

## REVISTA EXTRANJERA.

—❖—

## CARTA SOBRE LA FIEBRE AMARILLA

POR EL DOCTOR MANUEL DAGNINO,

DE LA UNIVERSIDAD DE CARACAS,  
MÉDICO EN JEFE DEL HOSPITAL DE CHINQUINIRA DE MARACAIBO, PROFESOR DE PATOLOGÍA  
INTERNA EN EL COLEGIO DE LA MISMA CIUDAD.

(CONCLUYE.)

En este período se presentan con frecuencia *epistaxis y otras hemorragias*. Las náuseas, si no las había, aparecen algunas veces de pronto, y se establecen los *vómitos*, que de biliosos ó de sustancias blanquecinas salpicadas de negro, pasan á ser enteramente negros, como sedimento de café.

El calor de la piel disminuye notablemente, hasta ponerse fría, especialmente los extremos inferiores.

Puede haber diarrea, con sangre coagulada; pero generalmente las deposiciones son parecidas ó iguales á los vómitos negros.

El enfermo de fiebre amarilla despidе un olor particular, penetrante y desagradable; y me he convencido que este olor no es producido por los remedios ó por la cama y lienzos del enfermo: es el olor de la enfermedad.

El sueño en esta situación es nulo; hay agitaciones, delirio, subdelirio y vniloquio, todo alternando con momentos de perfecta integridad mental y afectiva.

*El médico debe vigilar mucho el estado de la orina*; pues en la gran mayoría de los casos, las alteraciones cerebrales, ó sean los síntomas atáxicos, se ligan entónces con *la albuminuria*. La orina se hace en esté caso cada vez más escasa, sedimentosa, encendida, y algunas veces no hay orina, ni aun por medio de la sonda.

En este periodo aparecen manchas en la piel, en forma de petequias, y tambien equimosis, especialmente en las partes que sostienen el peso del cuerpo.

Este conjunto de síntomas en el *segundo periodo* de la fiebre, es susceptible de modificaciones en algunos casos. El temblor del labio inferior, no es constante, y se observa en los casos graves ántes de la muerte. Por mi parte no vacilo en afirmar, que de los enfermos que llegan á este estado, solo se salván la mitad, abrazando en el cálculo no solo á los enfermos de un año, ó una temporada, sino haciendo cómputos sobre una escala más extensa, sin hacer distincion de enfermos de hospitales y de práctica civil.

*Segundo caso.*—Los síntomas del *primer periodo*, en vez de agravarse, por el contrario, *se benignizan*.

## TERCER PERÍODO.

Sea que la *fiebre* se presente bajo la faz que hemos descrito como propia de la *fiebre aclimatatoria amarilla*, en el *primer caso*, ó bien se presente en su forma más *benigna*, *segundo caso*, puede pasar de los *cinco días* y entónces propongo el admitir un *tercer período*, que en algunos casos es muy marcado y distinto, aunque no así en otros.

A. En los enfermos comprendidos en el *primer caso*, poco hay que agregar á lo dicho, á no ser que entónces se pronuncia más y más la forma de la enfermedad, ó ciertos síntomas dominantes. Así, por ejemplo, si el paciente presenta tendencias á las hemorragias, éstas se hacen más frecuentes, más abundantes y más numerosas.

Si los síntomas nerviosos han mostrado predominar, con ó sin albuminuria, seguirán una marcha creciente y progresiva: con mucha más razon, si aparece la albumina en la orina.

De esta manera, poco más ó ménos, el médico verá su enfermo llegar al 7.º, al 9.º y al 10 día, y algo más si se presentan complicaciones.

B. Pero hay casos que deben referirse al *segundo*, en que la enfermedad entra desde el sexto día, segun los casos que yo he observado, en un período que yo he clasificado á la cabecera del enfermo de *período tifoideo*. Esta clasificacion no ha sido de capricho; he sido inducido á ella por el estado del enfermo, y el tratamiento seguido en tales casos ha correspondido con éxito á la idea.

Este estado puede mejorar al sétimo día, y al octavo el enfermo entra en convalecencia, ó puede seguir hasta el undécimo, y entónces el paciente puede presentar en este intervalo, sudáminas por el cuello y pecho; más postracion de fuerzas; más facilidad en las deposiciones que pueden irse haciendo más naturales; ménos fiebre, ménos agitacion, mejor sueño, puede volver el apetito, mejorar la lengua poco á poco, hasta desprenderse de su cubierta saburrosa.

Esto es lo que yo propongo llamar período tifoideo, bien entendido que este estado puede agravarse sucesivamente: pero generalmente yo he observado que la fiebre al entrar en este período, si no se complica de albuminuria, el enfermo se salva; pues si se complica, sobreviene lo que llamaremos forma *atáxica*, que yo juzgo la más grave.

C. Es este el lugar de hablar de otro estado, que yo incluyo tambien en el *período tifoideo*.

Despues de correr la *fiebre su primero y segundo período* en cinco días, me he encontrado con varios casos de la siguiente fisonomía:

El paciente tiene *suma* postracion de fuerzas; tendencias á hemorragias ligeras por la nariz y encías; poca ó ninguna sed, pero con apetito á los ácidos. Anorexia; poca ó ninguna tendencia al vómito; ni constipacion de vientre ni

diarrea; la orina sin nada de notable: amarillez en las escleróticas y mejillas: piel descolorida y tendencia á los equimosis. Pulso ménos frecuente que el natural, y lo he observado hasta 39 *pulsaciones*, en un marino alemán, de alta estatura, de constitucion fuerte, y jóven de 30 años.

En virtud de todo esto, se podria llamar la variedad B, *tifoideo-simple*: la variedad C, *tifoïdo-adinámico*.

Tengo la conviccion firme de que la práctica concienzuda de colegas que profesan en nuestra localidad, dará razon de sér á estas divisiones y subdivisiones que yo he deducido de mi práctica atenta en esta enfermedad. Una vez admitida, como consona con los hechos, el tratamiento se simplifica, y no hay razon para proceder tan á ciegas y tan dominado por autoridades que ni siquiera han visto esa enfermedad, de donde proviene la poca luz que generalmente tienen los jóvenes al entrar en la espinosa práctica de tan honrosa profesion.

Tócanos ahora hablar del *tratamiento* de la enfermedad que nos ocupa. Procederémos de una manera enteramente práctica, consultando especialmente nuestra experiencia propia.

Desde que se sospecha que un aclimatado tiene la *fiebre de los forasteros*, lo primero que debe hacerse son dos cosas: 1.<sup>a</sup> tranquilizar al enfermo desviando su imaginacion sobre la enfermedad actual: 2.<sup>a</sup> colocarlo en las condiciones higiénicas más á propósito, tanto para sí como para los que le rodean. Colocado, pues, el enfermo convenientemente, respecto de temperatura, ventilacion, aseo, etc., etc., el médico procederá á investigar minuciosamente qué causa ha determinado en aquel caso la enfermedad; qué temperamento tiene su paciente, qué enfermedades concomitantes ó anteriores tiene ó ha tenido el sugeto, para poder emprender un tratamiento sin embarazos y vacilaciones.

En muchos el sugeto se siente enfermo despues de una comida cualquiera, y tiene náuseas, peso y dolor al estómago, mal gusto en la boca, y todos los síntomas de una indigestion.

En este caso es bueno principiar el tratamiento por un vomitivo de ipecacuana ó tártaro entibiado, ó bien combinar las dos sustancias, consultando la susceptibilidad del paciente.

Si en vez de síntomas de *indigestion*, solo hubiese constipacion de vientre de algunos dias, se principiará la escena con *una dosis de aceite de ricino*: ó bien unir los *calomelanos* al aceite. Y si la indicacion fuese purgar por ambas vias, puede usarse con provecho:

T. Mistura salina.....	gramos 400
Sal de Epsom.....	„ 56
Tartrat. de potas. y antimonio.....	centígr. 12
Sírop.....	gramos 56
á tomar dos encharadas cada media hora.	

En niños y mujeres conviene hacer uso de *enemas*.

Pero, sea que no hay indicaciones marcadas de purgar por ninguna de las vías, ó que se ha purgado, el paciente será puesto en disposicion de sudar, para lo cual se hará uso de un baño de piés, más ó ménos cargado de ciertas sustancias, como mostaza en polvo, ceniza, etc., segun el grado de cefalalgia y otras circunstancias que el práctico conoce. Inmediatamente despues del pediluyio convienen las fricciones calientes de aceite de olivo mezclado con alcohol, hechas con sistema, en forma de lo que llaman *masage*.

En general, las primeras veinticuatro horas de la enfermedad, cuando se es llamado en tiempo, se deben emplear en estas aplicaciones ya dichas, y además sinapismos en los lugares á propósito, limonadas calientes ó tibias, y la *pocion de Kiverio con acetato de amonia liquido*, con el fin de obrar sobre el cútis.

Si en este primer lapso fuera necesario, segun el pulso y el grado de congestion, se aplicarán sanguijuelas á la cabeza ó ventosas escarificadas. Los sedativos á la frente como agua helada, vinagre, éter acético, etc., etc. En este periodo puede permitirse al enfermo *chupar* algun pedacito de naranja. Alimentacion ninguna.

Hay casos en que el dolor de cintura molesta muchísimo á los enfermos: entónces el médico, principiando por aplicaciones de cataplasmas sinapizadas, puede ordenar, si esto no es bastante, ventosas sajas.

Hecho todo esto, se procede entónces á propinar el *sulfato de quinina*.

Rara vez yo lo he empleado solo, y casi siempre unido á los calomelanos y al ruibarbo en proporciones poco más ó menos como esta:

P. Sulfat. de quinina.....	gramos 2
Calomelanos al vapor.....	„ 1.50
Ruibarbo de Turquía.....	„ 1
hag. S. A. píldoras iguales n <sup>o</sup> 20.	

De éstas se hacen tomar al enfermo dos cada tres horas, ó una cada dos horas.

Algunas veces se alteran las dosis del calomel y el ruibarbo, segun las circunstancias. Así, por ejemplo, si el vientre está laxo, se disminuyen las dosis, ó pueden aumentarse si hubiese tendencias á la constipacion.

Y casos hay en que se suprime el calomel ó el ruibarbo, despues de haberlos usado, ó se evita el calomel desde el principio.

Juntamente con estas píldoras, se continúa el uso de bebidas frias, más bien ácidas, como la mistura salina ó la pocion de Riverio, la naranja ó limonadas heladas, cuidando de no cargar demasiado el estómago, y teniendo presente que la sed ardiente del enfermo no se apagará porque beba mucho de una sola vez.

Con este tratamiento, más ó ménos modificado, se llega al fin del tercer día, y al principio del 2.<sup>o</sup> periodo de la enfermedad.

Llegados á este punto, el paciente habrá tomado de 3 á 5 gramos de sulfato de quinina, y de 12 á 15 gramos de acetato de amonia liquido.

Entonces hay que pensar en las fuerzas, y se hace uso de los ácidos minerales, amargos, y algunas veces de los vinos en muy pequeñas cantidades.

Los antiespasmódicos, si están indicados.

Se continuarán las bebidas heladas, si el enfermo las apetece.

En el mayor número de casos, con este tratamiento se puede llegar hasta el quinto día, y entrará la convalecencia

Pero por desgracia no siempre sucede esto, y entonces el médico tiene que desesperarse muchas veces, poniendo en práctica todo lo que la terapéutica tiene aconsejado en los diversos síntomas que ya conocemos.

Así expondremos lo que en ciertos síntomas nos ha dado mejores resultados.

#### DOLOR AL EPIGASTRIO.

Cataplasmas sinapizadas, vejigatorios volantes, unturas irritantes.

*Vómito.*—Bebidas heladas, ácidos; bicarbonato de soda ó de magnesia, opio. En la *forma biliosa*, un vomitivo conjura el vómito. Si hubiese constipacion, una dosis de calomel con jalapa ó ruibarbo, puede prestar buenos servicios.

*Vómito negro.*—Agua de cal en pequeñas dosis, los antiespasmódicos, como licor anodino: el clorato de potasa en muy pequeñas dosis repetidas con frecuencia (Bicarbonato de soda, 1 gramo. Clorato de potasa, 50 centigramos. Goma en polvo, 2 gramos. Para 10 papeletas. Una cada hora en agua fria endulzada). Algunas veces los ácidos vegetales y animales pueden ser útiles.

*Hemorragias.*—Si se presentan epixtasis, se tratarán como de costumbre. Nunca me he visto en el caso de tener que hacer el taponamiento. Agua helada con vinagre, alumbre, etc., á la nariz, en inyecciones, será suficiente para evitar grandes pérdidas. Si del estómago, los ácidos minerales en bebidas heladas, etc. Por lo demás, hay que atenerse á las indicaciones generales para las hemorragias, consultando siempre el estado del paciente.

*Delirio.*—Este síntoma ó complicacion, es muy grave y urgente. Frio á la cabeza, revulsivos á las extremidades, opio, antiespasmódicos. Todo se pondrá en práctica, ya sea que haya ó no albumina en la orina. Alguna vez se llega á un resultado plausible.

*Tratamiento segun las formas adinámicas.*—Sostener las fuerzas por medio del uso de ácidos minerales, tónicos, *usar los mercuriales con mucha cautela.*

*Atáxica.*—Cuando predominan en los enfermos ciertos síntomas nerviosos, deben hacer presumir al médico, que la forma atáxica sobrevendrá. Se propinarán dosis prudentes de opio, á fin de hacer dormir al enfermo, que se presenta muy agitado.

No se abandonará el frio á la cabeza, y una aplicacion de sanguijuelas á la base del cráneo no se dejará para último recurso. Desgraciadamente he visto en mi práctica, que todo es inútil, cuando el estado atáxico llega al punto de delirio continuo, convulsiones y albumina en la orina.

*Biliosa.*—La forma biliosa, exige desde el principio el uso de vomitivos adecuados, ó vomipurgativos, segun las circunstancias. He visto algunos casos en que al cuarto dia, un vomitivo de ipecacuana ha conjurado la enfermedad, trayendo grandes deposiciones y vómitos biliosos, negruzcos, abundante diaforesis, desaparecer la cefalalgia, despejarse el cerebro y traer rápidamente la convalecencia.

*Inflamatoria.*—Esta forma es la más comun: pero debe tenerse en cuenta, que en la fiebre amarilla, de un momento á otro, y en los sugetos mejor constituidos y de aparente robustez, puede venir, como en la tifoidea, la adinamia más sorprendente. Por lo cual no se deben imitar aquellos médicos que abusan de la sangría.

*Catarral.*—Poco hay que decir respecto de esta forma, muy rara. Algunas bebidas calientes y sudoríficas pueden ser útiles. Por lo demás, nada hay que añadir con especialidad.

*Combinaciones.*—Y como estas formas se combinan en la práctica, dado el tratamiento fundamental que hemos expuesto, las variaciones se efectuarán á juicio del práctico: consultando siempre el estado, fuerzas del sugeto y el carácter de la enfermedad reinante.

*Complicaciones.*—Se tratarán segun sean éstas, teniendo siempre en cuenta la naturaleza de la enfermedad principal. Con este método curativo, que en su mayor parte es un método racional, he obtenido en mi práctica resultados muy favorables y hasta lisonjeros.

En él no figuran como sistemáticos sino el *sulfato de quinina* asociado al calomel y al ruibarbo. Debo consignar aqui, por qué me he aferrado á este agente, cualquiera que sea la forma é intensidad del mal. Del año 1856 á 1860, en que practicaba en los hospitales, vi poner en obra por varios facultativos, y algunos muy distinguidos, diversos métodos curativos, sin que á ninguno se le pudiese asignar un puesto de preferencia en la terapéutica de la fiebre de aclimatacion. Ninguno de estos apreciables médicos tenia para sí una norma, un tratamiento de conviccion en la fiebre amarilla, como sucederia con otras enfermedades reinantes en el país, como la tifoidea, la disenteria y otras. Alternativamente vi poner en práctica las extracciones de sangre, el amoniaco (acetato), los purgantes, los vomitivos, el método espectante, los mercuriales. Los enfermos sucumbian en su mayor parte. Las autopsias nada de particular enseñaban, á no ser *cierto estado del higado*, que se revelaba por la *decoloracion*. Por lo demás, signos de poca importancia, como materias negruzcas en el estómago é intestinos delgados, sangre coagulada en el estómago, rubicundez de la mucosa gástrica, algunas veces más blanda, etc.

Resulta, pues, que el año 1860, cuando me recibí de médico en la Universidad de Caracas, aunque habia visto y asistido á muchos de fiebre amarilla, no tenia ninguna conviccion propia en cuanto á tratamiento.

Hallándome, pues, enfrente de enfermos atacados de este mal con mucha frecuencia, y no teniendo aún bastante confianza en mi juicio para atreverme á separar ni de los clásicos, ni de los maestros, seguía poniendo en práctica los diversos sistemas que conocía, pero siempre con igual resultado. A los dos años de esta conducta, llevado de la idea que el anfiteatro me sugería, de que el hígado era el órgano ó aparato que más sufría en esta enfermedad, y llevado de la induccion clinica á pensar que la fiebre amarilla se desarrolla entre nosotros por un miasma, traté de poner en práctica, de una manera invariable, el sistema que dejo apuntado. Por medio del sulfato de quinina trataba de obrar sobre el miasma, y por el calomel y ruibarbo sobre el hígado. Teniendo frecuentes ocasiones de poner en práctica mis ideas, emencé á ver que no andaba tal vez muy descabellado, pues principié obteniendo resultados muy satisfactorios; y si ántes veía que los enfermos de fiebre se morían un 60 y hasta un 70 por 100, pude persuadirme que con este tratamiento ó método, se salvaban casi todos, es decir, un 90 por 100 si el enfermo se sometía al tratamiento desde el principio de la enfermedad.

(*Revista Médico-quirúrgica de Nueva-York.*)

**CONTAGIOSIDAD DE LA TISIS.**—El Dr. Tappeiner, en el laboratorio de Buhl á Monaco, mezcló los esputos de tísicos con agua é hizo que cinco perros los inhalasen pulverizados. A dos de los animales se les hizo tomar al interior la misma preparacion: seis semanas despues se mataron los animales y demostraron tuberculosis miliar, generalizada en los pulmones, hígados y riñones. Los dos que se habian tragado la materia, tenían tambien tubérculos en el aparato digestivo. El carmin, mezclado con el líquido inspirado, encontróse en las celdillas del pulmon. Por estos experimentos se comprenderia cómo el aire de piezas mal ventiladas y ocupadas por tísicos, pueda ser nocivo á personas sanas.

(*Gazette des hôpitaux.*)

**EL AXOLOTE.**—No es una especie definitiva de animal, sino una larva, capaz de reproducirse. Los axolotes aclimatados en el jardín de plantas de Paris se propagaron; los hijos nadaban lo mismo que sus padres. Pero despues de algunas generaciones, algunos animales, cuyos abuelos nadaban todavia en el tanque, perdieron sus agallas y sus aletas, se trasformaron en salamandras terrestres, se salieron del agua y continuaron viviendo en la lama, al borde del agua.

(*E. Brücke, fisiología.*)

**ELECTROTERAPIA.**—El Dr. Hesse refiere dos curaciones rápidas de enuresis nocturna en muchachos, obtenidas introduciendo el cátodo una pulgada en la uretra, aplicando el ánodo sobre el sacrum y dejando pasar una corriente de induccion por 2 á 3 minutos. Ultzman, de Viena, introduce un polo en el ano ó en la vagina y aplica el otro sobre la sínfisis, evitando tambien la irritacion del cuello de la vejiga, que complicaba á veces el método antiguo.

(*Memorabilien, Junio.*)