

en nuestro caso no lo fué así. La disminución de la agudeza visual dependió de los depósitos de pigmento sobre las cristaloides. Sin embargo, en la misma obra de Panas y Rochon-Duvigneaud se encuentran observaciones de glaucoma consecutivo á irido-cititis, en los que se produjo la soldadura de Knies.

Se atribuye al sistema nervioso una influencia marcada en la producción del glaucoma, y esta influencia parece demostrarla el hecho de que accesos de glaucoma agudo se han desarrollado después de una fuerte emoción, como una contrariedad por revés en el juego. Abadie hace intervenir al gran simpático, por excitación pasajera ó permanente de las fibras vaso-dilatadoras de los vasos del ojo, y de aquí ha nacido precisamente la idea de extirpar el ganglio cervical superior para oponerse al aumento de tensión intraocular.

La enferma del caso relatado es un tipo de neurótica, y ¿qué de extraño tendría que habiéndose producido un estado favorable, predisponente, al glaucoma, por causa de la irido-coroiditis, estallara un acceso, favorecido por la irritabilidad nerviosa del sujeto?

Como quiera que sea, no insistiré más en la explicación del aumento de tensión ocular; porque nos aventuraríamos en terrenos de las hipótesis, y mi objeto ha sido tan sólo presentar un caso clínico y estudiarlo en lo que, como tal, ofrece de particular.

Noviembre 30 de 1898.

AGUSTÍN CHACÓN.

BACTERIOLOGIA.

NOTA para servir al estudio bacteriológico de la Fiebre Amarilla.

La teoría del germen animado, hoy por todos admitida, es á no dudarla la única que puede explicarnos la evolución clínica, la transmisión y el desarrollo epidémico de la Fiebre Amarilla. Los indios Caribes, según Féraud, al quemar las chozas infectadas por los enfermos, y los filibusteros al denominarla "*el contagio*," habíanla por instinto comprendido: más cerca de nosotros, Faget, quizás el primero, inspirándose en los descubrimientos de Pasteur, entonces re-

cientes, pensó en la existencia de un germen como la única causa de la Fiebre Amarilla; y, más próximos aún, siguiendo la misma idea y en pos del mismo fin, la comprobación material de la teoría, siguieron, bien sabeis, Richardson y Jones, Freire, Carmona, Lacerda, Gibier, Cornil y Babés, Finlay y Delgado, Le Dantec, Rangé, y por fin, Etenberg, Havelburg y Sanarelli.

Para comprobar la existencia del organismo de Sanarelli y contribuir al esclarecimiento del problema etiológico de la Fiebre Amarilla, hasta hoy impenetrable, emprendí las investigaciones que á honra tengo el exponeros.

*
* *

Observación 1ª.—Zamacona, artillero, recién llegado á Tampico, natural de Leon, entró en el Lazareto el 27 y murió el 29 de Septiembre de 1898. Al siguiente día de su entrada, por la mañana, el pulso es de 80 por minuto y la temperatura de 39°8, (discordancia del pulso y de la temperatura); *enctas tumefactas* y *hemorrágicas*; *orina albuminosa* é *ictero* intensa de la esclerótica. Al principiar la enfermedad, dice haber tenido vómitos, de alimentos primero, y biliosos después; hace dos días que han cesado, hay dolor al comprimir la región epigástrica. Por la tarde se agrava su estado, pierde el conocimiento y está en decúbito dorsal; se inician convulsiones en los brazos y en las piernas. Murió el día 29, á las 6 de la mañana.

Autopsia.—Cadáver rígido y muy amarillo, *ictero post-mortem*; tejido celular subcutáneo amarillo; manchas lívidas, otras equimóticas en el cuello, en el dorso y en los brazos; uñas moradas y dedos pulgares en flexión forzada sobre las palmas de las manos. Hígado, tamaño normal y color amarillo; puntilleo rojo y amarillo como el hígado, denominado "*nuez noscada*;" al corte del tejido se notan muy bien las dos coloraciones, sangra poco y parece en estado de profunda degeneración. Estómago muy amarillo, lo mismo que el epiplón y tejido celular de la cavidad abdominal; contiene una gran cantidad de un líquido negro, característico, como *borra de café*, que deja entre los pliegues de las paredes finísimas partículas negras; la mucosa de color gris sucio, presenta en algunas partes, puntos hemorrágicos y arborizaciones de los capilares. Bazo, algo aumentado de volumen, se ve en estado de congestión y se

desgarra fácilmente. Corazón, contiene sangre sin coagular, sin que pueda apreciarse á la simple vista las alteraciones de los tejidos; derrame de serosidad amarilla en el pericardio. Pleura y pulmones sin alteraciones importantes; se observan algunas placas quimísticas y algo de congestión en las bases. Riñones, volumen normal, parecen en estado congestivo y al corte sangran mucho. Intestino amarillo; la mucosa se ve como la del estómago de color gris y está cubierta en una gran parte de su extensión por un líquido negro y espeso, análogo á la borra que contenía el estómago.

Diagnóstico clínico y anatómo-patológico; Fiebre Amarilla.—*Investigaciones bacteriológicas.*—Después de extraído y lavado el hígado se hizo un corte profundo en el lóbulo izquierdo, y con el jugo obtenido de la raspa de una de las paredes del corte, con un escalpelo nuevo previamente esterilizado, se sembraron con la aguja de platino tres tubos de glosa y gelatina.

Morfología.—*Cultivos.*—A las 24 horas los tres tubos sembrados y que habían permanecido en la estufa á 37°, presentaban un cultivo en pleno desarrollo; ocupaba toda la estría formada por la aguja, en forma de banda estrecha (dos milímetros próximamente) y larga; de color blanco mate, de extremos redondos y de contornos ondulados formando relieve sobre la superficie nutritiva. Al siguiente día, el cultivo había progresado, la banda era más ancha y la parte nuevamente desarrollada era de color blanco, menos mate, algo azulado y transparente; después de varios días el cultivo en progresivo desarrollo, había invadido toda la superficie de la gelatina hasta tocar una de las paredes del tubo y había tomado el aspecto por su color transparente, de una capa de moco coagulado.

Caracteres microscópicos.—Diluida una partícula de los cultivos desarrollados en los tres tubos y examinada al microscopio, se veía formada por un *diplococcus* dotado de movimientos muy activos; algunos elementos se ven aislados.

Se colora fácilmente con el azul de metileno y el violeta, y se descolora completamente por el método de Gram. Mide aproximadamente de 0.5 á 0.8 m. de diámetro.

Observación 2ª—Cástulo de la Cruz, de 17 años de edad, carretero, entró en el Lazareto el 31 de Octubre de 1898 en la noche. Hace dos días principió á estar enfermo con *fuerte calosfrío*, dolor de

cabeza y de cintura, vómitos de alimentos y bebidas; ayer continuó en el mismo estado. Hoy, día 1º. de Noviembre, el estado del enfermo es como sigue: *inyección* de los ojos, facies roja y mirada brillante; *dolor intenso* de cabeza y de cintura, pulso frecuente y amplio, 120; temperatura 39°8; lengua roja en la punta y saburral en la base; *encías hinchadas*; ayer tarde epistaxis. La orina de ayer, lo mismo que la de hoy, está *albuminosa*. Por la tarde, mismo estado; ha tenido un vómito bilioso y ha orinado una cantidad regular; la temperatura ha subido á 40°2 y el pulso *por el contrario*, ha descendido á 100. Día 2, subdelirio anoche; la orina tratada otra vez por el ácido y por el calor, da un precipitado abundante de albumina, temperatura 39°0, pulso 96. Por la tarde, el pulso aumentó mucho en frecuencia 124 y la temperatura sube á 40°4. Día 3. Agitación constante, convulsiones y algo de edema de las manos; pulso 120 y temperatura de 40°; ligero tinte *ictérico* de la conjuntiva; orina *muy albuminosa*. Día 4. Estado agónico; convulsiones, decúbito dorsal, descenso de la temperatura á 38°. Muere á las 2 p. m.

Autopsia.—Cadáver rígido y ligeramente amarillo en la cara y en el cuello; manchas equimóticas en el escroto; tejido celular amarillo. Hígado de tamaño normal y congestionado, sangra mucho y su color es de rojo vinoso con algunas zonas lívidas, amarillentas. Estómago; mucosa en hiperhemia aguda, presenta arborizaciones de los capilares; contiene un *líquido negro* poco abundante. Bazo, hipertrofiado, de color gris pizarra, presenta el aspecto del bazo palustre. Riñones, en estado de hiperhemia aguda é intensa; al corte sangra mucho y todo el tejido se ve congestionado.

Diagnóstico clínico y anatomo-patológico, Fiebre Amarilla de forma renal.

Investigaciones bacteriológicas.—Una gota de sangre extraída del dedo dos días antes de la muerte y sembrada en varios tubos de gelatina y de agar resultó estéril.

Las siembras del jugo del hígado, la del riñón, la del bazo y sangre del corazón tomadas del cadáver en la misma tarde de la muerte, no dieron tampoco *ningún resultado*.

Observación 3ª—María Juárez, 28 años de edad, natural de Cerritos, entró en el Hospital el 3 de Noviembre, y en el Lazareto el día 4 del mismo. Por el estado muy grave de la enferma, no fué posible obtener antecedentes acerca de su enfermedad. *Ictero* muy

marcado de la conjuntiva; *enclás hinchadas y hemorrágicas, temperatura normal*, orina *albuminosa*, vómito *negro* característico momentos antes de morir. Murió el mismo día.

Autopsia.—Cadáver rígido y muy amarillo, el ictero que durante la vida se observaba en la conjuntiva, se había extendido á todo el cuerpo, ictero *post-mortem*; manchas equimóticas en diversas regiones, pero más marcadas en el cuello y en los brazos; por la boca sale un líquido negro de *borra de café*. Hígado, de tamaño normal, de color amarillo y rojo vinoso; al corte no sangra y ofrece el aspecto del hígado *nuez noscada*. Estómago, contiene un líquido negro, *color de alquitrán* con sedimento granugiento adherido á las paredes del órgano; la mucosa, pálida, presenta en algunos lugares arborizaciones de los capilares y puntos hemorrágicos; Bazo, de tamaño natural, se siente reblandecido al corte. Riñón, hiperhémico en algunos puntos; en otros, parece en estado de degeneración aguda. Intestino, contiene el mismo líquido espeso y negro que se encontró en el estómago.

Diagnóstico clínico; Fiebre amarilla; las alteraciones anatómicas patológicas confirman el diagnóstico.

Investigaciones bacteriológicas.—Después de extraído el hígado se hizo un corte profundo con un escalpelo esterilizado, y con el jugo que se obtuvo raspando los tejidos, se hicieron siembras en tubos de gelosa y gelatina, *sin ningún resultado*.

Observación 4^a.—Un hombre adulto, de 35 á 40 años de edad aparente; ingresó en el Lazareto el día 3 de Noviembre de 1898, en estado agónico y sin que pudiese dar su nombre, ni antecedentes. Estado que guardaba en el momento de su entrada: *icterio* de la conjuntiva; *enclás hemorrágicas*; la orina que se extrajo con una sonda, da un precipitado abundante de *albumina*, convulsiones y estado comatoso. Antes de morir y en la noche del mismo día, salió un líquido negro como *borra de café*.

Autopsia.—Cadáver amarillo; uñas moradas y manchas equimóticas en el cuello y en el pecho; tejido celular muy amarillo, lo mismo que el de la cavidad abdominal. Hígado algo grande, es de color *amarillo de gamuza* característico, en algunas zonas se observa un puntilleo amarillo morado, color de *nuez noscada*; al corte se ve la misma coloración y parece el tejido en estado de profunda degeneración. Estómago, amarillo en su cara externa, presenta la

mucosa un color gris, arborizaciones de los capilares y puntos hemorrágicos diseminados; contiene una cantidad considerable de un líquido negro, observándose sobre la mucosa algunas manchas equimóticas de color rojizo. Bazo, de tamaño algo grande y de color gris pizarra, se nota blando y degenerado, tiene los caracteres del bazo pálido. Riñón, en la cara posterior presenta una equimosis de color morado y al parecer de origen hipostático; al corte sangra mucho y el tejido en algunas zonas es amarillento y parece en estado de avanzada degeneración. Corazón, no presenta al simple examen alteraciones que puedan apreciarse, contiene sangre sin coagularse y en el pericardo se nota un derrame de serosidad amarilla. Pleura y Pulmones, presentan manchas equimóticas en diversos puntos y congestión intensa de las bases.

Diagnóstico clínico y anatómo-patológico: Fiebre Amarilla.

Investigaciones bacteriológicas.—Extraído el hígado y desinfectado exteriormente, se hizo un corte profundo y con el jugo que se obtuvo raspado los tejidos, se hicieron varias siembras en tubos de gelatina y de agar.

Morfología.—*Cultivos.*—Al siguiente día todos los tubos sembrados presentaban en todo el trayecto recorrido por la aguja un cultivo formado por pequeñísimas colonias circulares y de color blanco mate. El día 5 se habían unido y el cultivo aparecía formado por una banda larga y estrecha de color blanco opaco, de límites ondulados y de relieve sobre la superficie del agar.

En la gelatina, *que no licúa*, el cultivo presentó el mismo aspecto que en el agar, aunque el color es menos opaco y el desarrollo menos vigoroso. Los tubos de gelatina quedaron a la temperatura del laboratorio, 22 á 24 grados; y los de agar, en la estufa a la temperatura de 37°.

En los siguientes días, el color del cultivo era más azulado y transparente.

Las siembras sucesivas que después se hicieron, presentan el mismo aspecto.

Caracteres microscópicos.—*Diplococcus.*—Dotado de movimientos enérgicos, en las preparaciones secas, se ven muchos elementos aislados y masas de diplococcus aglomerados; se observan también algunas cadenas de dos ó tres diplococcus.

Se colora bien por los colores básicos y se declara por el Gram; mide aproximadamente de 0,5 á 0,8 m. de diámetro.

Inoculación.—El día 10, á las 3,30 p. m. se mezcló á un gramo de agua esterilizada, todo el cultivo de uno de los tubos de gelosa y gelatina del día 6 (segundo cultivo del jugo del hígado), y previa desinfección de la región, se inyectó en la cavidad peritoneal de un cuyo de regular tamaño.

Al siguiente día no se notó ningún cambio en el estado del animal inoculado, pues si al principio parecía algo triste y rehusaba el alimento, volvió pronto á su estado anterior, sin haber resentido ningún efecto patológico.

Observación 5ª.—Crescencio Rodríguez, de 20 años de edad, natural de Rio Verde, hace dos años que vive en «El Paso de Doña Cecilia,» donde se enfermó; ingresó en el Lazareto el día 9 de Noviembre de 1898. Nos dice estar enfermo desde hace unos seis días; en el día de su entrada, se notaban las *enclas tumefactas y hemorrágicas*; ístero muy marcado de las conjuntivas, pulso á 80 y temperatura de 37°3. La orina da por el calor y por el ácido un precipitado abundante de *albumina*. No fué posible obtener datos acerca de los primeros días de su enfermedad. Por la tarde del mismo día, *vómito de borra, temperatura 37°0*. Orina muy escasa y albuminosa. Murió el día 10 á las 6 a. m.

Autopsia.—Cadáver muy amarillo, uñas moradas y los dedos pulgares en flexión sobre la palma de las manos. La autopsia se hizo tres horas después de la muerte. Tejido celular muy amarillo. Hígado de tamaño normal y de color de *cuero nuevo*; en algunas zonas se ven manchas lividas, y en otros puntos un puntilleo amarillo y rojo vinoso; al corte se nota el tejido muy seco y parece profundamente degenerado; el puntilleo amarillo y morado es muy notable y da el aspecto del hígado *muez noscada*. Estómago muy amarillo como todos los órganos de la cavidad peritoneal, contiene *borra* en cantidad notable, y entre los pliegues de la mucosa se observa el sedimento granujiento característico; se notan puntos hemorrágicos. Riñón, de tamaño normal y en estado de hiperemia aguda, sangra mucho al corte. Bazo, de tamaño normal, peso 200 gramos, parece alterado y el tejido se nota reblandecido, desgarrándose con facilidad. Corazón, no presta alteraciones que á la simple vista puedan apreciarse, derrame de serosidad amarilla con

reflejos verdosos en el pericardio. Pleura y pulmones, con manchas equimóticas en la región dorsal; congestión de las bases.

Diagnóstico clínico y anatómico: Fiebre Amarilla.

Investigaciones bacteriológicas.—Con el jugo del hígado se sembraron varios tubos de agar, de gelatina y de agargelatina; los de gelatina quedaron á la temperatura del laboratorio y los de agar y agar y gelatina se pusieron en la estufa. En todos ellos á las 24 horas veíanse colonias en via de desarrollo.

Morfología — Cultivos en gelatina.— En los tubos de gelatina, el día 11 es apenas visible el cultivo; el día 12 se observaron pequeñas colonias circulares, separadas unas de otras, como pequeños puntos blancos y se ha formado en el centro de la superficie de la gelatina una excavación semiesférica ó cúpula, originada por un principio de licuación. Al siguiente día la licuación ha ido en progreso y así de día á día hasta el noveno en que toda la masa nutritiva se había fundido.

Desde las 48 horas, toda la pasta licuada presenta un *color verde no fluorescente*, y el cultivo formado como ya dijimos, por pequeñas colonias, se vé en el limite inferior de la parte líquida y llega al fondo del tubo cuando la licuación de toda la gelatina ha terminado.

En los cultivos viejos la coloración verde es más oscura y presenta reflejos negros, y la gelatina de la parte inferior es de color amarillo oscuro, viéndose en el fondo las colonias unidas formando una mancha de color gris oscuro con reflejos negros.

Cultivos en agar.—En los tubos de agar, y agar y gelatina, la siembra ha formado un cultivo largo y de 4 milímetros de ancho, de color blanco, algo transparente y sus bordes ondulados, forman relieve sobre el agar. En uno de los tubos y en los extremos de la estría se ven dos colonias circulares de color blanco mate y que en los siguientes días se han agrandado sin confundirse, tomando un color anacarado. Después de 48 horas el agar situado abajo del cultivo tomaba un *color verde fluorescente* que se extendía hasta un centímetro de profundidad, conservando todo el resto del agar su color normal. Todos los tubos exhalan olor amoniacal muy pronunciado.

Caracteres microscópicos.—*Bacillus piocyanus.*—Bastoncillos sumamente cortos, de extremos redondos que á veces parecen cocos

por su pequeñez, presentan movimientos energicos. En las preparaciones secas, algunos elementos se ven unidos y parecen bacilos largos. *Licúa la gelatina* y se colora bien con el violeta de metileno y se descolora por el método de Gram. Mide próximamente 0,1 m. de largo por 0,5 m. de ancho. Es un anaerobio facultativo, como lo demuestra el desarrollo en el fondo de la gelatina licuada.

Inoculación.—El día 14 se inyecta un cultivo de un tubo de agar sembrado el día 12 (segundo cultivo del jugo hepático), en la cavidad peritoneal de un cochinillo de Indias, de regular tamaño; la inyección por un defecto de la jeringa no penetró en su totalidad. Muere al día siguiente, 24 horas después de la inoculación. Autopsia: No se encuentra ninguna lesión en el peritoneo. Hígado, muy congestionado, se vé de color amoratado vinoso, sangra mucho y está reblandecido. Bazo, de tamaño pequeño, presenta la misma coloración y el mismo aspecto que revela intensa congestión. Estómago, aún con alimento, no presenta ningún líquido patológico en su cavidad, ni huellas de hemorragias. Intestino, presenta algunas zonas amoratadas y no contiene líquidos hemorrágicos. Corazón, parece alterado, sus tejidos reblandecidos y en las cavidades contiene sangre sin coagularse. Pulmones, congestión de las bases sin otras alteraciones.

Investigaciones bacteriológicas.—*Cultivos*.—Con el jugo hepático se hicieron siembras en varios tubos de gelosa y en uno de gelatina; con el bazo, intestino y sangre del corazón se sembraron varios tubos de agar y gelatina.

Todas las siembras habían prendido 24 horas después, observándose en todos los tubos cultivos en vía de desarrollo. En los de gelatina, se ve que el cultivo está formado de pequeñas colonias blancas; á las 48 horas, la gelatina empieza á licuarse en el centro de la superficie, en donde se observa una excavación ó cúpula; el cultivo se ha dividido en pequeñas partículas blancas que nadan en la gelatina licuada; toda la parte líquida ha tomado un *color verde fluorescente*.

En el agar, el cultivo se presenta en forma de cauda larga y angosta, de color blanco mate, y la gelosa, abajo del cultivo, empieza á teñirse de *color verde fluorescente*.

En los tubos de gelatina de varios días, toda la masa nutriya se

ha licuado y toda la parte superior tiene un color verde esmeralda, mientras que toda la gelatina inferior conserva su color normal, en los cultivos aún más antiguos; el verde esmeralda es verde moreno oscuro y toda la gelatina ha tomado un tinte oscuro de sepia; el cultivo formado por pequeñas partículas blancas, se ha precipitado al fondo del tubo. Todos los cultivos dan un olor amoniacal muy pronunciado.

Caracteres microscópicos.—*Bacillus piocyanus*.—Bastoncillos, muy cortos, de extremos redondos y con movimientos enérgicos; en las preparaciones secas tomadas de los cultivos del bazo, se ven bacilos *largos y gruesos*, como si el organismo, al pasar por el cuyo, hubiera tomado mayor desarrollo. Se colora bien con los colores básicos y se descolora por el Gram.

Observación 6^a.—Jacobo Torres, de 17 años, de Rioverde, vive en Tampico desde hace poco tiempo; ingresó en el Lazareto el día 8 en estado muy grave. Día 9 de Noviembre: *Ictero* intenso de las conjuntivas y escleróticas, menos intenso en la cara; *encías hinchadas y hemorrágicas*; en el momento de la visita tiene un *vómito característico* de «borra» que mancha la ropa dejando un sedimento de partículas negras; la orina, muy escasa, da un precipitado abundante de *albumina*. Pulso á 100 y *temperatura de 36° 8*. Día 10; ha tenido otro vómito negro y es más notable la hemorragia de la encía; el íctero sigue limitado á los ojos y algo en la cara; empiezan á observarse movimientos de convulsión en las manos; sigue en apirexia, 37° 3; anuria. Muere en la noche.

Autopsia.—Cadáver rígido y amarillo; manchas equimóticas en la cara, en el cuello y en los brazos; uñas moradas, tejido celular muy amarillo. Hígado, completamente amarillo, de *color de gamuza*, característico; pesa 960 gramos. Al corte no sangra y parece en estado de degeneración muy avanzada. Estómago, contiene una cantidad considerable de un líquido negro como alquitrán, que deja sobre la mucosa un sedimento de partículas negras; la mucosa de color gris sucio, presenta en algunos puntos arborizaciones de los capilares. Intestino, como el estómago, contiene «borra» negra y espesa. Bazo, algo voluminoso, parece al corte alterado y se desgarrá con facilidad. Corazón, contiene sangre sin coagularse y el pericardio algo de derrame de serosidad amarilla.

Riñón, en estado de hiperhemia aguda, sangra mucho y presenta al corte algunas zonas amarillas.

Diagnóstico clínico y anatómico: Fiebre amarilla.

Investigaciones bacteriológicas.—Con el hígado, bazo, corazón é intestino se practicaron varias siembras en tubos de gelatina y de agar.

Morfología.—*Cultivos.*—Todos los tubos sembrados han germinado; el tubo en que se sembró el líquido intestinal, el cultivo se ha desarrollado con más vigor y ocupa á las 48 horas toda la superficie del agar; el tubo de gelatina que fué sembrado con el jugo del bazo y que había quedado á la temperatura del laboratorio, presenta por el contrario un cultivo muy poco crecido.

El cultivo en estria forma una banda de color blanco, en el centro opaca y en las orillas algo transparente con reflejos nacarados, como una capa muy tenue de moco coagulado.

Sobre gelosa puesta en la estufa, el cultivo forma una banda espesa de color crema y opaca; se extiende más pronto que el cultivo en gelatina.

La gelatina *no se licúa* y todos los tubos exhalan un olor amoniacal y fétido.

Caracteres microscópicos.—Todos los cultivos están formados por pequeños bacillus, de extremos redondos, dos veces más largos que anchos y dotados de movimientos enérgicos de oscilación. En las preparaciones secas algunos elementos están aislados, algunos en cadenas de dos, formando grupos de muchos bacilos en colocación simétrica.

Se coloran por el violeta y el azul, y se descoloran por el método de Gram. Mide aproximadamente 0,2 m.

Todos los caracteres morfológicos, tanto de los cultivos como microscópicos, corresponden exactamente á los del *Bacillus coli communis* de Escherich.

Inoculación experimental.—El día 20, á las 4 p. m., se inyecta uno de los cultivos de 48 horas en la cavidad peritoneal de un caballo de gran tamaño. Por la mañana del día 21, el animal se observa enfermo; se ha retirado al fondo de la jaula, no puede levantarse y respira agitado y rehusa el alimento. Muere á las 12 p. m., después de haber tenido algunas convulsiones.

Autopsia.—Peritóneo, parece en estado de inflamación generali-

zada, aunque no hay derrame en la cavidad. Hígado, congestionado, presenta en la superficie algunas placas de color amoratado, Estómago, muy vascularizado, presenta en la mucosa manchas equimóticas; no hay líquido hemorrágico. Bazo, muy pequeño, de color rojo oscuro, se desgarrar con facilidad. Corazón, reblandecido, contiene sangre sin coagular. Riñón, en estado de hiperhemia aguda, no presentando al simple examen otras alteraciones.

Investigaciones bacteriológicas.—Las siembras del jugo del hígado y del bazo, las del líquido intestinal y la de la sangre del corazón, dieron á las 24 horas *cultivos purísimos* del *Coli bacilo* en todo iguales al cultivo con que se practicó la inoculación.

* * *

El *bacilo icterode*, reputado por Janarelli como el germen generador de la Fiebre Amarilla, y cuya presencia, como se ha visto, no pude confirmarla en las repetidas investigaciones que acabo de exponer, es, según su mismo descubridor, tan poco frecuente, que su aislamiento sólo es posible en 58 por 100 de los casos; es por consiguiente el primer organismo patógeno que, por su ausencia absoluta en tan enorme proporción, se encuentra en flagrante contradicción con los preceptos fundamentales por Koch establecidos.

Por otra parte, según las recientes investigaciones de Novy inspirados por Roux, el bacilo icterode por algunos de sus caracteres, como la reacción ácida con el tornasol y la produccion de gases con la glucosa, se asemeja al coli bacilo, y por otros muchos, como la reacción característica del indol, la falta de coagulación de la leche y el aspecto del cultivo en la papa, muestra estrecha afinidad con el bacilo de Eberth, del que puede considerarse como una variedad. Por último, y como importantísimo carácter que más lo acerca á este último organismo y más lo aparta del supuesto germen de la Fiebre Amarilla, la exposición de los cultivos del bacilo á la temperatura de 15° bajo cero, *no afectó su virulencia* ni paralizó su vigorosa germinación.

* * *

Para terminar y como conclusión de este imperfecto ensayo, diré como Novy, que el germen de la Fiebre Amarilla, como el de la viruela, del sarampión y de la hidrofobia, pertenece, probablement-

te, al mundo de los organismos **más pequeños que los infinitamente pequeños.**

Tampico, Diciembre de 1898.

A. MATIENZO.

CRONICA MEDICA.

DOS CASOS CURIOSOS.

1º Cerca de esta ciudad nació hace poco, una criatura del sexo femenino bien desarrollada, sana, de $7\frac{1}{2}$ libras de peso. La madre es una mujer buena y sana, bien fornida, de unos 28 años de edad, madre de 3 criaturas. A los tres días de haber nacido la chiquita comenzó á tener un flujo sanguíneo algo abundante por la vagina. Este flujo duró siete días y luego cesó espontáneamente.

2º Al practicar el reconocimiento de estilo en las mujeres públicas, me encontré á una joven de 22 años, de estatura menos que regular, delgada, de buen color moreno, ojos y pelo negros, los pechos desarrollados en proporción á su estado físico general, el panículo adiposo del vientre, escaso; sus partes genitales exteriores normales, con vello poblado; restos de la membrana del hímen; la vagina forma un *cul-de-sac* ciego, de tamaño regular, de tres centímetros de profundidad, en cuyo fondo no se encuentra ningún cerviz de útero. La palpación abdominal, el tacto vaginal y rectal no revelan presencia de útero ni de ovario. La joven que, dizque por pobreza, tomó la carrera de la prostitución desde la edad de 13 años, dice que no tiene ningún apetito sexual, ni ha conocido jamás alguna sensación voluptuosa. (*)

Córdova, Febrero de 1899.

DR. SEMELÉDER.

(*) Hace algunos años que el Dr. M. S. Soriano operó á una señora de la buena sociedad de la capital, en unión de los Dres. Cueva y Espinosa, de una fístula recto-vaginal. Esta señora presentaba el mismo fenómeno que refiere el Dr. Semeleder, solo que, dicha señora, sí experimentaba la excitación genésica con bastante frecuencia.