

GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIÓDICO DE LA SECCION MÉDICA DE LA COMISION CIENTÍFICA.

Se reciben suscripciones en México, en la casa del Sr. D. Luis Hidalgo Carpio, calle de los Bajos de Porta-Coeli núm. 1, y en la alacena de D. Antonio de la Torre.

En los Departamentos, en la casa de los Sres. correspondientes de "La Gaceta Médica."

La suscripcion es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

La insercion de avisos se convendrá en el despacho de "La Sociedad," calle de los Bajos de San Agustín número 1.

SUMARIO.

Observaciones de una cianosis accidental sobrevenida en una niña de 14 años, por el Sr. Garrone.—Continuacion del Resumen de las discusiones que sobre el tabardillo ó fiebre de México han tenido lugar en la Seccion de Medicina, etc., por la secretaría.—Observaciones clínicas.—*Primera observacion*, por el Sr. Hidalgo Carpio.

PATOLOGÍA MÉDICA.

Observacion de una cianosis accidental sobrevenida en una niña de 14 años.

El año pasado tuve el honor de comunicar á la Sociedad un caso raro de calenturas intermitentes, sostenidas por la presencia de un cálculo en los conductos biliares; ahora lo hago con una observacion, no menos interesante, de una cianosis sobrevenida accidentalmente en una jóven, y que fué acompañada en su origen de síntomas febriles intermitentes y periódicos.

La señorita M. L., de catorce años de edad, bien menstruada desde algunos meses y habiendo siempre gozado de buena salud, llegó á México de Guanajuato en el mes de Junio del año próximo pasado. Algunos dias despues de su llegada, fué á bañarse en la alberca de Chapultepec. Al meterse en el agua fué tan desagradable y tan penosa la impresion que sintió, que inmediatamente se vió obligada á salir de ella. Advirtió entonces que sus estremidades superiores é inferiores se habian puesto pálidas, como las de un cadáver, que estaban insensibles y que apenas podia mover las manos y los piés. Al mismo tiempo sintió una opresion en el pecho y alguna dificultad en la respiracion. Al cabo de algunos minutos, y despues de algunas fricciones que le practicaron las personas que la acompañaban, los mencionados fenómenos desaparecieron. En los dias siguientes otras dos ocasiones quiso volver á bañarse en las limpias y frescas aguas de Chapultepec, y se repitieron los mismos síntomas, con mayor fuerza y

duracion mas larga, de modo que fué necesario que renunciara á los baños fríos, que por gusto se habia propuesto tomar. Desde entonces empezó á perder el apetito, á quejarse de un malestar general, de aturdimiento de cabeza, de opresion en la respiracion y de un gran cansancio al menor ejercicio.

El dia 9 de Julio fué acometida de un calofrío intenso, acompañado de disnea, que duró algunas horas, y al cual sucedió una calentura que terminó por un copioso sudor. El dia 11 y el dia 13 se repitió el mismo acceso. En la tarde de este dia ví á la enferma por la primera vez. Los síntomas mencionados, la marcha de la enfermedad y su misma causa, me hicieron creer que se trataba de unas calenturas intermitentes tercianas. Sí me llamó la atencion un color lívido de las uñas y de los lábios que hacia contraste con la palidez de la cara. Habiendo examinado el corazon, nada notable encontré en él; ningun ruido anormal, ninguna alteracion en el ritmo de sus movimientos; tan solo un poco de frecuencia. Unos estertores mucosos se oían diseminados en los pulmones. Le ordené un purgante para el dia siguiente, y el dia 15 le hice tomar diez y seis granos de sulfato de quinina. En ese mismo dia volvió el acceso. Durante cuatro dias consecutivos administré todavía seis granos diarios de la misma sal, y el acceso febril se suspendio hasta el dia 31 en que volvió con mucha fuerza. Nuevas dósís de sulfato de quinina tuvieron el mismo resultado de suspender el paroxismo por otros quince dias. El dia 17 de Agosto tuve ocasion de presenciar un acceso y verdaderamente temí que la enferma sucumbiera en él. Estaba fría como un mármol; sentada sobre la cama con las piernas en flexion y apoyada la cabeza sobre las rodillas, apenas podia respirar; el pulso era frecuentísimo y filiforme; los movimientos del corazon muy desordenados; los pulmones llenos de estertores mucosos; los lábios, las conjuntivas y las estremidades de los dedos eran de un color morado oscuro. Despues de dos horas de este estado alarmante, durante las cuales le administré una bebida antiespasmódica y escitante; le hice practicar unas fricciones estimulantes y se le aplicaron repetidos sinapismos; vino una fuerte reaccion y un abundante sudor. En los dias siguientes, aunque ya estuviese yo persuadido de que no se trataba de calenturas intermitentes, sin embargo, habiendo visto la eficacia de las preparaciones de quinina en alejar los accesos mencionados, continué en su administracion.

El dia 27 de Agosto fué llamado á visitar á la enferma nuestro distinguido compañero el Sr. Dr. Jourdanet, el cual me aconsejó continuar en el mismo tratamiento y á alternar las preparaciones arsenicales con las de quina. De este modo, en efecto, se consiguió impedir la repeticion de los accesos de sufocacion; mas la enferma continuó presentando el color cianótico y empezó á tener frecuentes hemorragias de la nariz y de las encías. La menstruacion que desde el mes de Julio habia sido muy escasa, se suprimió completamente en los meses de Agosto y de Setiembre. Se hallaba en este estado el dia 18 de Setiembre, cuando otro médico, llamado en consulta, consideró la enfermedad como un simple espasmo del corazon, efecto de la supresion de las reglas. Habiendo inspi-

rado á la familia la confianza de que la niña pronto recobraría su salud, lo que yo no podía ofrecer porque sospechaba alguna lesion material del órgano central de la circulacion, como era natural le fué confiada la enferma.

El médico que me sucedió puso en práctica todos los medios posibles para provocar el flujo periódico del útero; sanguijuelas en las ingles, preparaciones marciales, pedilúvios irritantes, etc., sin poder lograrlo. Usó de los antiespasmódicos, de los revulsivos sin resultado alguno. El dia 30 de Octubre último, habiendo visitado nuevamente á mi enferma, la encontré en el mismo estado en que la habia dejado y en el que sigue todavía el dia de hoy.

Ahora bien, señores: ¿se trata en este caso de una fiebre intermitente perniciosa que haya producido una alteracion profunda en la hematosis, ó bien de una cianosis acompañada de fenómenos intermitentes? La aparicion periódica de los accesos caracterizados por calofríos, calentura y sudor, y la utilidad de la quinina para combatirlos, podrian hacer creer en la primera hipótesis. Mas reflexionando que aunque se hubiese logrado suspender los accesos, estos volvieron con pertinacia durante algunos meses á pesar de las fuertes dosis de quinina; que en los intervalos apiréticos persistia y persiste aún el color cianótico de las mucosas y de las estremidades de los dedos, la frecuencia del pulso y la disnea á la menor fatiga, creo que debe considerarse la enfermedad como una cianosis con manifestacion periódica de sufocacion, calofrío, calentura y sudor. José Frank, en la definicion del morbo azul, entre otros caracteres enumera *dispnæam periodice recurventem*. Louis ha observado en esta enfermedad, *une suffocation très marquée qui revient par accès plus ou moins exactement périodiques*. ¿Pero cuál es la causa próxima, la alteracion orgánica que pudo en el caso relatado, haber dado origen á la cianosis? Los autores que se han ocupado de esta enfermedad la hacen proceder de tres géneros de causas: 1ª de una afeccion cerebral que produzca una perturbacion en la accion de los nervios que presiden á la funcion de la hematosis (*cianosis cerebral*); 2ª de una afeccion estensa de los pulmones que ponga obstáculo á la circulacion de la sangre y á su oxigenacion (*cianosis pulmonal*); 3ª de las afecciones orgánicas del corazon y de los vasos principales, especialmente de los que hacen comunicar la sangre arterial con la venosa (*cianosis cardiaca*). Evidentemente la cianopatía de mi enferma debe atribuirse á la tercera especie; pues aunque se manifiestan algunas veces síntomas de congestion pulmonar, sin embargo, ésta no es constante, ni tan intensa, ni tan estendida para producirla. Se preguntará quizá cómo tan repentinamente pudo producirse una alteracion orgánica del corazon para hacer comunicar la sangre venosa con la arterial en una niña que hasta entonces habia disfrutado de una salud floreciente? No seria ciertamente este el primer caso de comunicacion accidental de la sangre venosa con la arterial sobrevenida en personas adultas, á resulta de rupturas de las paredes que dividen las cavidades derechas de las izquierdas del corazon. Si las paredes esternas del corazon pueden romperse, como muchas observaciones lo comprueban, ¿por qué

no podrán romperse las paredes internas mucho mas débiles y delgadas? Tommasini en su Clínica médica refiere el caso de una mujer de 25 años que habiendo gozado hasta esa edad de buena salud, fué atacada de disnea, palpitaciones y color azul de la piel, y que habiendo muerto poco despues, presentó el orificio de Botal abierto como en el feto. Bouilland relata igualmente dos casos de comunicacion anormal de las cavidades derechas con las izquierdas del corazon sobrevinida en la edad adulta. En el mes de Mayo del año próximo pasado, el profesor Namias, de Venecia, en una comunicacion á la Academia de las ciencias en Paris, decia: «J'ai récuelli quelques observations, d'où il paraît résulter «qu'en des circonstances spéciales le trou oval s'ouvre de nouveau permettant «le mélange des deux sangs.» Puede muy bien haber sucedido en mi enferma, que á consecuencia de la impresion extraordinaria que sintió al entrar en el agua fría, la sangre haya refluído en grande abundancia á las cavidades del corazon, y que una de sus paredes internas, probablemente la que divide las dos aurículas, se haya abierto y restableciéndose de este modo la antigua comunicacion fetal. Es verdad que por mas veces que yo y el Sr. Dr. Jourdanet hayamos aplicado el oído á la region precordial, nunca hemos podido percibir algun ruido anormal: ¿pero algun signo físico es verdaderamente constante en las comunicaciones morbosas del corazon? Célebres clínicos que han escrito sobre las enfermedades del corazon como Andral, Stokes, etc., aseguran que algunas veces faltan los signos estetoscópicos en las lesiones orgánicas de esta entraña. No es, pues, irracional el admitir la existencia de una comunicacion entre las cavidades derechas é izquierdas del corazon, aunque no se oiga ruido alguno anormal, siempre que existan los otros síntomas que la indican.

México, Febrero 1º de 1865.

GARRONE.

Resúmen de las discusiones que sobre el tabardillo ó fiebre de México han tenido lugar en la Seccion de Medicina de la Comision Científica, en las sesiones habidas desde el 18 de Enero hasta el 1º de Marzo del presente año.

(CONTINUA.)

3º

En la discusion sobre el tratamiento del tifo, el Sr. Villagran fué el único que se ocupó de su profilaxia, y dijo haber observado: que la causa que mas frecuentemente determina el desarrollo del tifo, es el mojarse de cualquiera manera despues de haberse fatigado. Por esa razon recomienda como medio profiláctico, que en tiempo de epidemia se eviten las fatigas, y que cuando éstas sean absolutamente necesarias, no se haga uso despues de ellas de los baños ni se espongan