

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

SUMARIO.

Fiebre tifoidea, por el Sr. D. Sebastian Labastida.—Consideraciones sobre la afasia, por el Sr. D. Lauro María Jimenez.

MEDICINA PRÁCTICA.

FIEBRE TIFOIDEA.

Hace muchísimo tiempo que entre nosotros se agita la cuestion de identidad ó no identidad entre las pirexias conocidas y descritas con los nombres de *tifo* ó *tabardillo*, en México, y en Europa con los de *dotinenteria* ó *dotinenteritis*, *fiebre tifoidea pútrida*, *mucosa*, *ademo-meningea*, *adindmica*, *entero-mesentérica*, *gastro-enteritis adindmica*, *enteritis foliculosa*, etc., segun los autores y las épocas en que de ella se han ocupado.

En la corriente del año de 1865 esta Sociedad se consagró por algun tiempo á ventilar este punto, y no obstante lo luminoso y prolongado de la discusion, en la que tomaron parte con muchos de nuestros actuales ilustrados consocios varios estimables médicos europeos, que entonces residian en México, concurriendo todos con un rico caudal de conocimientos y observaciones, la cuestion no quedó definitivamente resuelta, puesto que hasta el dia en lo que unos prácticos ven entidades morbosas enteramente diversas, otros ven una misma afeccion presentando modalidades distintas, impresas por las influencias geográficas y demas condiciones, en medio de las cuales se engendran y desarrollan.

No podia ser de otro modo, supuesto el estado en que se encuentra el estudio piretológico, y es evidente que mientras no conozcamos íntimamente la naturaleza del agente ó agentes productores de estos estados patológicos, no podremos decidir á priori y de un modo inequívoco el punto de la cuestion. La dificultad crece, si atendemos á que sobre no conocer su patogenia, las investigaciones anatómico-patológicas, por eficaces que hayan sido, aun no son bastantes á determi-

nar de una manera precisa cual sea la lesion ó lesiones orgánicas, que caracterizan estas enfermedades en sus diversos grados y multiplicadas modificaciones, siendo de tener en cuenta, á mayor abundamiento, que por lo raro que es entre nosotros la que se ha llamado fiebre tifoidea ó dotinenteria, su estudio especial, y sobre todo en la parte de anatomía patológica, se nos dificulta aún mas.

Por esto es que cuando ocurre un caso como el que voy á presentar, en el cual ya se atiende al cuadro sintomatológico, ya á su marcha, duracion y lesiones cadavéricas, se encuentran diferencias palmarias respecto de lo que observamos en nuestros tifos ó tabardillos, debe llamar la atencion, y juzgándolo así hice recoger la observacion al jóven D. Juan Campos, que es uno de los practicantes del departamento de medicina de mujeres que es á mi cargo en el hospital de San Andrés, la cual fué tomada á mi vista, y redactada por él es al pié de la letra como sigue:

«OBSERVACION DE FIEBRE TIFOIDEA.—El dia 15 de Julio del presente año fué ocupada la cama núm. 55 de la sala de medicina de mujeres del hospital de San Andrés, por la enferma Agustina Castañeda, natural de Omitlan, de treinta y dos años de edad, soltera y radicada en la Capital hace algunos años, habiendo vivido siempre en la casa núm. 1 del Puente del Cármén. Su salud siempre buena, no fué perturbada sino por algunos resfrios, catarros y por el sarampion durante su infancia. Aproximándonos á la cama para informarnos del motivo de su entrada al hospital, la encontramos en el decúbito supino; su piel, de un color claro, nos indicaba no pertenecer á nuestra clase indígena; sus formas secas y delgadas nos revelaron desde luego un temperamento nervioso linfático; su constitucion general era algo deteriorada; percibimos desde luego unos puntitos rojos que creimos eran piquetes de pulga. Interrogada sobre su enfermedad nos dijo que hacia exactamente un mes estando caliente salió en la noche al aire frio y húmedo; desde luego no sintió nada, pero al dia siguiente amaneció *resfriada*: le dolia el cuerpo, tenia calosfrio, calentura é inapetencia; esto sin embargo no le alarmó; siguió en sus quehaceres domésticos. Al siguiente dia, á los síntomas anteriores, que habian persistido, se agregó una diarrea, que continuándose la habia agravado y obligado á entrar al hospital.

«Procedimos inmediatamente á examinar el vientre (el fenómeno mas notable era la diarrea), y no sin sorpresa vimos que los puntitos rojos del cuello ocupaban esta region: descubriéndole mas notamos en el pecho, los miembros superiores é inferiores, los mismos puntos; probablemente no habian llamado la atencion de la enferma; no sabia de que tiempo databan. Examinándolos debidamente notamos que eran rojos, pequeños como la cabeza de un alfiler; el mas grande, situado en el borde externo del puño derecho, tendria el diámetro de una lenteja; se distinguia tambien por un color morado: estas manchitas como escarlatas no desaparecian por una presion aun prolongada. En el vientre no observamos otra cosa notable á la simple vista, á la palpacion y á la presion; no daba signo alguno la enferma de sufrir en esta region; se notaba solo un cuerpo duro que desbordaba las costillas á la derecha; era el hígado, que limitado por la percusion se presentaba aumentado de volúmen; el bazo igualmente daba un sonido mate, dos veces y media mas extenso que en el estado normal; en el resto del vientre habia un ligero meteorismo; nada en las focas iliacas. Las evacuaciones, en grande número y en cantidad considerable cada una, tenian un color amarillo y una fetidez repugnante; no causaban dolor alguno durante su expulsion: náuseas sin vómitos, inapetencia completa, sed viva, una lengua seca y cubierta de un barniz amarillo

sucio, formaban el cuadro sintomatológico por parte de las vias digestivas y sus anexos. Nos preocupaba tambien el sistema circulatorio: el pulso pequeño, depresible, latia ciento treinta y dos veces por minuto; los ruidos del corazon eran naturales; la temperatura no parecia muy elevada al tacto; la piel seca y áspera: el termómetro ascendió en la mañana de este dia á treinta y nueve grados. A la percusion el torax no presentó nada extraño: auscultando se oia en los dos pulmones, y á su base, estertores silbantes, roncantes y mucosos; tos seca poco frecuente sin causar molestia alguna. Las funciones encefálicas se ejecutaban con mucha regularidad; la enferma respondia con exactitud á las preguntas que se le hacian; se quejaba solo de cefalalgia, insomnio, y las enfermas próximas nos advirtieron de un delirio ligero en la noche del dia de su entrada. Los órganos de los sentidos estaban en el mejor estado que se pudiera desear.

«DIAGNÓSTICO.—La abundancia, el número y el aspecto de las evacuaciones, con el estado febril, dan de pronto la idea de una flegmasia intestinal, de una enteritis; pero si atendemos á varias circunstancias, quedará excluida desde luego. En primer lugar la causa, un enfriamiento brusco, no es comun ni aun probable que produzca una enteritis. Los cólicos por ligeros que sean, y la sensibilidad del vientre á la presion, no faltan en la flegmasia intestinal: ésta, á no ser en caso de complicaciones, no se acompaña de un movimiento febril tan elevado y de la erupcion roja de nuestra enferma: éstas, fuera de otras muchas razones que seria por demas exponer, bastan para alejarse de la idea de una enteritis. No queda ningun estado orgánico manifesto que pueda explicar la calentura; luego es una fiebre esencial continua. No es efímera ni inflamatoria: el tiempo que ha durado es suficiente para que ni se piense en estas pirexias. Inútil parece tambien hacer el diagnóstico de la fiebre amarilla y de la peste de Oriente: no es una fiebre biliosa, porque faltan los vómitos, la coloracion icterica y la sensibilidad en el epigastrio y los hipocondrios. Por la erupcion de las manchas podria creerse en una fiebre eruptiva, pero desde luego exceptuamos á la viruela, al sarampion, porque es excesivamente raro que esta pirexia reincida; tampoco nos inclinaremos á una escarlatina, porque ademas de faltar la angina característica, la duracion misma de la enfermedad seria suficiente, pues se hubiera determinado por descamacion; si sudor miliar, se nos manifestara por sudores abundantísimos y sudáminas, que no existian en esta época de la enfermedad. Con las intermitentes no tenemos que hacer en el diagnóstico. Nos queda solo el tifo y la fiebre tifoidea. La rareza excesiva de la segunda entre nosotros nos debia inclinar á creer en un tabardillo; pero desde luego llamaba nuestra atencion un fenómeno; la forma de la erupcion no era la erupcion del tabardillo, no eran ronchas ó petequias; excepto una que he señalado, eran manchas no proeminentes, redondas, semejantes á las que Grissolle describe en la fiebre tifoidea, iguales, segun el Sr. Labastida, á unas que observó en un caso semejante: no eran, en una palabra, las ronchas de nuestro tabardillo; se aproxima mas la erupcion á la de la dotinenteria de Europa: si no desaparecian por la presion, muy probablemente era debido á que tenian ya muchos dias y se habian convertido en verdaderas equímosis. Otro hecho que aleja mas nuestro caso del tabardillo, es la diarrea: si es verdad que puede existir en esta pirexia, no es lo comun, y sí es muy frecuente observar constipacion, no solo al principio sino en todo el curso de la enfermedad. El meteorismo, el aumento de volúmen del bazo, el del hígado, son fenómenos que existian en la enferma y que se señalan en la fiebre tifoidea. La duracion misma de la enfermedad basta solo para hacer vacilar sobre la existencia

de un tabardillo; y los casos de dotinenteria que se han observado en México son, dice el Sr. Labastida, de una duracion muy larga. El estado mas bien de postracion que de ataxia, la falta de ese temblor particular de los lábios y de las manos, el defecto de puntilleo de la conjuntiva y la no existencia de las epixtasis, frecuentísimos en nuestro tabardillo, nos hicieron dudar é inclinarnos, aunque sin estar seguros, á creer en una dotinenteria. No he apreciado otros datos como el surrido ileo-cecal, ni lo menciono en la sintomatología porque no existia en la enferma, y si bien es cierto que se considera como un signo de mucho valor para conocer la dotinenteria, entre nosotros no lo tiene porque muchas veces se encuentra en el tabardillo; y no es imposible que una enfermedad excesivamente rara en México, cuando existe, se manifieste modificada. En resúmen: el caso presente, aunque sin ser del todo característico, se aproxima mas á la dotinenteria que al tabardillo: quedó por lo mismo formulado el diagnóstico de este modo: *¿Fiebre tifoidea?* Veremos si la autopsia lo confirma.

«PRONÓSTICO.—Todo movimiento febril exagerado, entretenido ó no, por un estado local, debe alarmar vivamente, y tanto mas, cuanto que prolongándose por algun tiempo no se tiene nada que pueda explicarlo y se juzga solo por el estado general. En nuestra enferma su estado de debilidad, la pequeñez del pulso, la diarrea continua, hicieron considerar el caso como muy grave.

«MARCHA.—DURACION.—TERMINACION.—El dia 16 en la tarde el mismo estado, el pulso á ciento veintiocho por minuto, la temperatura á treinta y nueve grados dos décimos.

«Dia 17. La diarrea persiste, el pulso dá ciento treinta y dos pulsaciones por minuto, la temperatura á treinta y nueve grados; en los demas fenómenos no habia cambio alguno.

«Dia 18. Lo mismo: en este dia y los siguientes no fué posible medir la temperatura.

«Dia 19. A los fenómenos anteriores se agregó la aparicion de sudáminas en el pecho, cuello y todos los pliegues articulares, acompañándose de un ligero sudor.

«Dia 20. Nada notable: solo se observa que la debilidad se apodera mas de la enferma.

«Dia 21. Descamacion de los sudáminas y aparicion de otros nuevos mas abundantes, con sudor: la enferma no toma todo su alimento por falta de apetito.

«Dias 22 y 23. Descamacion de los sudáminas, aumento de la diarrea, pulso lo mismo que los dias anteriores, á ciento treinta y dos, pero mas depresible.

«Dia 24. El pulso era apenas sensible; extincion de la voz, postracion general profunda, muerte á las nueve de la noche. La enfermedad duró de treinta y nueve á cuarenta dias.

«TRATAMIENTO.—Se prescribió un tratamiento tónico, antiséptico y al mismo tiempo astringente. Se le ordenó blanco á pasto, una bebida compuesta de cocimiento de quina, ácido fénico y jarabe de naranja, en tomas cortas y repetidas. Hidroleo para friega á las extremidades: de alimento atole y caldo, con una cucharada de vino. Se le administró tambien un laxante ligero que abrió al principio el tratamiento. En los dias trascurridos del 16 al 24 se usaron los sedativos, como la digital y un baño tibio prolongado. Con estos medios y otros como papeles de fosfato de cal, bismuto y ópio, píldoras de extracto de quina, etc., no se observó modificacion alguna favorable.

«AUTOPSIA.—Se verificó el dia 25 en la mañana y encontramos lo siguiente: En la cavidad abdominal el grande epiploon extendido y cubriendo como en el estado

normal á los intestinos: al levantarlo notamos que resistia en un punto, estaba fuertemente adherido á una asa del intestino delgado, de tal modo que fué necesario desgarrarlo en este punto. Los intestinos, llenos de gases y materias líquidas, presentaban en su túnica peritoneal manchas como equimóticas y puntos negruzcos: separamos todo el tubo intestinal desde el duodeno hasta el recto, y nos llamó la atencion un grande número de ganglios infartados en todo el mesenterio, desde el volúmen de un frijol pequeño hasta el de una haba grande: en la porcion correspondiente al duodeno habia un tumor alargado, formado exclusivamente de ganglios infartados, duros, sin supuracion en ninguno de ellos; dicho tumor se ve en la pieza patológica: en el intestino se nota, comenzando por el recto, una multitud de ulceraciones, redondas unas como si se hubieran hecho con un saca-bocado, otras alargadas y ovals; una de ellas, notablemente profunda, no tiene por fondo mas de una película muy delgada, es la serosa próxima á perforarse en toda la extension del intestino grueso: son en número de setenta; la válvula ileo-secal se ve con úlceras semejantes en su borde y sus dos caras: estas úlceras, segun el Sr. Jimenez (D. Miguel) que las vió, ocupan los folículos de Brunner. En la última mitad del intestino delgado, ademas de algunas ulceraciones iguales á las del grueso hay otras muy notables, ocupan de preferencia el punto opuesto á la insercion del mesenterio, su forma es irregular en el mayor número, excepto dos ó tres de forma ovalar y con bordes levantados como chancros; su superficie está cubierta de una materia blanda, de color amarillo sucio; su número es infinitamente menor que el de las primeras. El Sr. Jimenez dijo: que sin tener el aspecto reticulado ó gaufreés de los franceses, no habia duda, sin embargo, que eran placas de Peyer. La primera mitad del intestino no tiene nada notable. El bazo, bastante desarrollado, estaba friable, se desgarró en su extremidad superior al desprenderlo; por su volúmen correspondia al sonido mate que durante la vida se notó en la region ocupada por este órgano. El hígado ocupaba el hipocondrio derecho, el epigastrio y gran parte del hipocondrio izquierdo: hacía abajo desbordaba las costillas y se prolongaba en punta hasta el flanco derecho; su consistencia era normal; en la cara inferior tenia un color apizarrado, y rosado amarillento en su cara convexa; en su interior la coloracion era la misma y se notaba el estado granuloso exagerado. Los riñones, aumentados de volúmen, presentaban la misma coloracion en su extremidad inferior que el hígado en la misma cara, amaratados en el resto: á la incision se notaba un aspecto como de lardo, sin que se manifestara una gota de sangre; no era posible distinguir la sustancia cortical de la medular. El pancreas no presentó nada particular. El útero en su estado normal. Los ovarios parecian ligeramente aumentados de volúmen y algo reblandecidos. No fué posible, por la premura del tiempo, continuar la inspeccion de las cavidades torácica y craneana.

«CONCLUSIONES.—Los síntomas observados durante la vida y la inspeccion del cadáver no dejan duda que en el presente caso se trata de una dotinenteria y no de un tabardillo.

«Nuestro diagnóstico ó mas bien nuestras sospechas no eran infundadas.

«Por último, aunque excesivamente rara, la dotinenteria puede presentarse en México, y es necesario tenerla presente siempre que se trate de una pirexia que se aproxime á nuestro tabardillo.

«México, Agosto 16 de 1872.—*Juan N. Campos.*»

* * *

Intencionalmente he presentado esta observacion tal como fué redactada, porque no obstante que falte en la autopsia el exámen de las cavidades torácica y encefálica y adolezca acaso de alguna otra pequeña omision que no hacen al objeto, ella excita á mi ver algun interes bajo diversos aspectos.

Así me lo persuade la poca frecuencia con que vemos casos con la fisonomía del presente: las notables diferencias que en todas sus fases ofrece, respecto de las que presentan los numerosos de nuestro tifo ó tabardillo que aquí ocurren, y con las que inmediatamente se ha podido comparar, porque al tiempo que él pasaba existian en el mismo departamento varios de aquellos: lo marcado en fin y característico de la dotinenteria que se ha encontrado en las lesiones anatómico-patológicas de los órganos del abdómen, principalmente las intestinales, como se advierte en la pieza que el Sr. Brasseti tuvo la bondad de ofrecerse á conservar, y á quien he mandado suplicar la exhiba á la Academia en la sesion de esta noche.

La necesidad, por otra parte, en que nos hallamos, de reunir elementos que puedan cooperar á la resolucion del problema pendiente sobre identidad ó no del tabardillo y fiebre dotinentérica, son sin duda motivos para que cualquiera hecho, por insignificante y aislado que sea, merezca ser acogido con alguna atencion, y por tanto he juzgado conveniente ofrecer al juicio de la Academia el que se ha mencionado.

México, Agosto 28 de 1872.

SEBASTIAN LABASTIDA.

PATOLOGÍA GENERAL.

CONSIDERACIONES SOBRE LA AFASIA.

La afasia, cuando no depende de la destruccion de un medio de conexion, es el resultado de la amnesia.

En la tercera circunvolucion frontal de uno y otro hemisferio, y especialmente en la de este último, está el órgano legislador de la palabra.

LAURO MARIA JIMENEZ.

SEÑORES:

Hoy que se me concede la palabra para llenar la sesion con alguna de mis producciones, pido indulgencia para tratar una cuestion en extremo interesante, que estriba en un punto pequeño pero á la par muy grande: es un síntoma, y sin embargo toca á la facultad para la que fueron inventadas las letras, los números y