

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLINICA INTERNA.

FIEBRE PUERPERAL.

Otra vez tengo que llamar la atencion de la Academia sobre la fiebre puerperal. Nuevos y recientes casos clínicos me han venido á robustecer el juicio que de ese grave estado patológico tengo formado, y que expuse en mi trabajo ó estudio sobre él, el año de 1871. *

No creo fuera de propósito reproducir aquí las proposiciones con que terminé aquel estudio, y que á mi modo de ver, eran consecuencia de los casos presentados entónces, así como de las opiniones y fundamentos de patologistas eminentes que en aquella ocasion aduje. Dichas proposiciones fueron formuladas como sigue:

1.^a La fiebre puerperal es una afeccion pirética sui generis, de suma gravedad producida por un agente morboso, específico desconocido en su esencia.

2.^a Ataca á las mujeres recién paridas en los ocho primeros dias de su puerperio; se propaga por infeccion, y aun por contagio, y se hace con frecuencia epidémica en ciertas localidades, coincidiendo algunas veces con el tifo, las erisipelas y las oftalmias.

3.^a Puede existir sola ó complicada con una flegmasía de uno ó varios órganos, principalmente de los que contribuyen á formar el aparato de la generacion.

4.^a Sobre los síntomas que revelan una profunda alteracion del sistema nervioso, del circulatorio y de todo el organismo en general, se advierten á veces los que emanan de las complicaciones, de las condiciones individuales y de las constituciones reinantes que los modifican, por lo que sus cuadros son variados y no puede hasta hoy fijarse signo patognomónico.

* Corre inserto en los números 17 y 18 del tomo 6.^o de nuestra Gaceta, páginas 290 y siguientes.

5.^a Su curso es sumamente rápido y nada semejante al de las afecciones flogísticas, con las cuales se ha confundido, ni con el de las infecciones purulenta y pútrida.

6.^a La medicación de mejor éxito es la evacuante y antiséptica, de preferencia vomitivos de ipecacuana con repetición. Los medios antiflogísticos favorecen su acción exterminadora.

7.^a Los vestigios de anatomía patológica en el cadáver son de ordinario negativos, á no ser que coexista con algunas otras afecciones primitivas ó secundarias, que entónces son variados y diversos.

Cuatro años han transcurrido desde que fueron asentadas estas proposiciones, y á pesar de que en todo este tiempo se han ofrecido á mi consideración numerosos hechos de afecciones puerperales, nada han influido en mi ánimo para persuadirme que lo que se llama propiamente fiebre puerperal sea una simple entidad flogística, ni que ella afecte diversas formas como en algun trabajo he leído, pues entre la que se ha llamado de forma inflamatoria y la que se ha considerado como de forma tifoidea, hay á mi juicio, y bajo todos aspectos, la diferencia que existe entre una flogosis y una intoxicación.

Creo necesario insistir en este punto, porque el establecimiento de un diagnóstico preciso no es aquí de puro lujo, puesto que el tratamiento que reclaman las enfermedades flogísticas del puerperio, y las indicaciones que hay que llenar en los casos de fiebre puerperal, aun complicada con alguna de aquellas, son, no solo diversas, sino opuestas, y una confusión daría lugar á funestas consecuencias.

Los hechos que sucintamente voy á mencionar, se acuerdan con estos conceptos, y confirman el de la especificidad del mal, el de su coincidencia con los tifos y erisipelas, el de su carácter infeccioso y contagioso, el de su alta gravedad y rapidísima marcha, y finalmente, el de la especial medicación que requiere.

Todos hemos visto los numerosos casos de erisipelas, y no pocos de los que generalmente se denominan tifos, que han ocurrido en México desde los últimos meses del año próximo pasado, y en los de Octubre y Noviembre estos accidentes fueron abundantes en las salas de medicina de mujeres del hospital de San Andrés: en estas circunstancias sobrevinieron encadenados los casos que paso á referir.

PRIMERA OBSERVACION.

Angela Martínez, de Querétaro, con habitación en la calle del Puente de Peredo, casada, de 44 años de edad, sana toda su vida y robusta, ha

parido felizmente cuatro hijos, y corriendo el quinto mes de su quinto embarazo vino al departamento de medicina de mujeres del hospital de San Andrés á las siete de la mañana de el 27 Octubre de 1874, y ocupó la cama núm. 76 para curarse de una bronquitis ligera.

Se le prescribió un lamedor suavemente kermetizado, infusion de violeta, linimento al pecho y media racion. A las cinco de la tarde de ese mismo dia, sin motivo apreciable, sintió algunos vértigos, calofrios, cefalalgia ligera y dolores de vientro: estos accidentes crecieron: comenzó á arrojar por la vagina alguna agua sanguinolenta, la cual vino á poco con abundancia, aumentando los dolores, que se hicieron expulsivos, y á cosa de las doce de la noche abortó un feto muerto, al que siguió la expulsion de la placenta y las membranas, segun la deposicion de las mujeres del servicio del departamento, únicas que la socorrieron, pues por estar éste aislado y separado del resto del hospital, ni al practicante de guardia se puede ocurrir durante la noche.

En la mañana del 28 tenia fuerte calentura, pulso irregular á 134 pulsaciones, temperatura tomada en la axila á $40\frac{1}{2}$, respiracion corta y anhelante á 39, piel húmeda, lengua seca, sed, inapetencia, basca y algun vómito, descomposicion notable del semblante, algun delirio, poco sensible el abdómen, alguna elevacion en el hipogastrio, ligero escurrimiento por la vulva de líquido sanguinolento un poco fétido, y de vez en cuando sobresalto de tendones.

No percibiéndose ni en el pecho ni en el vientre signos de inflamacion local que explicaran el terrible estado de esta enferma, y teniendo en cuenta las condiciones en que se hallaba la enfermería, se diagnosticó fiebre puerperal. La prescripcion fué media dragma de ipecacuana, en el acto, en dos tomas, con intervalo de una hora, algunas cucharadas de caldo con vino, agua fénica por bebida, inyeccion de cocimiento de quina con ácido fénico, y unciones alcanforadas y narcóticas al vientre.

A la una de la tarde el estado de la enferma era mejor: habia vomitado y evacuado regularmente; el pulso, mucho ménos irregular, solo latia 128 veces; la temperatura bajó á 38, la respiracion era ménos ansiosa, no habia delirio ni sobresalto de tendones, la lengua estaba algo húmeda y la cara ménos alterada; tomó cuatro onzas de caldo con una cucharada de vino, y habia bebido su agua fénica con gusto al parecer. Se sostuvo el tratamiento, y la mejoría pareció aumentar; pero al fin de la tarde reapareció la intensidad de los sintomas, volvió el delirio y los sobresaltos, creció la dyspnea, el pulso sumamente irregular se hizo filiforme, la piel se enfrió en medio de una traspiracion viscosa, y la en-

ferma sucumbió á la media noche, no obstante el uso de una pocion teiforme aromática y eterizada, y la aplicacion de friegas calientes y estimulantes, y de algunos rubefacientes variados en los extremos y la espina.

Ningun vestigio de flegmasia ni otra cosa que diera razon del aborto y de la muerte de esta enferma se encontró en su cadáver al inspeccionarlo en la mañana siguiente. Ni en las meninges, ni en el pecho, ni aun en el vientre, donde solo se halló el aparato genital con las modificaciones consiguientes á la reciente y anormal expulsion del feto contenido en el útero, pudo descubrirse cosa notable, por lo cual se juzgó confirmado el diagnóstico, y tanto más cuanto que en los momentos de examinar este cadáver, se inició tambien el caso de fiebre puerperal de funesta terminacion, que se desenvolvió en la enferma de la observacion que en segundo lugar voy á exponer.

Pero ¿qué causas pudieron engendrar esta verdadera intoxicacion? ¿Serian acaso las emanaciones que se desprendian de las varias enfermas de tifo y erisipela que habia en la enfermería? Así lo creo, y hé aquí el hecho, que unido á otro análogo, que despues veremos, viene á confirmar el juicio de MM. Depaul, Trausseau, Lorain, Buchut, Sedillot, Dubois, Delpech y algunos otros hábiles observadores, que apoyados en datos estadisticos y observaciones bien recogidas, han creido que el agente productor de la fiebre puerperal, ó sea tifo nervioso puerperal, si bien desconocido en su naturaleza, de efectiva y real existencia, no se limita á atacar á las mujeres recién-paridas, sino tambien á las embarazadas; y aun algunos de los médicos citados suponen, que á las que están menstruando, al feto, al recién-nacido, llegando hasta atribuirle accion sobre la gente del servicio en las localidades donde se ha desarrollado. Pero veamos el segundo caso, simultáneo casi con el que acabo de referir y con otro fuera del hospital, que referiré despues.

SEGUNDA OBSERVACION.

Margarita Hernandez, natural de Zamora, con habitacion en el callejon de Vazquez, viuda, de 36 años de edad y bien constituida; parió con felicidad su segundo hijo el 23 de Octubre de 1874, y con un puerperio fisiológico vino al hospital, y ocupó la cama núm. 104 el 26 del mismo mes, esto es, tres días despues de su parto y uno ántes que Angela Martinez, de quien acabo de hablar. Su ingreso al hospital solo tenia por objeto aprovechar, segun dijo, la cuarentena en que por el par-

to no podia trabajar, para curarse de una hinchazon antigua de la rodilla izquierda, la cual se clasificó de hidrartrósis.

Establecida la secrecion láctea, corriendo normalmente los loquios, y sin signo alguno que revelara alguna otra afeccion, se le puso á un régimen conveniente, y se le prescribieron fricciones á la rodilla con pomada de yoduro de plomo y atropina, anunciándole para despues algunos revulsivos.

Permaneció bien hasta el 29 en la mañana; pero en el resto del dia tuvo un ligero dolor de cabeza, inapetencia y malestar: al fin de la tarde le asaltó un fuerte calosfrío, aumentó el dolor de cabeza, tuvo basca y vomitó los pocos alimentos que habia tomado y algunas otras materias amarillas y verdes segun expuso. Le dieron infusion de manzanilla.

En la visita del 30 en la mañana, su cara estaba pálida y sin expresion, su piel seca y caliente (con $38\frac{1}{2}$ grados en la axila), su lengua árida, su respiracion precipitada y corta, su pulso irregular y frecuente á 128; habia subdelirio, se quejaba vagamente, y no acusaba dolor ninguno; fuera de algun meteorismo, nada se percibia de notable en el vientre ni en el pecho, que revelara afeccion flogística; los loquios habian escaseado y la leche faltaba del todo.

Desde luego me surgió la idea de un acceso de fiebre intermitente; pero atendiendo á las condiciones de la enferma, á las de la sala, teniendo fijo el caso de la observacion anterior, y el otro ocurrido al mismo tiempo en mi práctica domiciliaria, de que adelante hablaré; sin vacilar creí que se trataba de la fiebre puerperal, y conforme con este diagnóstico, prescribí una fuerte dosis de polvo de ipecacuana, repetida despues de dos horas; algunas inyecciones de quina y ácido fénico, y una bebida con tintura de acónito, con lo cual el estado de la enferma mejoró, pues en la tarde el cuadro de síntomas estaba mucho ménos alarmante, si bien no era de todo punto satisfactorio. Como la ipecacuana le produjo bastantes vómitos y varias deyecciones, no creí prudente administrar un tercer vomitivo, y solo se siguió lo demás del método, añadiendo algunas friegas aromáticas y alguna cucharada de vino en la bebida, que era compuesta de cocimiento de quina, tintura de acónito y jarabe de naranja; tomas cortas y repetidas.

Durante la noche la gravedad creció de nuevo, y en la mañana del 31 la situacion de la enferma era desesperada. Posicion supina; horribilmente descompuesta la fisonomía; indiferencia absoluta; sudor viscoso y frío; boca árida, seca y con fuliginosidades; voz apagada; respiracion suspirosa, corta y á 36 inspiraciones por minuto; pulso pequeño é irregular

á 140; no habia delirio ni subdelirio. sino una ligera musitacion; no se advertia sensibilidad en el vientre, que estaba un poco meteorizado y elevado en la region hipogástrica; vomitaba como por regurgitacion un poco de líquido verdoso; no corria el loquío ni habia leche. Se ordenó un nuevo vomitivo con un escrúpulo de ipecacuana, tomas cortas y tibias de infusion de hojas de naranjo con vino de quina y óter, fricciones estimulantes á las extremidades y las mismas inyecciones. La pos-tracion disminuyó despues del vomitivo, que obró bien, y al pronto se notó alguna mejoría en los demás síntomas; pero pocas horas despues todos los signos se reagvararon, y la enferma murió entre dos y tres de la tarde.

Como en la observacion anterior, nada ofreció el cadáver en la mañana del 1.º de Noviembre que explicara la muerte, ni habia trazas de flogosis manifiesta en órgano alguno, por lo cual se creyó cierto el juicio que se formó del caso.

Antes de entrar en ninguna consideracion, me es importante exponer someramente el caso que he indicado, ocurrido en la práctica, y que constituye una tercera observacion.

La mañana del 28 del mismo Octubre, inmediatamente despues que sali del hospital, me dirigí á la casa número 11 de la 1.ª calle de San Lorenzo, donde estaba mirando una chiquita del Sr. D. R. F., enferma de un enteritis. Luego que entré en la casa se me suplicó viese á una pobre mujer, que en un cuarto bajo habia parido naturalmente una niña hacia ya más de dos horas, sin que hasta ese momento hubiera expulsado la placenta, y que estaba perdiendo sangre. Accedí gustoso, y desde luego extraje la placenta íntegra sin gran dificultad, pues estaba muy ligeramente adherida, y el útero poco retraido aún. Permanecí al cuidado de la paciente el tiempo preciso para asegurarme que habia cesado la hemorragia, y recomendando las precauciones y método conveniente, me retiré.

Todo ese día y noche la pasó bien, y en la mañana siguiente desde temprano comenzó á sentir malestar, fuerte sed, basca, frio, dolores vagos en las piernas y fijo en la region frontal: estos accidentes, que subian de punto, estaban acompañados de gran calentura, y más tarde de desvarío y descomposicion del semblante, por lo cual se solicitó mi asistencia, y ocurri á verla entre una y dos de la tarde.

Se trataba de una mujer sana, jóven de 22 años, primípara, algo débil y extenuada, y que perdió alguna sangre en su parto ocurrido cosa de treinta horas ántes de esta visita. Al verla recibí profunda pena, tan-

to por el alarmante y grave estado en que la encontré, como porque recordé el caso de Angela Martinez, inspeccionada en esa mañana, á la cual habia yo asistido el dia anterior, momentos ántes de ocurrir á la que tenia delante. El cuadro de síntomas de la una presentaba una fisonomía igual al que concurrió en la otra, sin más diferencia que en ésta no habia sobresaltos de tendones, y el escurrimiento loquial faltaba absolutamente desde la madrugada de ese dia. No dudé que el caso era de fiebre puerperal sin signos de inflamacion local, y me avancé á creer que yo habia sido el que se la comuniqué al extraerle la placenta, puesto que salia de un foco de infeccion, y no me ocurrió emplear algunos medios desinfectantes para practicar la operacion.

Un tratamiento igual al de los casos de las observaciones que anteceden, me dió los más felices resultados y alivió la mortificacion que me produjo la idea de ser yo, por una imprevision, la causa de este terrible accidente. En la noche, el loquio habia reaparecido y todos los síntomas habian disminuido: tres dias despues la enferma estaba sana y bien establecida la secrecion láctea, continuando así hasta hoy, que puede, no solo criar robusta á su criatura, sino tambien servir de nodriza á otra niña de la misma casa.

La coincidencia de estos casos; el haberse producido en una enfermería donde reinaba la erisipela y el tifo; la circunstancia de desenvolverse la fiebre en la enferma de la tercera observacion sin estar en el hospital, habiéndola operado cuando sin duda llevaba en mi persona y vestido las emanaciones propias para engendrar y propagar esta peligrosa afeccion; el aborto de Angela Martinez, el diverso resultado obtenido en circunstancias casi idénticas con un mismo tratamiento, dentro y fuera del hospital, dan á mi juicio materia para sérias reflexiones.

Primeramente, es razonable suponer que el desarrollo de la fiebre en los casos que me ocupan se debió á la influencia del hospital, y que probablemente las personas que sucumbieron, ó no habrian sido atacadas, ó se hubieran salvado en otra localidad, como se verificó con la enferma de San Lorenzo, en la cual las condiciones individuales eran ménos favorables, pero en quien no continuó obrando la influencia maléfica que reinaba en la enfermería. El alivio notable que se obtuvo con el tratamiento empleado en las enfermas asistidas en el hospital, y la curacion alcanzada en la de la calle, prueban su eficacia; mas en las primeras continuaba ejerciendo su funesta accion el agente productor del mal, y por esto los medios curativos no alcanzaron un resultado completo, mientras que en la última, libre ya de aquella accion, puesto que yo para

visitarla tomé las precauciones convenientes, el tratamiento fué coronado de éxito. Recuérdese á este efecto lo ocurrido en el hospital de Viena y en otras partes, lo cual consta en mi escrito de hace cuatro años inserto en la Gaceta.

Surge tambien de estos casos la conviccion de la especial naturaleza de la fiebre puerperal; la de su carácter comunicable por contagio y por infeccion; la notable diferencia que existe entre ella y las enfermedades flogísticas del puerperio, con las cuales se supone una aunque de diversa forma; y por fin, la probabilidad de que su accion se extienda aun á las mujeres embarazadas y acaso al feto, como lo han observado muy principalmente Depaul y Trousseau, entre otros muchos patologistas respetables, y como parece por el caso, no solo de la primera observacion, sino por un segundo semejante acaecido pocos días despues en el servicio del hospital, del cual daré cuenta más adelante.

El concepto de haber sido yo el conductor de la entidad morbosa que dañó á la enferma de San Lorenzo, se funda en hechos varios pasados en mi propia práctica, que ya conoce la Academia, y en los que han llegado á mi noticia de otros comprofesores. Basta recordar lo que refiere el Dr. Declat que pasó en la clientela de M. Grisar * para persuadirse de la realidad del hecho.

La perniciosa influencia que por la constitucion médica reinaba, en la ántes magnífica enfermeria de medicina de mujeres de San Andrés, unida á las fatales condiciones higiénicas á que gradualmente la han reducido nuestros celosos funcionarios, ya para satisfacer rencores políticos, y ya para saciar la codicia de algunos particulares, continuó ejerciendo su accion, y á ella sin duda fueron debidos los dos casos que siguen, y que solo cito por lo que se relacionan con los anteriores, y por cuanto á que ellos corroboran lo que el estado morboso que nos ocupa tiene de esencial, y se conforma con los conceptos asentados.

CUARTA OBSERVACION.

El 8 de Noviembre de 1874 ocupó la cama número 101, para curarse de un reumatismo leve en los brazos, María de Jesus Colin, de 37 años, natural de Ameca, con habitacion en la calle de la Santísima, y la que dijo haber sido siempre sana. El día 10 comenzó á sentir sin causa ninguna fuertes dolores de vientre, que terminaron con el aborto de un feto de tres meses y la expulsion de la placenta, quedando sin accidente

* Estudio sobre la fiebre puerperal. Gaceta Médica de México, tomo 6.º, páginas 300 y 301.

apreciable ese día. Un día después se presentó un aparato febril intenso, vómitos, delirio, demacración general, descomposición del semblante, respiración anhelosa, y en una palabra, el cuadro de síntomas de la fiebre puerperal. Tratada activamente con medios evacuantes y antisépticos, se lograba abatir la intensidad de los síntomas, sin dominar el mal de una manera definitiva, el cual originó la muerte de la enferma el 15 del mismo mes á las 8 de la mañana. Este caso fué observado hora por hora con la mayor escrupulosidad: el pulso llegó á latir 148 veces por minuto, y la temperatura se elevó á 42 $\frac{3}{4}$, sin que en todo el tiempo de su duración se hubieran descubierto signos manifiestos inflamatorios. El cadáver no se pudo inspeccionar por no permitirlo los deudos.

QUINTA OBSERVACION.

Juliana Silva, de San Luis Potosí, casada, de 30 años, robusta y sana, parió bien su tercer hijo en la calle de Santa Ana núm. 5 el 13 del mismo Noviembre, y el 16 entró al hospital con la fiebre láctea, y ocupó la cama núm. 104. Al siguiente día la calentura habia desaparecido, y el puerperio fué fisiológico hasta el 19 que se presentó una fuerte calentura. Se suprimió la secreción loquial y la láctea; no hubo signos de inflamación local, y con un aspecto tifoideo adinámico, sin petequias ni ronchas, sin epistaxis ni sordera; pero sí con constipación y delirio tranquilo, la situación se mantuvo hasta el día 25 en que aumentó la prostración, la descomposición del semblante, vino el sudor frío y en estado álgido, parecido al de los coléricos, la enferma pereció en la mañana del 26. Se trató por evacuantes, siendo la base la ipecacuana y empleándose tónicos, antiespasmódicos y antisépticos. En la autopsia el útero de doble tamaño del normal y retraído: su cara interna violada y como reblandecida: el peritonéo ligeramente inyectado solo en la parte que recubre aquella víscera, y sin más líquido en su cavidad que el ordinario: en ningun otro punto del aparato genital se encontró nada notable; pero en la mucosa gástrica se advirtió una inyección más pronunciada y extensa. Ningun otro órgano presentó cosa digna de considerarse.

Me abstengo de mencionar otros casos de fiebre puerperal, que han pasado á mi vista ó llegado á mi conocimiento, por no apurar más la paciencia de mi ilustrado auditorio, y porque habiendo concurrido en ellos la manifestación de fenómenos flegmáticos locales, pudieran tenerse á lo ménos como equívocos, siendo así que el fin de este escrito es presentar solamente las observaciones que demuestran la individualidad, la esencialidad, el carácter sui generis de esa entidad patológica, que

aun se insiste por algunos en colocarla en el cuadro de las inflamaciones. No puedo, sin embargo, pasar en silencio la historia que conservo inédita de un caso ocurrido en la esposa de un médico, porque ella es preciosa en sí misma por los datos que arroja, y por haberla recogido y escrito recientemente el esposo de la enferma, que apostatando de las ciencias médicas, se halla desde hace tiempo dedicado á la práctica de la homeopatía. A riesgo de fastidiar á la Academia, y para concluir, me permito copiarla literalmente. *

« El 20 de Octubre de 73, despues de un trabajo de 10 ó 12 horas, normal y felicísimo, dió á luz mi señora, una niña á las 4 $\frac{1}{2}$ de la tarde. Ningun accidente, ninguna complicacion ó dificultad, ninguna intervencion manual ó medicijnal fueron necesarias.

« Pasó el resto del dia y la noche sin novedad, y el 21, sin causa aparente, pues la enferma estaba rodeada del cuidado más esmerado, casi á las veinticuatro horas del parto, se presentó un calosfrío algo fuerte, seguido de calentura y trasudor: la enferma comparó el acceso á uno de calenturas intermitentes, enfermedad que conocia por haberla padecido años atrás; pero con la marcada diferencia de no presentársele dolor alguno: á estos síntomas se unieron la supresion de los loquios y la alteracion de la fisonomía.

« En su visita del 22 quedó el Sr. Rodriguez desagradablemente sorprendido; tenia delante el cuadro inequívoco de una fiebre puerperal: la calentura era intensa; el pulso á 140, la descomposicion de la fisonomía marcada, y un olor fétido se exhalaba de la enferma; un exámen detenido y completo no dió resultado alguno de la existencia de flegmasía ninguna, de las que pueden complicar el puerperio: en el hipogastrio se notaba un dolor ligero á la presion, el mismo que existe ó se provoca apretando la mano en este lugar en todos los partos.

« ¿Cuál era, pues, la causa de aquel accidente? El Sr. Rodriguez no tenia enferma ninguna que lo padeciera, las condiciones de la habitacion é higiene eran excelentes, el parto normal y felicísimo: nada habia, pues, que nos explicara lo que sucedia.

« Entónces manifesté al Sr. Rodriguez que hacia dias estaba yo pasando visita en una seccion del departamento de mujeres heridas del hospital Juarez, donde me encontré reinante una epidemia de erisipelas. No podia ser otro el motivo de la fiebre puerperal de mi señora, tanto más, cuanto que yo no tomé precaucion alguna de mudarme ropa exterior al

* Esta observacion fué escrita por el interesado el 3 de Marzo del presente año.

entrar á su pieza, ni dejaba de estar á su lado todos los ratos que podia, habiendo aún acercado mi catre al suyo en la noche, para poderla atender sin levantarme de mi cama.

« El contagio y la trasmutacion de los miasmas, eran, por decirlo así, palpables.

« La conducta del Sr. Rodriguez en aquellas circunstancias fué como siempre, precisa, enérgica y atinada: aquel suceso confirmaba su acertada manera de ver la fiebre puerperal, como un envenenamiento miasmático: un vomitivo de ipecacuana, inyecciones de agua de quina con ácido fénico, prohibicion de entrar yo á la pieza, á no ser que dejara de ir al hospital, lo cual preferí como debe suponerse; en la noche un purgante de aceite de recino emulsionado: he aquí con lo que me dijo el Sr. Rodriguez esperaba conjurar el peligro que nos amenazaba.

« Así sucedió en efecto, y el 23, es decir, el dia siguiente, el cuadro habia cambiado por completo y casi desaparecido del todo los síntomas alarmanes: los loquios reaparecieron, aunque de mal olor, y el rostro de la enferma era distinto; el Sr. Rodriguez la declaró fuera de peligro: el tratamiento no pudo ser más eficaz.

« Mas no parece sino que este caso estaba fatalmente destinado á rectificar las ideas que hemos expuesto y la verdadera naturaleza de la fiebre puerperal: no habiendo pasado más que dos dias de lo que he dicho, y el 25, por uno de esos compromisos ineludibles, pues se trataba de una familia de toda mi consideracion, fui al panteon de la Piedad á dirigir la exhumacion de un cadáver que llevaba un mes de sepultado, y su traslacion al panteon de los Franceses: las precauciones que tomé fueron excesivas, y la cantidad de cloro que se empleó fué tanta, que hubiera bastado á destruir cuanto agente séptico existia en aquellos lugares, si ese principio sutil y desconocido que se llama miasma no se burlase como se burla frecuentemente de todos los obstáculos que se le oponen; de regreso á casa, me despojé de toda la ropa, me dí un largo baño en un agua fuertemente cargada de ácido fénico, y despues de una hora fué cuando penetré á la recámara de la enferma: desde luego se comprende cuán torpe é imprudente fué mi conducta, y los hechos no tardaron en demostrarlo: á las once de esa noche; y á pesar de que yo me fui á dormir á una pieza separada, estalló el nuevo ataque de fiebre puerperal. Esta vez el cuadro de aparicion fué terrible, la descomposicion de la cara, el calosfrio intenso con temblor general, la angustia y demás síntomas de la enferma retrataban fielmente el cuadro sintomatoló-

gico con que tantas veces he visto iniciarse en el hospital la inexorable afeccion purulenta.

« En el acto acudí desolado y realmente avergonzado al Sr. Rodriguez refiriéndole lo acontecido: despues de consolarme este señor, pasó sin pérdida de momento á casa, vió á mi señora y le administró por segunda vez media dracma de ipecacuana.

« Como en la anterior invasion, los síntomas presentes eran los de una fiebre puerperal, marcada, intensa: como en el primer caso ó ataque, nada hubo que pudiera hacer creer en el desarrollo de una flegmasia ú otra enfermedad puerperal: más que en el anterior acceso, marcóse en éste, casi visiblemente, casi diríamos inmediatamente, la sucesion de causa á efecto: en el primer caso, miasma nosoconical, erisipelas de hospital epidémico, acceso de mediana intensidad: en este segundo acceso, miasma cadavérico de panteon, acceso terrible; por último, y digo esto para honra de la ciencia y del ilustrado médico que aquí la ejercia, igual tratamiento, activo, lógico, racional, igual suceso, el mismo feliz resultado. En la mañana del 26 la enferma era segunda vez salvada de tan grave enfermedad por el acertado tratamiento del Sr. Rodriguez.

« ¿Qué hubiera sucedido si en vez de éste, y siguiendo las ideas de atribuir estos accidentes de la fiebre puerperal á las flegmasias del aparato genital y anexos, se hubiera instituido el tratamiento que recomiendan los partidarios de este modo de ver, es decir, el antiflogistico, y no el que se aplicó, el de todo envenenamiento, y que por ciertas ideas que no creo necesario exponer, pudiera llamarse aquí específico? La lógica nos autoriza para responder á esta pregunta, y con mucho fundamento: lo probable es que la enferma habria sucumbido.

« El 26, como digo, la paciente no presentaba ya el alarmante estado de la noche: los loquios, segunda vez suprimidos, reaparecieron segunda vez, escasos, es verdad, y fétidos; el aspecto y situacion de la enferma eran tambien y naturalmente delicados; habia aún calentura fuerte, sed y el vientre estaba un poco más doloroso á la presion que anteriormente, pero no tanto que pudiese hacer creer en la aparicion de ninguna flegmasia de los órganos pelvianos: no obstante, el Sr. Rodriguez creyó prudente que le hicieran algunas fricciones de pomada mercurial, y le ordenó desde luego el hiposulfito de magnesia, y que continuara sus inyecciones de quina con ácido fénico, mandando regar de este mismo ácido bajo la cama, para mantener en torno de la enferma una atmósfera antiséptica.

« A los cuatro días, es decir, el 30 de Octubre, diez días después del parto, mi señora estaba enteramente restablecida, y se levantaba de la cama para sentarse en un sillón: á los dos días de esto, pudo bañarse.»

La justa apreciación de los hechos referidos, corresponde á los inteligentes profesores que han tenido la dignación de escucharlas.

México, Julio 14 de 1875.

SEBASTIAN LABASTIDA.

ENSAYO DE UN ESTUDIO

SOBRE

LAS PRINCIPALES FORMAS DE CALENTURAS PERNICIOSAS DE ORIZABA,

POR EL SR. D. ISMAEL TALAVERA.

Siendo en mi concepto de interés actual, con motivo del estado sanitario en que se encuentra la ciudad de México, cualquier estudio sobre calenturas perniciosas, creo que será útil el conocimiento de este ensayo, que aunque trazado á grandes rasgos, es el conjunto, el cuadro de las principales formas que afectan en esta población, lugar en donde hace veinte años todavía, el veneno palustre solamente manifestaba su presencia en el organismo humano, bajo la forma de calenturas intermitentes simples, y no como después lo ha hecho con el carácter disfrazado y pernicioso.

Habiendo ejercido la profesión médica en Orizaba, mi ciudad natal, por cinco años consecutivos, en algunos de los cuales las calenturas perniciosas se cebaron, literalmente hablando, en los habitantes de la ciudad y sus cercanías, y habiendo permanecido al tanto de su estado sanitario durante mi ausencia de ella, he podido estudiar esa plaga que en más de una vez ha consternado á la población.

Paréceme que no está por demás hacer una ligera descripción del lugar donde se asienta la ciudad. Esto hará comprender más fácilmente, sobre todo á las personas que no la conocen, la causas que en mi concepto engendran el paludismo en ciertas épocas, y al mismo tiempo contribuirá en parte á formar la Geografía Médica nacional.

Orizaba está situado á los 18° 50' 52" latitud N. y á los 2° 1' 42"