

CLÍNICA INTERNA.

DOS CASOS DE TISIS TUBERCULOSA.

Reciente aún la discusión emprendida por la Academia sobre la tisis pulmonar en México, voy á señalar otros dos hechos que pueden agregarse al material acumulado ya sobre tan importante materia, y que he juzgado de sumo interés, porque nos prueban hasta dónde pueden llegar las manifestaciones de dicha enfermedad, y cuán equivocadas suelen ser las opiniones al tratar de formular nuestro diagnóstico.

Llamaré al primer caso tisis tuberculosa prematura; y al segundo tuberculización intestinal avanzada sin manifestaciones sintomáticas. En mis escritos anteriores tuve la honra de citar á un niño llamado Jacinto Segura, de tres años tres meses; decía á este propósito: «sus hermanitos están escrofulosos y él es un tipo de tisis pulmonar, ofreciendo pectoriloquia y soplo cavernoso.» Pues bien, este niño falleció anteayer, es decir el 24 de Febrero, y después de mil súplicas y razones convenci á la madre de que me permitiera practicar la autopsia, á la que procedimos el alumno D. Jesus Villagran y yo delante de todos los parientes del niño. Confirmado plenamente nuestro diagnóstico, y más que confirmado, sorprendidos en extremo de los alcances tan terribles que tuvo la enfermedad, nos ha parecido digno de interés referir la historia. Serémos breves.

Vi por primera vez á este niño en el mes de Octubre del año pasado. La madre me dijo que habia sido muy sano hasta mediados de ese año, en que sufrió del sarampion. Curado de este, no pudo entrar en una convalecencia franca; principió á toser con frecuencia y perdió el apetito. Muy poco después aparecieron calenturas vespertinas, y el enflaquecimiento se hizo notable. Supe por la madre que habia antecedentes de padecimiento pulmonar en el padre del niño, y supe también que el hermano más pequeño habia sufrido algo que puede referirse á la escrófula. Al examinar al niño hallé enflaquecimiento grande, mal humor. Reconociendo el tórax, encontré matitez en el vértice del pulmón izquierdo hácia la parte posterior; el resto normal. A la auscultación creí oír algo parecido á un soplo cavernoso; hice que la madre amenazara al niño con dejarlo en mi casa, y así pude escuchar su voz que me pareció dar los caracteres de la pectoriloquia. El vientre no presentaba nada notable; no habia diarrea. Aquel día quedé en duda si se trataba realmente de una tisis pulmonar. Duda hasta cierto punto justificada por la edad del niño, que entonces era de tres años. Formulé aceite de bacalao, cucharadita cafetera. Vino de fierro del Sr. Hidal-

go Carpio, y fricciones en todo el cuerpo con aceite de bacalao. Recomendé el ejercicio al aire libre en la Alameda, y una alimentacion lo mejor que fuera posible. Poco despues volvi á ver al niño, y solo modifiqué mi prescripcion suprimiendo el vino y agregando 0,10 cent. diarios de sulfato de quinina. La calentura continuaba. Los signos físicos como en la primera operacion. Así llegamos al 27 de Diciembre. Esa tarde fué la primera en que quedé convencido de la existencia de una caverna en el pulmon izquierdo. Dejé el aceite de bacalao que el niño toleraba perfectamente bien, agregando además jarabe de hipofosfito de cal de Chierchill, cucharadita diaria. En ese tiempo quise hacerlo ver por otras personas. Mi buen amigo el Dr. Manuel Calderon de la Barca, tuvo la bondad de acompañarme, y probó lo mismo que yo creia, la existencia de una caverna en el pulmon izquierdo. En los momentos que al enfermito examinábamos tosió fuertemente, y como vino á la vez algo de basca, tuvimos oportunidad de apreciar el esputo que lanzó involuntariamente. Era pus casi puro. La madre nos hizo ver que el niño ya no pasaba alimento de ninguna especie, y que el aceite de bacalao le provocaba mucha basca. Le suspendí todo tratamiento ménos las fricciones. Veía con disgusto nuestra impotencia. Cada cuatro ó seis días me llevaban al enfermito á la casa, ó pasaba yo á verlo al Hospital Real núm. 4, cuarto núm. 6, donde habita su familia. A proporcion que los días pasaban aumentaba su gravedad. Por fin murió el día 24 del presente mes.

Practicamos su autopsia, como ya dije, el alumno D. Jesus Villagran y yo; no es muy completa, como deseábamos, pero atiéndase á la circunstancia en que era practicada, ante toda la familia y sin mutilar demasiado el cadáver, por temor de que nuestra operacion fuera interrumpida. Nuestra situacion era tal, que no nos atrevimos ni á quitar las numerosas flores que cubrian la mesa en que el niño estaba tendido: abierta con gran cuidado la cavidad torácica, pudimos notar: la pleura del lado izquierdo con multitud de adherencias á la pared engruesada, dura, resistente. Llevando los dedos por el vértice de lo que debiera ser pulmon, hallamos un hueco bien apreciable y sustituido por pus. En esos momentos el Sr. Villagran creyó que nos habíamos equivocado y que se trataba de un derrame purulento. Dos pruebas nos quedaban: 1.^a buscar el pulmoncito replegado, como debería estar en el supuesto de un derrame, y 2.^a examinar el estado del otro pulmon. Dividimos la pleura del vértice á la base, vaciamos el líquido contenido, no apareció otra cosa que restos del pulmon. Era, pues, una caverna, enteramente análoga á la que vimos en un enfermo del Sr. Bandera, que ocupó el número 16 de su sala, y cuya autopsia practicamos entrambos. No dejó de sorprendernos ver un pulmon devorado por los tubérculos; pero en el caso presente nuestra sorpresa fué mayor. Allá se trataba de un adulto, aquí de un niño que apenas tenia de edad tres años cuatro meses. Reconocimos el pulmon derecho que pudimos extraer completo del cadáver; masas tuberculosas del tamaño de un garbanzo se percibian por todas partes,

haciendo un corte cualquiera, cavernitas pequeñas en el vértice y la base. Un sentimiento de temor á los numerosos testigos que presenciaban la autopsia, me hizo volver á la caja torácica ese pulmoncito que codiciaba para presentarlo á la Academia. No nos pareció prudente continuar la inspeccion; la dejamos á esa altura, cosiendo con sumo cuidado la única incision practicada en la parte média del pecho.

Pasemos á la otra observacion. Seguida en el hospital y hallándose el cadáver á nuestra disposicion, pudimos extraer de él unos fragmentos de intestinos cubiertos de tubérculos que tenemos la honra de presentar.

Antonio Torres, entró al número 27 de la sala de Clínica del hospital de San Andrés, el dia 13 de Enero del presente año. Natural de Querétaro, y radicado en México hace ocho años; nos dijo ser viudo, de treinta y ocho años, y haberse ocupado de albañil y de carretero. En sus antecedentes de familia hallamos que el padre habia tenido padecimientos pulmonares y los hermanos tambien. Su enfermedad la referia á seis años atrás, habiendo principiado por tos, desgarrando sangre; algun tiempo despues de esto, empezó á notar que sufría calenturas vespertinas. No habia habido diarreas ni ningun otro padecimiento intestinal. En la fecha de su entrada el enfermo se nos presentaba con una robustez mediana. Lo reconocimos minuciosamente al tomar los datos. Recuerdo que alguno de los alumnos que asisten á la Clínica creyó percibirle soplos cavernosos en los vértices; yo no pude oírlos jamás. Aun los signos de matítez subclavicular eran vagos. El ruido respiratorio, en lo general me parecia disminuido. El enfermo se quejaba de la tos y de una falta notable de apetito. No pudimos hallarle más. Creí yo en una tuberculosis incipiente. Le prescribí el aceite de bacalao y lo mejor que puede darse de alimentacion en el hospital. Muy pronto me vino á mostrar la enfermedad con su marcha que aquella tuberculizacion no era incipiente. El enfermo empezó á enflaquecer, sus funciones todas languidecian; dejó el aceite de bacalao porque le daba basca, y dejó tambien la alimentacion hasta quedar reducido á tomar algo de leche y una sola jaletina al dia. Precisamente por ese tiempo, y preguntándole si habia deposiciones, nos contestaba negativamente, atribuyendo su falta á la excesiva escasez de su alimentacion. Muchas ocasiones registramos su esputo, y en verdad no estaba purulento. El vientre nada particular ofrecia al tacto. Nos sorprendia palpar por su aspecto ó estado general los progresos de la enfermedad, sin hallar la explicacion en los signos fisicos. Pocos dias ántes de su muerte nos llamaba la atencion el grado extremo de enflaquecimiento á que habia llegado: podia llamarse con justicia un esqueleto viviente.

El 22 de Febrero murió. Al siguiente dia practiqué la inspeccion con los alumnos Sres. Sanchez y Villagran. El Sr. Vértiz la presencié casualmente: hallamos masas tuberculosas en ambos pulmones, blancas y grises, pero no supuradas aún, dispersas. Buscamos los intestinos, y allí la tuberculizacion se habia

ensañado. En efecto, el estómago, los intestinos delgado y grueso, los ganglios mesentéricos, todo era tuberculoso. Placas rojas y extensas se veían en diversos puntos del intestino delgado. El hígado estaba amarillo. Comparando las lesiones intestinales con la lesión pulmonar, se hallaba gran diferencia de desarrollo. No pudimos explicarnos cómo no se habían despertado síntomas por parte del vientre con una alteración tan avanzada. Al practicar las ligaduras para conservar los fragmentos que presentamos, pudimos notar el reblandecimiento de las tunicas intestinales.

Algo desmerece en la pieza adjunta la maceración que le hicimos sufrir en glicerina para poderla conservar húmeda hasta hoy. En ella se ven, sin embargo, los tubérculos en un grado bien notable de desarrollo.

Estos son los dos hechos de que quería hacer mención. Ambos tienen su importancia. El primero nos muestra, como decía al principio, un ejemplar de tuberculosis pulmonar infantil llevada á un grado que no es común hallar ni aun en los adultos. Raro por la edad, no lo es ménos por la enorme destrucción á que dió lugar.

El segundo, como se ha visto, nos ofrece un ejemplo de tuberculización intestinal avanzada sin accidentes apreciables durante la vida por parte del vientre. Hecho también para mí muy raro, porque con lesiones ménos extensas, padecen los intestinos de tal modo, que llaman hácia ellas nuestra atención.

Termino sin entrar en reflexiones sobre estos casos, limitándome simplemente á consignarlos.

Nuestro ánimo vacila ya al fijarse en la benignidad tan decantada de este clima para la tuberculización. Asistimos con tal frecuencia á observaciones de esta especie, que nos es permitida la duda.

Con el cúmulo de observaciones iguales ¿llegará á perder nuestra Capital ante todos los médicos, algo del valor que se le da como estación para los tísicos? Al porvenir toca resolver; pero si así fuere, dirémos como el Sr. Vértiz: «la verdad científica es la que ha dominado.»

México, Febrero 27 de 1878.

DEMETRIO MEJÍA.

VETERINARIA.

BREVE ESTUDIO SOBRE LA CAUSA DE LOS ABORTOS en el ganado vacuno de la Capital.

Hace cinco años que se cuenta por los propietarios de establos, esto es, por los dueños de ganados, que en constante estabulación están destinados exclusivamente á la producción de leche, un fenómeno alarmante; el aborto, la expul-