

GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIODICO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA.

Se reciben suscripciones en México, en la librería del Sr. D. José María Aguilar y Ortiz, 1ª calle de Sto. Domingo núm. 5, y en el despacho de la imprenta donde se publica esta Gaceta.

En los Departamentos, en la casa de los Sres. corresponsales de la librería de Aguilar y Ortiz. La suscripcion es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

SUMARIO.

Albuminuria; por el Sr. D. Miguel Jimenez.—Estudio sobre la fiebre puerperal; por el Sr. D. Sebastian Labastida.

CLÍNICA MÉDICA.

Albuminuria.

[CONCLUYE.]

V.

Conocidas las principales circunstancias semiológicas de la albuminuria, no será ya difícil establecer el diagnóstico diferencial respecto de las otras afecciones con quienes puede confundirse, y el mas importante aún entre las dos formas que reviste. Bajo la suposición sentada ya al principio, de que los elementos cardinales del mal son la anasarca y la presencia de la albumina en las orinas, claro es que solo considerando aislada la primera, la hidropesía, habrá motivo para confundir la enfermedad con todas las que se acompañan del mismo síntoma: así es, que si la anemia, la clorosis, las lesiones orgánicas del corazon, algunas de los pulmones, ciertas caquexias como la polustre, las embolias cardiacas, y en determinadas ocasiones la pericarditis con derrame, dan lugar á una hidropesía mas ó menos extensa, en la generalidad de esos casos las orinas no contienen ni vestigios de albumina; y si la hay, como de facto suele haberla, preciso es convenir en que la albuminuria existe: será entonces sintomática, accidental ó consecutiva, pero existe; muy ligera en verdad, y no desempeñando otro papel que el secundario de

simple epifenómeno. No hago mérito de las hidropesías de la pleura, del pericardio, del peritoneo, etc., porque de ordinario quedan circunscritas á las serosas que revisten los órganos cuyas afecciones las dan origen, y no toman la extension que constituye la anasarca. Infiérese de lo dicho, que siempre que una hidropesía general ó con tendencia á generalizarse, aparece sin que pueda descubrirse ninguno de los caracteres propios de las enfermedades referidas, anemia, lesion cardiaca, etc., debe sospecharse la existencia de la albuminuria; pero sin necesidad de tal exclusion, bastará demostrar con los reactivos apropiados, en un hidrópico, y aun á veces en quien todavía no lo está, la existencia de la albumina en las orinas, para dejar bien fundado el diagnóstico de la albuminuria primitiva. Y sin embargo, debe tenerse presente que la sangre y el pus que puedan contener otras orinas, dejan precipitar la albumina que entra en la composicion de aquellos elementos; pero que siendo estos, productos patológicos de enfermedades bien definidas del aparato urinario, que por otra parte no engendran la hidropesía, fácilmente quedan eliminados en el trabajo de exclusion, que como medio confirmativo deberá siempre emprenderse, para sacar en limpio el diagnóstico de la albuminuria.

Llegados á este punto, queda aún por resolver la parte mas difícil é interesante del problema, que en términos precisos puede plantearse de este modo: La albuminuria que se tiene á la vista, ¿es aguda ó crónica? Obvia es la resolucion tratándose de la albuminuria sintomática; porque es sabido que con raras excepciones, es un incidente pasajero sin consecuencias notables; y las circunstancias en medio de las cuales se desarrolla la revisten de su carácter propio. No así respecto de la primitiva, en la que prácticamente se pulsan dificultades de mucho tamaño. Sin embargo, cuando recae en un joven vigoroso; cuando sigue muy de cerca á la impresion desusada del frio húmedo; cuando se presenta bajo una forma ó apariencia reumática; cuando los edemas crecen con rapidez ó toman cierto aspecto activo; cuando los dolores lombares son bastante vivos; cuando las orinas son rojas, no pierden su densidad, contienen alguna sangre y precipitan bien con el ácido oxálico; cuando al precipitar en ellas la albumina, esta no va al fondo: ni lo hace en copos cremosos, sino formando nube flotante en el líquido; cuando el microscopio no descubre los productos orgánicos que acusan la alteracion profunda de los riñones; cuando se acompaña de un movimiento febril mas ó menos vivo; cuando muchos de esos caracteres se reúnen, puede creerse que la enfermedad es aguda. Por el contrario, las probabilidades de que sea crónica se encuentran en que hace de ordinario su aparicion de una manera insidiosa y vaga, sin aparato alguno alarmante, sino indicada solo por los edemas; en que la hace por lo comun sin causa aparente, y si se acusa como tal á la humedad, es obrando de un modo continuo, como la de las habitaciones ó de los trabajos en el agua; en que habiendo sido aguda, se perpetúa perdiendo la fisonomía de esa forma; en que

es casi indolente y solo abate las fuerzas; en que la area obscura que la percusion dá en la region renal, disminuye conforme se hace el mal mas antiguo; en que los edemas son enteramente pasivos, blandos y con mas frecuencia acompañados de sufusiones serosas en las cavidades; en que las orinas son pálidas, empañadas, exangües, de menor densidad que la normal, escasas de sales, precipitan la albumina con los reactivos convenientes al fondo de la probeta en forma de copos mas ó menos densos, y dejan ver con mucha frecuencia en el microscopio los despojos ó productos de los canaliculos de Bellini que van designados; en que nunca por sí enciende calentura; en que se complica frecuentísimamente con la anemia; en que su marcha es lenta y su duracion indefinida; en que resiste con tenacidad á los medios de que podemos disponer para combatirla, y si á veces afecta ceder mas ó menos cumplidamente, es para reincidir, terminando casi siempre con la vida del enfermo.

VI.

Para entrar con firmeza en el análisis de los caracteres anatómicos con que hasta hoy se nos ha presentado la albuminuria, creo lo mas conveniente el presentar desde luego el resumen de dos observaciones, que pongan á la vista las lesiones que constantemente, y casi dia á dia, hemos hallado en el cadáver. No teniendo hecho alguno de la forma aguda, en que me haya sido posible estudiar los trastornos anatómicos que la enfermedad deja tras sí en el organismo, comenzaré por un caso, que aunque fué clasificado entre los crónicos, tal vez por su poca duracion dejó en el cadáver lesiones que me parecen corresponder á los agudos.

XIª OBSERVACION. El dia 4 de Octubre de 858, encontramos en el número 37 de las salas de Clínica al subteniente Ildelfonso Ruelas, de 39 años de edad, algo deteriorado por el abuso de los alcoholicos, quien referia el principio de su enfermedad á los primeros dias de Setiembre anterior, y la atribuía á las penalidades de la campaña que acababa de hacer en la Sierra. Desde esa época comenzó á notar que sus piernas se hinchaban, que amanecía abotagado de los párpados, que sus fuerzas le faltaban y que perdía el apetito: pocos dias despues vino á agregarse una diarrea tenaz. El referido dia primero de observacion se halló un enflaquecimiento, una torpeza de fuerzas y una palidez general notables; temblor de manos; terigion en los dos ojos, el característico del abuso de las bebidas fuertes; edemas abundantes y blandos en los miembros inferiores hasta la cintura; insomnio con algunas alucinaciones; dolor gravativo en la nuca; anorexia y pastosidad de boca; diez ó doce evacuaciones djarías, indolentes, muy líquidas, lientéricas, y

una que otra vez involuntarias; orina escasa, pálida, opalina, neutra, precipita abundantemente con el calor y el ácido azótico en copos como de leche que van al fondo del vaso, y deja ver en el microscopio varios tubillos epiteliales, y una sola vez un cilindro fibrinoso; pulso pequeño, blando y á 72. Se prescribió á este enfermo una tisana de infusion de quina con vino y jarabe de opio; un papel bis de magisterio de bismuto con un quinto de grano de extracto tebaico; veinte gotas de láudano en la noche; baños ligeros de vapor cada tercero ó cuarto dia; café con leche, asado, huevos tibios y un cuarto de pulque. Bajo la influencia de este método se consiguió mejorar el estado cerebral y la diarrea; pero las condiciones de la orina no cambiaron; los edemas con cierta movilidad se hicieron mas extensos; la postracion fué dia á dia en aumento, y el enfermo sucumbió agotado el 11 de Noviembre.

AUTOPSIA, EL 12. Demacracion extrema; edemas generales, mas abundantes en las piernas; edema sub-aracnoideo; reblandecimiento de la pulpa cerebral, especialmente de la sustancia cortical; sufusiones serosas en las pleuras y en el peritoneo; reblandecimiento, adelgazamiento y anemia de la mucosa intestinal; disminucion de volúmen, reblandecimiento baboso y coloracion cuero de Rusia del hígado; riñones voluminosos, rojo-morenos, algo reblandecidos, dando sangre en los cortes, sin granulaciones, sin quistes, pesan en gramos, el derecho 158,07, y el izquierdo 156,75, y sin cuerpo alguno extraño en los conductos uriníferos.

Dejando aparte todo lo relativo al alcoholismo que complicó la enfermedad durante la vida, apresuró el término funesto y agregó sus lesiones propias en el cadáver, no cabe duda en que, no obstante la forma crónica con que aquella se presentó en esta ocasion, tal vez en fuerza de la rapidez relativa de su marcha las lesiones encontradas en los riñones corresponden á la forma aguda. En efecto, comparando las circunstancias de esos órganos con las que voy á poner de manifiesto, se notan las enormes diferencias que las separan. Mi dificultad está, para no multiplicar las historias, en escoger entre tantas la que mejor pinte las lesiones, que constantemente y en un gran número de casos, hemos venido observando por cerca de treinta años.

XIIª OBSERVACION. Un aguador, llamado Saturnino Izquierdo, de cosa de cincuenta años de edad, de idiosincrasia hepática, nos refirió que en Marzo de 862 habia sufrido sin causa aparente, un ataque de hidropesía que le duró hasta Julio, del que fué asistido en San Juan de Dios, de donde salió perfectamente bueno. Una ligera hipchazon que le habia quedado en las tabas, y que no ponía obstáca-

lo alguno á su trabajo, creció rápidamente una noche (1º de Enero de 63) en que se desveló y tuvo una gran reyerta con sus vecinos, de la que sacó varias contusiones en los brazos. Por este motivo se hizo sangrar dos veces; pero notando que sus hinchazones crecían llegando hasta el pecho, vino á ocupar la cama 29 de las salas de Clínica el 14 del mismo Enero. En la visita del 15 descubrimos que este hombre tomaba algunas veces aguardiente en ayunas, y que hacia mas de veinte años sufrió una infeccion, sifilítica, de la que fué bien asistido en este hospital: no tenia mas dolor que uno muy ligero en la nuca, el que se aumentaba oprimiendo la tercera y quinta vértebras cervicales; la anasacra era completa, pues se percibia la pastosidad hasta en el cuero cabelludo; los edemas eran blandos, indolentes, no alteraban la palidez general del cútis, pero sí embarazaban los movimientos; habia alguna ascitis, la que llegaba hasta el ombligo sentado el enfermo, y acostado, dejaba chapalear las paredes del vientre contra el hígado, que rebordaba cuatro dedos abajo de las costillas; la orina era escasa, ácida, opalina, espumosa, precipitaba á la lámpara y con el ácido azótico en copos blancos cremosos en extremo abundantes, que ganaban el fondo del vaso, en el polarímetro desviaba á 15°,5, á la izquierda, y en el microscopio dejó ver constantemente muchos tubos epiteliales; no se dejó nota de su densidad; el pulmón y el corazón se hallaron sanos; solo en los vasos del cuello se auscultó un soplo de doble corriente del lado derecho; el hígado únicamente se ofreció aumentado de volúmen; respecto de las vías digestivas, no se anotó mas que la anorexia; el pulso, blando, latia 64 veces por minuto; ningun calor ni sudor en la piel. La prescripcion de ese dia fué, un purgante con tártaro muy diluido, limonada nítrica en agua de grama á pasto, pomada estibiada á la nuca; leche, un pedazo de asado, arroz y torta. Este régimen se sostuvo despues con firmeza; se repitieron los purgantes variados, se añadió el tanino en píldoras, y se dieron tres baños de vapor por semana.

En los veinte primeros dias de observacion, disminuyeron notablemente las hinchazones y desapareció la ascitis; pero la orina conservó inalterables sus caracteres patológicos. A fines de Febrero volvió á quedar el enfermo tan hinchado como antes, y se mantuvo así invariablemente hasta mediados de Abril, época en que comenzó á notarse que las fuerzas declinaban de un modo visible, á pesar de un régimen analéptico que se le concedió: empezó á divagar en sus ideas y á desconocer á los que le hablaban, pero sin alterársele la vista: se dibujó en seguida un estado tifoideo con retencion de orina y algunas deyecciones involuntarias, y el 22 de Junio amaneció en un sopor profundo, que pasó muy luego á un coma completo, con pulso á 36, al que siguió la muerte en el fin de esa tarde.

AUTOPSIA, EL 23. Enorme infiltracion serosa general; los tejidos están como

macerados por el líquido que corre en abundancia de las incisiones; parece haber desaparecido el elemento adiposo aun en las regiones en que abunda de ordinario: los músculos pálidos, flojos y frágiles, están reducidos á un volúmen mucho menor del normal: derrame considerable en el vientre; alguno en las pleuras: edema en la superficie del cerebro, que levanta mucho y hace opaca la aracnoides: notable palidez de la pulpa: aumento de volúmen del hígado, pero sin otra alteracion apreciable: vejiga distendida por la orina: riñones pequeños (11 centímetros de alto, 8 de ancho y 21 de cintura), pálidos, color de haba, con una mancha azulada en la cara posterior de cada uno, deformados por abolladuras que hacen ondulante ó accidentada su superficie, blandos al tacto, reblandecidos, sembrados de pequeños quistes serosos (nueve en el derecho y diez y seis en el izquierdo) encasquillados en el parenquima, y asomándose como cuentas negras de cristal en la superficie desnudada de la cápsula; los cortes descubrieron en el espesor de los mismos riñones otros tres quistes mayores, uno del tamaño de un garbanzo, los que al ser divididos por el escalpelo, dejaban en una y en otra cara de la incision un lóculo semi-esférico, que afrontados reconstruian una cavidad como para alojar una cuenta gruesa, la cual cavidad estaba revestida en el mayor, de una película serosa de una finura y fragilidad extremas: los cortes hechos á los riñones daban unas superficies exangües, lisas, de un blanco sucio amarillento, en las que se dificultaba distinguir la sustancia cortical de la tubulosa, con sus orillas semi-transparentes, todo semejando á los cortes hechos en un pedazo de lardo: tocados con la tintura de iodo y con el ácido crómico, no hubo alteracion alguna: llevadas al microscopio algunas porciones, creí notar la degeneracion grasosa de las granulaciones, pero no alcancé á distinguir alteracion alguna en los canalículos de Bellini.

Compárense ahora estas lesiones, que son las que constantemente hallamos en grados diversos, por una parte con las del hecho anterior, y por otra con las que se describen en las obras europeas, y saltará á la vista su gran diferencia.

En el cadáver del subteniente Ruelas, los riñones eran voluminosos, rojos, inyectados, pesados, es decir, con todo el aspecto de un estado congestivo sin otra lesion aparente; y esto en medio de un organismo anémico y empobrecido; condiciones que cuadran bien con el primero de los grados establecidos por Rayer, y corresponde de ordinario á la forma aguda: por el contrario, los riñones de Saturnino Izquierdo aparecieron pequeños, pálidos, exangües, perdida su forma elegante, reducidos á una masa abollada floja y cómo lardácea, cuya organizacion habia sufrido un cambio profundo, ya por el movimiento regresivo de trasformacion grasosa aparente, ya por la tendencia de la sustancia cortical á convertirse en quistes serosos. Muchas de estas lesiones son conocidas desde la época de Bright

y de Christison como relativas á la forma crónica; pero de la última apenas se hace mención, al paso que se insiste mucho en Europa, como carácter anatómico mas constante de la albuminuria, en las granulaciones blanquizcas sembradas en la superficie de los riñones, carácter que ha inducido á Rayer á dar al mal el nombre de nefritis granulosa, y que en cerca de treinta años de constantes investigaciones dirigidas especialmente á ese fin, no hemos hallado sino tres veces. Referiré sucintamente el último de estos hechos, porque en virtud de su extrañeza entre nosotros, merece ser conocido.

XIIIª OBSERVACION. «El enfermo Homobono Corona, de 56 años de edad, de oficio sastre, constitucion débil y temperamento linfático, entró á este hospital á ocupar la cama número 32 de las salas de Clínica, el 15 de Junio de 871. Refiere que de niño padeció viruela falsa; que á la edad de 25 años contrajo una hemorragia simple sin consecuencia alguna; que en Abril de 64, segun cree por haber comido mucho chile y bebido pulque, se le retuvo la orina con dolores en el bajo vientre, al grado de necesitar que le sondearan; pero de esto no volvió á resentirse: que en 868, notó un dia al lavarse los piés, que estaban hinchados, y atribuyéndolo á la humedad de su habitacion, se mudó á otra seca; pero que lejos de aliviarse las hinchazones, fueron subiendo poco á poco por todo el cuerpo hasta llegar á la cara, y se acompañaban de dolor de riñones, falta de apetito, sed, basca, algunas veces evacuaciones, falta de fuerzas, dolor de cabeza, aturdimiento, y solia ver manchas negras como borrones sobre los objetos. Este ataque duró poco mas de un mes, y Corona siguió regular, solo con algunos dolores en los riñones, su orina escasa, y mucha palidez y falta de fuerzas, hasta Abril del presente año, en que inopinadamente recayó en el mismo estado de 868. Volvió á asistirle el Sr. Barragan; pero siguiendo el mal adelante y faltándole los recursos al enfermo, se vino al hospital.

Su palidez, abatimiento y falta de fuerzas son notables: se nota una anasarca abundante, blanda, que al tacto es algo dolorosa en las piernas: hay ascitis: la orina es escasa, pálida, un poco turbia, precipita con el ácido azótico y el calor no muy abundantemente en copos blancos que ganan el fondo: en el microscopio nos presentó uno que otro tubillo epitelial, uno que otro glóbulo de sangre y de pus, y muchos cristales salinos. El enfermo es muy sordo; se queja de algun dolor de cabeza; no ve manchas; en las primeras vértebras dorsales suscita la presión algun dolor; lo mismo sucede en la region renal: hay alguna tos y estertores mucosos: hay anorexia y seis ú ocho deposiciones líquidas cada dia: el pulso es normal. La prescripción de ese dia fué un purgante con tártaro, limonada nítrica, estibiada al espinaso, y asado y arroz con pan tostado. En los dias siguientes el tratamiento varió, segun lo exigia la susceptibilidad del estómago y la diarrea,

que llegó á ser lientérica: se repitieron cuanto fué posible los baños de vapor, y en los últimos dias se procuró sostener las fuerzas; pero estas decayeron visiblemente en los últimos dias de Junio: el enfermo perdió el apetito, vino al oido izquierdo una otocrea purulenta; comenzó á divagar, y á ver visiones y manchas negras no fijas, y al fin murió consumido el 13 de Julio.

AUTOPSIA, EL 14. Los dos riñones presentaban en su cara posterior un color violado: en todo el resto muy pálidos: su volúmen estaba muy reducido, mucho menor que el normal: su superficie era mamelonada, como si estuviera formada por la reunion de varios tubérculos: tambien se notaba en esta dos granulaciones en uno y una en otro, granulaciones blancas, del ancho de una lenteja, duras, como las que describe Bright: dos ó tres quistecitos serosos acompañaban estas granulaciones. Abiertos los riñones por su borde convexo, se notaba una coloracion amarillenta muy pálida, las sustancias cortical y medular confundidas á tal grado, que á primera vista no se hubiera dicho que eran dos sustancias diversas. En el espesor de la primera se encontró un quiste mas grande, pues que tenia una capacidad suficiente para recibir un garbanzo grande: lo llenaba un líquido seroso. El peso del riñon derecho era de tres onzas ochenta granos, y el del izquierdo tres onzas dos dracmas.»

Al extractar la anterior historia, intencionalmente quise dejar cuanto pude la expresion genuina de las impresiones que recibió el alumno encargado de ese enfermo: así aparecen descritas en toda su sencillez y sin preocupacion alguna, las lesiones que habitualmente observamos en la albuminuria crónica. Repito que este es el tercero y el último de los casos en que háyamos visto las granulaciones; y añadiré respecto de estas, que vistas en el microscopio, solo nos han mostrado una masa compuesta de granulaciones finísimas, muy semejantes á las que se ofrecen en los tubérculos. ¿Serian acaso grasosas? No me ha sido posible el descubrirlo.

Siento infinito el no poder consignar aquí el hecho mas notable que he visto de esa tendencia del riñon en la albuminuria á la trasformacion quística: la pieza anatómica, aunque muy alterada, se trajo á la Academia el año anterior, y la observacion se hizo en el servicio de mi excelente amigo el Sr. Labastida; pero no me ha sido posible tener los detalles de esa interesante historia. Se recordará que los riñones vinieron en un gran frasco, y que ofrecian notable semejanza con dos molas hidatíferas. En efecto, eran dos grandes y primorosos racimos de vejiguijas cristalinas llenas de un líquido trasparente, de tamaños diversos, hasta el de una uva, fijas por medio de pedículos filiformes á los cálices y á las pelvis que

habian quedado intactos. Este hecho extraordinario enseña hasta donde puede llegar la alteracion que señalo; y debo confesar que á la vista de tamaños desórdenes, algo vaciló la creencia que siempre he tenido, de que las lesiones renales no bastan á explicar todo el cuadro de la albuminuria, ni son mas que una de las manifestaciones orgánicas de la enfermedad, y que su verdadero origen de esta deberá encontrarse en regiones mas elevadas.

VII.

Llegamos al punto menos halagüeño de la historia de la albuminuria; su terapéutica. Todo el mundo sabe la facilidad y aun rapidez con que en lo general se consigue hacer que desaparezca la que es sintomática de la escarlatina por ejemplo, y aun la espontaneidad con que lo verifica, despues del parto, la que acompaña el embarazo: bastan por lo comun algunos purgantes, los diuréticos, las frías excitantes, y los cuidados higiénicos de que se rodea al paciente, para alcanzar aquel fin y de un modo definitivo. Casi puede asegurarse lo mismo respecto de la primitiva cuando es aguda; y sin embargo, en ella empieza con su resistencia, á pulsarse las dificultades. La mayor ó menor intensidad de la calentura, la de los dolores renales y del raquis, el carácter activo de los edemas, el sanguinoso de las orinas y las complicaciones flogísticas, que mas bien entonces aparecen, obligan á modificar el plan, haciendo mas severa la dieta, empleando las emisiones de sangre, que ordinariamente se hacen locales, y recurriendo á los revulsivos cutáneos violentos, ya en los lomos ó á lo largo de la espina: lo pertinaz de las infiltraciones serosas, aun cuando han cesado los síntomas de reaccion, y su progreso hasta las cavidades, hacen que se eche mano de drásticos repetidos y de medios enérgicos de sudacion, como los baños de vapor y de estufa, y obligan á puncionar el vientre y las piernas para desahogarlas: todo sin perjuicio de los medios ordinarios, como la limonada nítrica, los diuréticos, el régimen lácteo, etc., que se han aconsejado.

Tratándose de la forma crónica, no debe olvidarse, y sí empeñarnos en confirmar ó reducir al valor que deba tener, el concepto que se deriva de las observaciones recogidas hasta hoy, relativo á la influencia que tienen los caracteres histológicos de la orina al fundar las esperanzas en cualquier método curativo. Como quiera que sea; en esa forma indudablemente es en la que el mal resiste y se sobrepone á las variadas combinaciones que se ha dado á su tratamiento. Las emisiones sanguíneas en las ocasiones en que su indicacion es manifiesta; el calomel empleado alguna época con cierta prodigalidad; los diuréticos y sudoríficos en todas sus variedades; los purgantes, en especial los hidragogos, y los salinos como el cremor; el ácido azótico y las cantáridas al interior; los revulsivos cutáneos,

estrenos y pasajeros, ó fijos y circunscritos á las regiones renales y de la espina; la sudacion forzada en baños de vapor, de estufa ó en el Peñon; las preparaciones marciales; el tanino y muchos amargos, como la quina y sus sales; el régimen puramente lácteo, el animal y el analéptico en todas sus formas, todo se ha empleado, teniendo siempre en cuenta las exigencias de la constitucion y circunstancias de cada enfermo, algunas veces con éxito satisfactorio; pero es fuerza confesar que en las mas todo se ha estrellado contra el carácter indomable del mal. Cuando llegue á conocerse el origen orgánico primitivo de este, las indicaciones se harán mas precisas, y tal vez nuestros medios de accion alcancen á herir de frente y de un modo victorioso esa temible enfermedad que, si nuestra época puede gloriarse con justicia de haberla descubierto y desenmascarado, aun no cede sino una parte de las víctimas que á cada paso sacrifica.

México, Julio de 1871.

MIGUEL F. JIMENEZ.

MEDICINA PRÁCTICA.

Estudio sobre la Fiebre puerperal.

El estado patológico que sobreviene en el puerperio y al que se ha dado el nombre de Fiebre puerperal, ha preocupado á los patologistas de todos los tiempos y de todas las naciones. La intensidad de sus síntomas, la rapidez de su marcha, la ineficacia de los medios terapéuticos, la frecuencia de su terminacion funesta, y los variados y á veces nulos vestigios que deja en el cadáver, han obligado á los médicos al mas profundo estudio y observacion, ya buscando la causa, ya contemplando los cuadros sintomatológicos, ya valorizando la accion de los medicamentos, ó bien consagrándose á los trabajos anatómico-patológicos, histológicos y analíticos, sin lograr por eso fijar el lugar que corresponde en los cuadros nosológicos á tan mortífera entidad.

Mientras que personas distinguidas y apreciables, sólidamente fundadas, la han considerado como simplemente flogística atribuyéndola á una metritis, á una flebitis, á una peritonitis, mas ó menos extensas y complicadas, otros patologistas,