mo sucede con la de bicloruro, teniendo el Salicilato de Mercurio un poder antiséptico muy superior al del sublimado; razón por la cual es indudable que debe preferirse.

De muy reciente preparación es un nuevo compuesto de sales de plata con sustancias proteicas, compuesto que actualmente está llamando la atención en el público médico de Europa por sus ventajas y resultados en los casos de Blenorragia, afección en la cual es el gonococus su germen patógeno. Asegúranlo así personas de reputado buen criterio, lo mismo en Francia que en Alemania y otras naciones. La preparación á que me refiero es el *Protargol*, polvo fino, de color amarillo claro, soluble en el agua simple ó alcoholizada, en la glicerina, en el suero sanguíneo y en las soluciones de albúmina. Sus propiedades perfectamente averiguadas lo hacen ya emplear, no solo como antigonocóquico en el tratamiento de la blenorragia, sino tambien en Oftalmología y en algunas afecciones externas, del orden quirúrgico. Hasta aqui la rápida enumeración que me propuse hacer. Creo que los datos señalados son bastantes para demostrar que la antisépsia puede efectuarse en muchísimos casos, tratándose de las enfermedades del órden puramente médico, que contamos con preciosos recursos para llevarlas á cabo y que empleando tan importantes medios terapéuticos con escrupuloso celo y con empeñosa diligencia, llegaremos á alcanzar en el terreno de la Medicina interna los mismos felices resultados que se han obtenido ya en el terreno de la Cirugía.

México, Febrero de 1899.

JOSÉ M. LUGO HIDALGO.

GEOGRAFIA MEDICA

Relación de la epidemia de Fiebre Amarilla, desarrollada en Monterrey en Octubre y Noviembre de 1898.

La Ciudad de Monterrey, situada á 495 metros sobre el nivel del mar y á los 24° 40' 16" de latitud septentrional, y á 1° 20' 15" de longitud Occidental del meridiano de México, cuenta con elementos higiénicos y sociales suficientes, para permitir su positivo engrandecimiento.

Propiedad de la Academia N. de Medicina de México

La naturaleza ha dotado á nuestra Capital, de condiciones propias para que las enfermedades populares produzcan menos defunciones que en otros lugares, y para que las enfermedades infecciosas é infecto-contagiosas sean menos virulentas y trasmisibles de lo que son en otras partes.

La historia de Nuevo León habla de las pocas epidemias que ha habido en Monterrey; y todas las Estadísticas, respecto de morbilidad y mortalidad, son relativamente bajas. Desde principios de este siglo, hasta el año de 1866, hubo la aparición epidémica del Cólera, dos veces, y la aparición endemo-epidémica de la Malaria, varias veces, bajo manifestaciones muy diversas. Después, debido á influencias locales, propias de la ciudad, hemos tenido la aparición periódica, algunas veces, é irregulares otras, de las enfermedades palustres. Pero en estos últimos 10 años, en los que Monterrey, ha progresado tanto, la Malaria ha decrecido mucho; al grado de decir sin exageración, que es muy raro observar en Monterrey la aparición de un caso de Fiebre perniciosa.

Esto se debe, sin duda, á la oportunidad con que las autoridades han sabido poner en vigor todos los recursos que para estos casos nos suministran la ciencia y el trabajo.

Debido á circunstancias tan favorables, Monterrey ha sido visitado por una multitud de extranjeros, que con su capital y con la virtud del trabajo, vienen á colaborar con nosotros, para el enriquecimiento de la capital de Nuevo León.

Pero en Octubre y Noviembre del año pasado, recibimos una impresión muy penosa, por la aparición de una pequeña epidemia de Fiebre Amarilla, enfermedad, que nos fué importada del Puerto de Tampico y de Ciudad Victoria, en donde reinaba epidémicamente, desde el mes de Julio anterior.

Ahora, si nos fijamos en la historia de la Fiebre Amarilla, sabremos: que esta pirexia, antes tan sujeta y confinada á su orígen, tiende al presente á difundirse, extendiéndose de una manera muy notable.

Todas las enfermedades infecciosas, con los adelantos actuales de la ciencia, han disminuido en contagiosidad y virulencia; pero la Fiebre Amarilla, nó; por el contrario, tiende todavía á ensanchar sus dominios. Es por esto, que el Supremo Gobierno del Es-

tado se ocupa de tomar medidas profilácticas muy severas para impedir que nos visite otra vez tan terrible huésped.

Siendo tan fácil y frecuente la comunicación de Monterrey con Tampico (por la vía ferrea del Golfo), estamos constantemente amenazados de la invasión de la Fiebre Amarilla, la que, eminentemente contagiosa y trasmisible, tiende á abandonar su foco de origen, para infectar otras regiones, tenidas antes como inmunes.

Esto, que acaba de pasar en esta Ciudad, ha acontecido ya en otras partes del globo; en la república del Brasil, por ejemplo, la enfermedad se ha extendido de las regiones de la costa al interior de aquel territorio.

Pasará el tiempo, y aun recordaremos la aparición de esta pequeña epidemia, que causó algunas víctimas entre nacionales y extranjeros, y creó para Monterrey, en esos días, una situación anormal y bastante delicada.

¿Y cuál es la causa de la venida de la Fiebre Amarilla á Monterrey, en donde jamás había existido? ¿Cuál el origen de esta funesta enfermedad y de qué manera ha llegado hasta nosotros? Todo Monterrey sabe muy bien, que la enfermedad ha sido importada del Puerto de Tampico y de Ciudad Victoria, por el Ferrocarril de Monterrey al Golfo, que diariamente hace su ruta entre esta Ciudad y aquellos lugares.

Y esta importancia, bien manifiesta, se ha verificado de distintas maneras: la principal ha sido, conduciendo pasajeros enfermos, como el Obispo de Tamaulipas Illmo. Sr. Fierro, que estando ya atacado de Fiebre Amarilla, tomó el tren en Victoria para venir á curarse á Durango, su ciudad natal, donde se restableció después de haber estado en grave peligro de muerte. Pero el mismo carro que trajo á Estación Treviño al Sr. Fierro, fué ocupado á su regreso por el Sr. D. Lázaro Hernández, persona muy apreciable y distinguida de la frontera de Coahuila, quien venía para Monterrey al arreglo de algunos negocios; y apenas llegó á la ciudad cuando se sintió enfermo, confirmándose la Fiebre Amarilla en su forma más grave y muriendo en muy pocos días, sorprendiendo con el luto y la consternación á familias distinguidas de Monterrey, con quienes estaba emparentado.

Y no solamente así se verificó la importación de la Fiebre; también, por los empleados y pasajeros del Ferrocarril, que viniendo

de lugares infestados, trasmitían la enfermedad sin tenerla. Porque aunque el Gobierno del Estado de Nuevo León dictó medidas higiénicas muy severas, como fué la desinfección en Victoria y el régimen de observación en esta ciudad, sin embargo, muchos de los que viajaban en el ferrocarril procuraban no sujetarse á estas prescripciones tan útiles y necesarias. Y esto es, aunque parezca increíble, porque la verdadera profilaxia pública parece que pugna con nuestros hábitos y costumbres. Quizás los grandes resultados prácticos adquiridos en los lugares donde se han tomado las medidas necesarias, para prevenir las epidemias ó detener su extensión, nos servirán de enseñanza, para esperarlo todo de la profilaxia general.

Y apropósito de la importación de Fiebre Amarilla, es necesario hacer notar, que la práctica en Epidemiología enseña, que no es el pasajero con su equipaje el que desempeña el principal papel en el contagio; es el carro, navío, etc., que lo transporta, el que principalmente trasmite la enfermedad, y por lo mismo, al vehículo conductor es al que hay que aplicarle, en primer lugar, el reglamento de la cuarentena.

Los primeros enfermos de Fiebre Amarilla que pudimos observar el Dr. Fermín Martínez y yo, vivían cerca de la Estación del Ferrocarril del Golfo, y ya desarrollada la epidemia, el mayor número de enfermos existía en la parte denominada barrio del Golfo.

Y entre los enfermos, estaban muchas personas, que estaban en contacto directo con el mismo ferrocarril, tales como los empleados de la reparación.

Conocido el origen de la enfermedad y la manera cómo fué traída á Monterrey, vamos á ocuparnos ahora de hacer la descripción clínica de ella; y para no ser difusos en nuestra narración, refiriendo uno á uno todos los casos que observamos, nos concretaremos á relatar la enfermedad, tal como la hemos estudiado en nuestros enfermos, precisando y definiendo bien las tres formas de Fiebre Amarilla, que tuvimos oportunidad de conocer.

Generalmente, la enfermedad se iniciaba de una manera brusca, con un calosfrío muy intenso, una temperatura de 39° y 39°5, que rápidamente ascendía á 40° y en pocos casos á 41° y 42°. El calosfrío, en algunos enfermos era sólo al principio; pero en otros casos se repetía en los días sucesivos. Cefalalgia frontal, muy fuerte,

quebrantamiento de todo el cuerpo, y dolor muy vivo en los lomos. Vértigos algunas veces, y piel muy seca; pero estos dos últimos síntomas, solamente cuando la temperatura era muy alta.

Estos fenómenos eran los iniciales de la Fiebre en la mayoría de los casos. Pero llegamos á observar algunos enfermos, aunque pocos, que principiaban ó al menos así parecía, con accesos intermítentes, semejantes á los palúdicos; y esto fué siempre signo de pronóstico fatal, porque todos los así atacados murieron de la forma más grave de la fiebre. (Véase la Observación núm. 1.)

Además de estos síntomas, aparecieron en este período de la enfermedad otros caracteres muy marcados. Por ejemplo: la cara de los enfermos era abultada y encendida de color; las conjuntivas inyectadas, las pupilas dilatadas, la mirada aterrorizada como la de un ebrio, las encías rojas é hinchadas, en unos enfermos más que en otros; la mucosa del velo del paladar y de la faringe, congestionada unas veces y otras inflamada; la lengua, saburral en la superficie y roja en la punta y en los bordes; y en algunos enfermos, la observamos toda muy roja y con hemorragias. Esta manifestación fué también signo de pronóstico fatal. (Véase la Observación número 2.)

La boca era muy amarga y los enfermos sentían mucha sed.

En este primer periodo, también se presentaban los vómitos alimenticios y mucosos; pero más constantes y de naturaleza biliosa, en el período apirético.

Constipación casi constante; pero en algunos enfermos había deposiciones diarreicas de carácter bilioso, primero, negras al fin, acompañadas siempre de vómitos biliosos. Entonces parecía tratarse de una indigestión bajo la forma de Colerín. (Véase la observación núm. 3.)

La orina en casi todos los enfermos era escasa y con materias colorantes de la bilis. Algunas veces anuria, al grado de no poder obtener nada de orina ni con la sonda. "Signo siempre mortal." (Véase la observación núm. 4); y desde el tercer día frecuentemente, y aun desde el segundo, algunas veces, acusaba la presencia de albumina; y la constancia de esta substancia en la orina nos sirvió para asegurar el pronóstico de la enfermedad; porque cuando existía en pequeña cantidad y tendía á desaparecer, el enfermo sanaba; pero si se revelaba desde un principio en gran cantidad ó siendo

poca primero, tendía á aumentarse después, el pronóstico era fatal.

Aparecía la albumina en el segundo y en el tercer día de la invasión; pero en donde sí era constante y jamás dejamos de obser varla, fué en el segundo período de la enfermedad.

Algunos enfermos sentían dolores en todas las articulaciones; agitación general, ansiedad, y pocos delirio ó subdelirio; pero todo esto siempre que la temperatura estaba arriba de 40°: este primer período, que bien podemos llamar de reacción ó inflamatorio, duraba dos ó tres días; y el tercero ó cuarto, se notaba siempre el descenso de la temperatura, pero diferente en cada forma de la Fiebre. En la forma benigna, que es muy semejante al embarazo gástrico, la veíamos descender con regularidad y progresivamente, desde el segundo día hasta el sexto ó séptimo en que terminaba; y en todos los enfermos vimos descender la temperatura abajo de 37° á 36° y en uno que otro enfermo á 35°5. (Véase la observación número 5.)

En la forma grave, la temperatura era la de una fiebre subcontínua, con ligeras remisiones matinales y con la duración de una semana; á los siete dias observábamos el termómetro á 37°5 37°8, para llegar en seguida á la normal. (Vease la observación núm. 6)

Y en la forma más grave, la curva termométrica era muy característica; muy alta la temperatura el primero, y el segundo día, comenzaba á descender el tercero y el cuarto, y el quinto, por ejemplo, estaba á 38°5 y el día siguiente hasta 38° un décimo abajo. Pero en los demás subía hasta llegar á 41° y 42°. (Véase la observación núm. 7.)

En el primer período, observamos también los síntomas siguientes: insomnio, angustia epigástrica y decúbito horizontal.

El segundo período comenzaba, en los casos graves, en el tercero y cuarto día; y en los benignos, el quinto; bajo el concepto de que en la forma benigna, el color ictérico era apenas perceptible. Este síntoma Icteria lo observamos en todos los enfermos que vimos; y su aparición era gradual y progresiva; el primer día, del segundo período, era muy ligero, y en el curso de esta época de la enfermedad, adquiría todo su desarrollo.

Con la Icteria, algunas veces, y después de ella casi siempre, vimos aparecer el cambio de los vómitos, que mucosos, alimenticios

ó biliosos, en el primer período, en el segundo se hacían negros (Marco de café.)

En este mismo período observamos, como cosa muy característica, que la ansiedad y los dolores tan agudos del primer período desaparecían, y que los mismos vómitos tenían lugar sin dolor alguno, lo que hacía creer, hasta los mismos enfermos, que estaban muy mejorados, ignorando así la gravedad de su estado.

En este período aparecían también las hemorragias de la piel; manchas de púrpura, en la cara, en el cuello, en el tronco y en el escroto. En la enferma de la observación núm. 8, vimos hemorragias uterinas y vaginales.

En dos enfermos confirmamos hematuria: uno de ellos murió; vivía en la calle del Colegio de Niñas; y el otro, que es una señora que padece hace años enfisema pulmonar, sanó; vive en la calle de Matamoros núm. 8.

Las hemorragias de la boca y narices se presentaban siendo poco considerables. En el enfermo de la observación núm. 7 hubo epixtasis dos veces, y vimos á un enfermo, el de la observación núm. 2 que tenía la lengua dando mucha sangre.

Debemos hacer notar que pudimos observar en la sintomatología de los enfermos algunas excepciones, que no queremos omitir. Como por ejemplo: el vómito negro era precoz en unos casos y tardío en otros: y hubo enfermos que solamente tuvieron vómitos biliosos. Observamos dos casos terminados por la muerte, en los que no hubo vómito negro, y la fiebre tenía la forma tifoidéa con síntomas ataxo-adinámicos. Respecto de la intensidad de la Icteria y de la época de su aparición, también observamos algunas diferencias.

Otro sintoma del segundo período de la fiebre, casi constante fué el hipo; y tan tenaz, que nunca cedía á ningún tratamiento; era síntoma de mal pronóstico; sin embargo, Leonardo Uribe, Constantino Sisa, Arnulfo González y otros, sanaron habiendo tenido este fenómeno, que hacía sufrir tanto á los enfermos. En todos los atacados de fiebre, observamos el dolor epigástrico, que se asentuaba á la presión.

Y en los casos desgraciados, antes de morir, observamos la agravación de todos los síntomas, sobresaliendo la ansiedad, fatiga, respiración suspirosa y dipsneica ú ortopneica, delirio y agitación, convulsiones; *verdadera ataxia*, en unos casos; en otros, estupor,

somnolencia, subdelirio, gran postración, verdadero estado comatoso; *estado adinámico.*

Y la época de la muerte, en la mayoría de los casos, fué en la primera semana del cuarto al septimo día. Sin embargo, vimos algunos enfermos fallecer en el curso de la segunda semana.

En los casos felices, la terminación de la fiebre se iniciaba con el mejoramiento de todos los síntomas, desde el día de la remisión de la calentura.

La convalescencia fué siempre lenta y la mayor parte de los enfermos quedaron dispépticos, anémicos y con dolores musculares muy intensos.

Tales son los síntomas que en conjunto nos han servido para hacer el diagnóstico de la Fiebre Amarilla. Pero como es la primera vez que observamos y tratamos á enfermos atacados de esta enfermedad, no teníamos al principio la conciencia plena de nuestro diagnóstico; porque es muy bien sabido, que para hacer un buen diagnóstico, es indispensable tener el hábito de examinar á los enfermos.

Pero vista la uniformidad y constancia de los síntomas descritos y el desenvolvimiento sucesivo de ellos, en todos los enfermos que observamos; y habiéndonos propuesto estudiar la fisonomía de la enfermedad, haciendo el diagnóstico á la cabecera de cada enfermo, hemos creído que se trataba de la Fiebre Amarilla. A mayor abundamiento, conociendo la procedencia de la enfermedad (Victoria y Tampico) en donde había epidemia de Fiebre Amarilla, comprobando que las sales de quinina, si no agrababan en muchos casos á los enfermos, tampoco hacían desaparecer ó decrecer la calentura; y sobre todo, habiendo examinado la sangre de muchos de nuestros enfermos, y no habiendo encontrado en ella ninguno de los caracteres palustres.

El Dr. Fermín Martínez y yo, hicimos el examen microscópico de la sangre en los individuos siguientes: Arnulfo González, Arturo Zenteno, A. Chevalieur, José Molina, Gilberto Martínez, Exiquio Garza, Leonardo Uribe, Sr. Draget, todos atacados de fiebre y en ninguno pudimos ver la existencia de algún elemento de Laverán.

Por todo esto, creemos que se trataba de Fiebre Amarilla. Sin embargo, esta enfermedad es una afección microbiana, específica;

y por lo mismo, solamente estudiando las lesiones anatómicas é histológicas sobre el cadáver, y haciendo el examen bacteriológico de la sangre y secresiones de los enfermos, y de la sangre y vísceras en los cadáveres, se podrá comprobar su existencia.

Esto es lo que han hecho los distinguidos Dres. D. Ismael Prieto y D. José Meza Gutiérrez, que á solicitud del Señor Gobernador del Estado, vinieron comisionados por el Presidente del Consejo de Salubridad de México, á dictaminar sobre la naturaleza de la enfermedad. Y lo han conseguido, después de los estudios bacteriológicos y de Anatomía é Histología Patológica que practicaron. Uno y otro han dictaminado de idéntica manera: el conjunto de lesiones histológicas y anatómicas que observó el Sr. Meza Gutiérrez, pertenece á la Fiebre Amarilla. Y el examen bacteriológico practicado por el Sr. Prieto, demuestra también que la epidemia reinante en Monterrey, en Octubre y Noviembre del año pasado, fué la Fiebre Amarilla.

Afortunadamente para nosotros, la epidemia, fué pequeña y poca la contagiosidad de la Fiebre, debiéndose esto sin duda, á la buena higiene pública y privada que tiene nuestra Capital.

Así en la Penitenciaría, en el Hospicio y en los Cuarteles, no se registraron enfermos de fiebre, debido á las buenas condiciones higiénicas, en que se encuentran estos establecimientos.

En la Gran Fundición Nacional Mexicana, donde trabajan como ochocientos hombres, no hubo ni un solo enfermo; es verdad que en el barrio de Matehualita murió violentamente un operario de la Fundición, y otro también súbitamente en uno de los cuartos que sirven de habitación á los trabajadores; pero no se comprobó que la Fiebre Amarilla fuera la causa de estas defunciones.

En la Compañía de Tranvías «Empresa Mexicana,» que tiene por oficina principal contigua á la Estación del Golfo, que ocupa buen número de empleados, y cuyos carros recorren toda la ciudad, no se registró tampoco ni un solo caso.

No cabe duda, que Monterrey es una población higiénica, y por esta razón, la Fiebre Amarilla ha perdido aquí, mucho de su poder contagioso y virulento. Así, en muchas de las casas en donde observamos enfermos, después de un caso grave, sucedía que se enfermaban las personas que habían estado en contacto con el enfer-

mo, pero de una manera benigna. Además, fué muy raro observar enfermos en la parte bien acondicionada de la Ciudad, en las casas en donde las calles están bien pavimentadas y niveladas; y sí se desarrolló en los lugares húmedos y bajos; allí donde ordinariamente se acumulan basuras é inmundicias. Mas bien dicho, en aquellas fincas mal construidas y que por razón de su situación, no cuentan con ningún elemento higiénico.

La verdad es, que la Fiebre Amarilla en Monterrey, se desarrolló entre la gente menesterosa, que como en cualquiera otra parte, no hace caso de la higiene para vivir. Pero esto pasa siempre en todas las epidemias y se explica muy fácilmente. El microbio ó agente patógeno, busca un camino para introducirse al organismo y fabricar su veneno, y esto lo consigue pronto si se pone en contacto con una naturaleza débil y alterada á causa de faltas manifiestas de la higiene.

Porque la higiene bien aplicada y dirigida, es el fiel guardián de las sociedades, que desgraciadamente se ven invadidas por un germen específico y productor de una epidemia.

Cuando no ha sido posible impedir la importación de ese agente patógeno y se da el caso de que se desarolle la enfermedad que él origina, entonces se recurre á la higiene, y ella hará estéril el terreno donde el citado germen pretende fructificar.

La influencia de las buenas condiciones higiénicas, es tan notable en el desarrollo de todas las epidemias, que ellas son el mejor preservativo para las enfermedades infecciosas que todas las medidas prohibitivas, que presentan tanta dificultad para ponerlas en práctica, ó cuando menos, no es posible llevarlas á efecto con toda la severidad necesaria.

Al fin insertamos una nota, de los enfermos que observamos y tratamos, el Dr. Fermín Martínez y yo, indicando la calle donde residieron y los que fallecieron.

OBSERVACIÓN NÚMERO 1.

G. V., de 18 años de edad, dependiente de la panadería que hay en la calle de Lerdo y recién llegado de Mapimí (Durango), se enfermó el día 4 de Noviembre. Creyó que eran calenturas intermitentes y se aplicó un purgante de sal inglesa y una dosis de sulfato de quinina. Siguió andando ocupado de su quehacer, has-

ta el día 8 que me mandó llamar; no pude verle sino en la tarde de ese día; y entonces me refirió, que tenía intermitentes y que el acceso le daba todos los días á las cinco de la tarde. Su estado era el siguiente: calosfrío muy intenso, pulso frecuente, calentura 37°8, conjuntivas subictéricas, encías hinchadas, vómitos mucosos, lengua saburral en la superficie y roja en la punta y en los bordes, dolor y angustia epigástrica y eritema del escroto; sus facultades eran normales y se quejaba de fuerte dolor de cabeza y quebrantamiento de todo el cuerpo. Tomé una poca de orina y encontré que tenía gran cantidad de albumina. El día 9, por la mañana, amaneció apirético y en la tarde que fuí llamado violentamente me lo encontré con 39° de calentura, pulso muy frecuente y filiforme, cara lívida, estupor, enfriamiento de las extremidades y subdelirio. A las 8 de la noche vino el vómito negro y á las 12 expiró.

OBSERVACIÓN NÚMERO 2.

El 14 de Diciembre fuí llamado para ver un enfermo que estaba en una de las casas en frente del lado Norte del Palacio en construcción. Era un albañil, que hacía un mes había venido de San Luis Potosí y trabajaba en las obras de dicho edificio. Lo encontré en decúbito dorsal, con sangre en la boca, la lengua muy roja y partida, con color ictérico de las conjuntivas y de todo el cuerpo, temperatura de 39°, pulso lento y débil, manchas rojas en la piel y en el escroto, y subdelirio. Me dijeron las personas de la casa, que tenía cinco días de enfermo, pero que no había hecho cama hasta el día anterior que yo le ví: que vomitaba los alimentos y también bilis, y que asustados de la sangre que le salía de la lengua, habían mandado llamarme, para que les dijera si se trataba de la Fiebre Amarilla.

Saqué con la sonda una poca de orina y encontré que con el reactivo daba un precipitado abundante de albumina.

Se agravaron los síntomas ese mismo día y murió á las ocho de la noche.

OBSERVACIÓN NÚMERO 3.

J. B., jornalero de 35 años de edad, y con residencia en la calle de Puebla, se enfermó el 4 de Noviembre: lo ví el día 5 y tenía vómitos mucosos y biliosos y deposiciones diarreicas de naturaleza

biliosa; calentura de 39° y 40°, boca seca y muy amarga, quebrantamiento de todo el cuerpo y raquialgia muy intensa; pulso frecuente y amplio: el cuarto día descubrí en la orina pequeña cantidad de albumina, que después desapareció y vino la icteria de las conjuntivas y todo el cuerpo muy pronunciada. Sanó á los siete días.

OBSERVACIÓN NÚMERO 4.

El 15 de Noviembre ví á Antonia T., de 40 años de edad y con residencia en la calle de Santa Lucía: tenía cinco días de enferma y se quejaba de dolor y angustia epigástrica y basca biliosa; observé color subictérico de las conjuntivas y del cuerpo, calentura de 38°, pulso débil, insomnio, manchas de púrpura en el tronco y en el cuello; hacía veinticuatro horas que no orinaba; tenía mucha sed, la boca seca y amarga y también agitación y ansiedad. Apliqué la sonda y saqué quince gramos de orina, que con el ácido pícrico dió un precipitado abundante de albumina.

Al día siguiente se agravaron todos los síntomas, vino un estado comatoso, después convulsiones y al fin la muerte, el día sexto de la enfermedad. La orina fué escasa desde un principio y la anuria apareció 48 horas antes de la muerte. No hubo vómito negro.

OBSERVACIÓN NÚMERO 5.

M. J. M., tuvo la forma benigna de la Fiebre; comenzó con calosfrío, calentura de 40°5, pulso pequeño y frecuente, raquialgia, dolor y angustia epigástrica, vómitos mucosos y alimenticios y cefalalgia; después sobrevino color ictérico de las conjuntivas y las encías eran un poco hinchadas y sangrantes. La orina algo escasa y con albumina. La lengua era saburral, la boca muy amarga y había anorexia completa.

La calentura duró cinco días y la enfermedad una semana. En el curso de la segunda semana lo dí de alta.

OBSERVACIÓN NÚMERO 6.

A. G., comerciante ambulante, natural de Monterrey, pero con residencia en Ciudad Victoria, con motivo de sus negocios, se enfermó de Fiebre en este último lugar en el mes de Noviembre, y al segundo día de sentirse malo se vino para Monterrey, por el Fe-

rrocarril del Golfo. El tercer día le ví en su casa del Dr. Coss; tenía una calentura de 40°8, pulso frecuente y amplio, vómitos mucosos y biliosos, constipación, dolor epigástrico, raquialgia, conjuntivas inyectadas, encías hinchadas y fuerte dolor de cabeza.

Después vino icteria del cuerpo y conjuntivas; hipo, epixtásis y albumina en la orina: eritema del escroto y manchas de púrpura en el cuerpo. Duró siete días enfermo: el 9 de la enfermedad lo dí de alta.

OBSERVACIÓN NÚMERO 7.

L. G., de 20 años de edad y alumno del Colegio Civil de esta Ciudad, se enfermó de fiebre remitente, simple, el día 17 de Octubre: duró 8 días enfermo y salió, siendo su principal tratamiento las sales de quinina.

Ocho días después, exactamente, á las 7 de la tarde, comenzó á sentirse con fuerte calosfrío, calentura muy alta, pulso frecuente, raquialgia, cefalea y epixtasis. En los días siguientes aumentaron lossín tomas, vinieron vómitos biliosos y mucosos: al tercer día apareció la icteria en las conjuntivas y al mismo tiempo la orina acusaba la presencia de la albumina.

La temperatura, muy alta al principio, descendió después, para elevarse á 42° el día de la muerte, que fué el séptimo de la enfermedad; 8 horas antes de morir, vino un vómito abundante de sangre y poco antes había aparecido el delirio, la agitación, la ansiedad, etc. Al último vino un estado atáxico verdadero.

OBSERVACIÓN NÚMERO 8.

Manuela P., de 39 años de edad, con habitación en la calle de Guerrero; se enfermó el día 24 de Octubre. Cuando la ví por primera vez, tenía 6 días de enferma. Me refirió que antes de venirle calentura, había tenido una hemorragia vaginal y uterina más abundante que la menstrual. Estaba en decúbito dorsal con mucha agitación y ansiedad, con temperatura de 38°8, pulso frecuente y débil, boca seca y muy amarga, lengua saburral y vómitos biliosos: se quejaba de mucho dolor en el epigastrio y ardor en el estómago: su orina era muy escasa: tratada por el ácido nítrico y el calor, dió un precipitado abundante de albumina. Encontré manchas

rojas en la piel, principalmente en el dorso, y pequeña hemorragia nasal y de las encías.

Al día siguiente se agravaron todos los síntomas y las manchas rojas de la piel se hicieron negras, equimóticas.

A la hora de mi visita, pude comprobar una hemorragia vaginal y uterina. Apareció después el delirio, gran postración: en seguida, el vómito negro y tras él la muerte precedida de un verdadero estado convulsivo.

Monterrey, Febrero 13 de 1899.

ALFONSO MARTINEZ.

VEASE LA PAGINA 280.

CALLES.	Núm. de enfermos	Defuncio. nes.	CALLES.	Núm. de enfermos.	Defuncio- nes.
			Del frente. .	64	15
De Arista. . . .	4	1	Rayones.	2	0
De la Reforma.	4	1	Hércules.	2	2
Hotel del Golfo.	5		5 de Mayo. . . .	1	1
Calzada Unión.	6	3	15 de Mayo. . .	4	
General Tapia. .	1	1	Guerrero.	1	1
Isaac Garza. . .	2		Roble.	1	
Modesto Arreo-			Zuazúa.	1	
la.	6	1	Ruperto Martí-		
Puebla.	6	1	nez.	2	
Washington. . .	7		Zona.	1	
Santa Lucía. . .	4	1	Cervecería Cua-		
Aguacate.	1	1	uhtemoc. . . .	2	1
Aramberi.	2	2	Teatro.	1	
Galeana.	6		Matamoros. . . .	1	
Calzada Progre-			Calle del Cole-		
so.	2		gio de Niñas.	1	1
Lerdo.	4	3	Mina.	1	
Plaza del Cole-			Presa.	5	
gio Civil. . . .	1		Comercio.	1	1
Dr. Coss. . . .	3				
Al frente. .	64	15	Total.	91	22