadas. Entre las que toman el Gram, he podido ver micrococos libres, estafilococos, estreptococos y bacilos; y entre las que no lo toman, algunas formas bacilares de extremidades redondeadas.

En resumen, he encontrado constantemente en la sangre y excreta de los enfermos; en la sangre, vísceras y contenido estomacal de los cadáveres, unos micrococos de 1 á 2 mk. de diámetro, frecuentemente dispuestos por pares y que toman el Gram; no constantemente, pero sí en el mayor número de casos, unos bacilos de extremidades redondas, de 2 á 4 mk. de largo, á veces en pares, á veces con el centro claro, que no toman el Gram.

Los resultados obtenidos por medio de cultivos corroboran en gran parte las precedentes observaciones.

He sembrado, en gelosa, sangre de los enfermos y jugo del bazo, y he obtenido colonias de estafilococo blanco, de estreptococo, de coli-bacilo y de proteo vulgar, colonias que no describiré por no haber presentado nada de particular y encontrárselas descritas en cualquier tratado de bacteriología.

He encontrado también: 1º Unas colonias blancas, circulares, de poco más de un milímetro de diámetro, aun después de transcurridos ocho días, y constituidas por micrococos de 1 mk., dispuestos por pares y que toman el Gram; 2º unas colonias, translúcidas, pequeñas, redondas, que no pasan de un milímetro, á no ser cuando están muy aproximadas, en cuyo caso se reúnen, crecen con alguna más rapidez y alcanzan proporcionalmente mayores dimensiones. Estas colonias están constituidas por un diplo-estreptococo que toma el Gram. 3º unas colonias pequeñas y blancas, en el fondo de la estría; redondas, opalinas, más grandes y de poco espesor, en la superficie. Sembradas en gelatina producen colonias pequeñas, blancas y semejantes á gotitas de leche, las superficiales; todavía más pequeñas, esféricas y de color gris, las profundas. Están formadas por bacilos de 2 á 4 mk., de extremidades redondeadas, que se presentan á veces en pares, tienen claro el centro