

TERAPEUTICA.

Del tratamiento de las fiebres remitentes.

ARECE á primera vista banal el estudio de que voy á ocuparme; pero la práctica diaria nos demuestra su importancia y además me sugirió la idea de escogerlo, la lectura de un corto pero bien meditado artículo que apareció en el número 7 del tomo 8º de la *Revista Médica*, con el título de "Cuatro palabras sobre las fiebres remitentes en México," escrito para la Sociedad de Medicina interna por el conocido y reputado Profesor Dr. D. Manuel Gutiérrez.

En dicho artículo, después de exponer rápidamente su autor las pocas condiciones que tiene el Distrito Federal para constituir un terreno febrígeno palustre, después de una fiel aunque somera descripción de la marcha, duración y terminaciones de las remitentes en México y dar á conocer la ninguna modificación que imprime á su ciclo la administración de la quinina, concluye por preguntar: ¿A qué género de enfermedades pertenece la que en México lleva el nombre de fiebre remitente? ¿Si será una de tantas septicemias intestinal ó radicada en otro órgano? ¿Si será á la remitente paludeana lo que las intermitentes del Distrito Federal son á las legítimas intermitentes palúdicas?

Naturam morborum ostendit curatio reza el aforismo conocido que en este caso tiene su más genuina aplicación.

Como yo ejercí muchos años en Orizaba, lugar si no eminentemente palustre, sí con las condiciones de humedad y calor que exigen para su proliferación los gérmenes del impaludismo, pude observar en grande escala todos los tipos con que se presenta la intoxicación del organismo por el hematozoario de Laverán y siendo las remitentes allí clásicas, quiero exponer en pocas palabras el tratamiento que he empleado para combatir las y los resultados que he obtenido, lo cual espero contribuirán á fijar nuestras ideas sobre la verdadera naturaleza de las fiebres remitentes que se observan en la Mesa Central.

Repito lo que antes asenté: Orizaba, á pesar de sus pantanos y del excelente medio que encuentra para su pululación el microorganismo de Laverán, no era ni con mucho un lugar dominado por el impaludismo hasta que llegó á sus puertas el Ferrocarril Mexicano.

Había terreno propicio y bien abonado; pero faltaba sin duda la semilla. La malaria sólo revestía las formas intermitentes más benignas de tipo cotidiano, terciano por lo común; daba señales de vida al principio de Otoño y raras veces en Primavera y se curaba con centaura, café, y en último caso con una ó dos dosis de cincuenta centígramos de sulfato de quinina.

Pero llegaron á las goteras de la ciudad los trabajos del Ferrocarril Mexicano, trabajos que exigían en muchos lugares la práctica de tajos profundos que removían aquellas tierras vírgenes en su mayor parte y acabados de desmontar y al cesar las lluvias de ese año que era el de 1867 y evaporarse el agua estancada en las zanjas abiertas á orillas del terraplén, se comenzó á desarrollar en los trabajadores primero, en las casas vecinas á la vía después y extendiéndose rápidamente como la gota de aceite en la superficie del agua, una verdadera peste de fiebres palúdicas que invadió los barrios bajos y húmedos de la ciudad como Jalapilla, Santa Gertrudis y la Concordia, y causó verdaderos desastres.

La malaria sostuvo sus manifestaciones bajo esta forma grave ocho ó nueve años, revistiendo anualmente en los otoños la forma de una endemio-epidemia que fué gradualmente decreciendo, porque cesó la causa principal que la engendró: la remoción profunda y extensa de la tierra; porque desaparecieron sus principales víctimas que era la gente no aclimatada de la Mesa Central contratada para ejecutar los trabajos y sobre todo porque se cultivaron los terrenos todos de los alrededores de la ciudad y esencialmente los situados en las vecindades de la vía herrada.

Expondré bajo la forma de conclusiones lo que pude observar respecto á las diversas formas del envenenamiento palustre, para llegar á mi objeto, que es el tratamiento de esa forma continua de la intoxicación malarica que lleva el nombre de fiebre remitente.

Las principales víctimas eran los trabajadores de la vía, gente por lo general no aclimatada.

En estos afectaban por lo general las formas continuas, mientras en los hijos del lugar eran más comunes los tipos intermitentes más benignos.

Las formas continuas sean remitentes, pseudo-continuas ó sub-continuas, eran por lo general las formas de invasión; las recaídas ó reincidencias revestían comunmente formas intermitentes.

No tratando activa y eficazmente con la quinina en dosis suficiente las formas intermitentes, éstas iban avanzando cada día; transformándo-

se de tercianas en cuotidianas, dobles cuotidianas despnes, sub-intrantes más tarde, hasta constituir una forma benigna de continuas primero y complicadas más tarde de algún accidente que las hacía graves ó perniciosas.

Con la intervención de la quinina, se modificaban siempre las formas graves y se abreviaba sensible y seguramente la duración.

Las más graves de las complicaciones que daban mal carácter á las remitentes, eran las gastro-enterorragias, las metrorragias, la diarrea coleriforme, el delirio, el coma, y en los niños, las convulsiones eclámpticas.

Todos estos accidentes cedían como por encanto al uso de la quinina; pero no se lograba sino parcial é incompletamente, cuando la dosis no era suficiente y cuando se hacía ingerir bajo la forma generalmente adoptada, la pilular.

En Orizaba fué la primera parte de la República donde se ensayaron las inyecciones hipodérmicas de quinina y fué el malogrado Dr. Ismael Talavera quien tomó de un formulario italiano la idea de estas inyecciones, que dieron la vida á muchos enfermos á quienes hubiera arrebatado irremisiblemente la malaria, porque en sus formas intermitentes, cuando no se absorbía la quinina ó era insuficiente la dosis ó no se había administrado oportunamente, el segundo ó tercer acceso solía causar la muerte: y en las remitentes, no hay que confiar en la administración de la quinina por la boca, porque en la forma biliar que es la más frecuente, los enfermos no la toleran y si el estómago la soporta se absorbe con mucha dificultad ó no se absorbe.

De la ingestión de la quinina bajo la forma de píldoras hay que desconfiar hasta de las cápsulas de Pelletier, que he visto muchas veces evacuar intactas á los enfermos; así es que si no hay urgencia verdadera y si se cuenta con las vías digestivas ó si el enfermo se resiste absolutamente á las inyecciones hipodérmicas, hay que propinarle la quinina disuelta ó en sellos y prescribirle después una limonada clorídrica para asegurarse de su absorción.

Cuando se comenzaron á usar las inyecciones hipodérmicas de quinina, ocasionaban con frecuencia flemones sépticos, algunas veces graves, debido á la poca solubilidad del bisulfato, sal entonces recomendada y usada, que exigía la adición de un poco de ácido tártrico para favorecer la disolución en el menor volumen de agua; ésta era la fórmula acostumbrada por Baccelli; no se conocía la antisepsia y nos preocupábamos poco de la asepsia, y por último, no había sitio de elección para aplicarlas y á

veces solíamos escoger el menos á propósito, como la piel del dorso, por ejemplo; cuando tuvimos una sal más soluble, como el bromidrato, se presentaban ya con menos frecuencia los flemones, y hoy puede decirse son ya remotos, desde que usamos el cloridrato-sulfato, bi-cloridrato ó el lactato, sales muy solubles y ricas en quinina á la vez, desde que aseamos y desinfectamos debidamente la porción de piel donde va á practicarse la inyección y la jeringa, y escogemos como sitio de elección, la porción de piel comprendida entre la cresta ilíaca y el hueso trocanteriano. Una precaución más me ha puesto siempre á salvo de todo accidente ulterior, barnizar el sitio donde se hizo la inyección con un poco de colodión yodoforado.

Para sacar todo el partido que se desea de la administración de la quinina en las remitentes, hay que usarla con liberalidad, sin llegar á las dosis tóxicas que algunos recomiendan de cuatro ó cinco gramos; pero dos ó tres gramos diarios son á veces necesarios en los adultos para obtener el efecto que se busca.

La vía hipodérmica de administración de la quinina es en los niños casi la única á menudo, porque á las dificultades de la absorción, se agrega en ellos la de la ingestión, lo que hace casi imposible calcular la dosis que se ha podido utilizar.

Cuando en las remitentes dominan las formas biliares, cuya importancia en todas las fiebres es el carácter dominante de la patología tropical, como sabemos, á la vez que la quinina por la vía hipodérmica ó antes de ella si se prefiere la administración por la boca, es muy conveniente administrar un purgante y de preferencia el calomel, y si á pesar de ambas substancias no hay modificación sensible, sin abandonar la quinina por la vía hipodérmica, produce excelentes resultados, el calomel á dosis refracta, uno á dos centigramos cada hora hasta tocar ligeramente las encías, limpiar y poner húmeda la lengua y desinfartar el hígado. Para obtener este último resultado, ayuda mucho una revulsión en la región gastro-hepática hecha por medio de la cauterización trascurrente con el termo cauterio.

Los gastro-enterorragias, las hemoptisis que se presentan con frecuencia en el curso de las remitentes en los tuberculosos, las metrorragias, ceden también á la quinina sola ó asociada á la ergotina y administradas ambas por la vía hipodérmica.

Las convulsiones eclámpicas en los niños, accidente muy frecuente en el curso de los remitentes é intermitentes graves, obedecen inmediata-

mente á la quinina, asociada á los baños tibios prolongados con afusiones frias á la cabeza y á las inhalaciones de cloroformo si fuere necesario.

Cuando cesaron en Orizaba los estragos del impaludismo bajo sus formas más graves, que la población dobló en número y empezaron los habitantes á hacinarse en casas de malas condiciones higiénicas, cuando se comenzaron á construir las primeras atarjeas, cuyas condiciones higiénicas dejan mucho que desear, comenzaron también á hacerse frecuentes los casos de fiebres continuas; pero de otra naturaleza, de distinto origen sin duda: verdaderos tifos exantemáticos y á veces abdominales, pero muy modificados por la altura, por la humedad, el calor y demás condiciones meteorológicas del lugar, con exantemas tan ligeros y tan fugaces, que solían pasar desapercibidas, con oscilaciones en la curva termométrica que las hacía simular una remitente; pero sin obedecer como éstas francamente á la quinina, con la cual sólo se conseguía modificar ó regularizar su marcha, como lo verifica en todas las pirexias de cualquier naturaleza que sean, conduciéndolas si se quiere, á término favorable; pero sin impedirles completar su ciclo forzoso de dos ó tres septenarios.

No eran ya sin disputa las fiebres remitentes en la verdadera acepción de la palabra; se trataba ya de tifos ó tifoideas malarias; de esas formas mixtas ó combinadas, donde dos gérmenes evolucionan á la vez, aisladamente ó complicándose, enmascarando las manifestaciones del germen dominante el cuadro de sistemas propios al germen dominado.

Esto en mayor escala, es lo que pasa con esas fiebres continuas llamadas remitentes de la Mesa Central; son tifos exantemáticos ó abdominales más ó menos disfrazados, complicados ó no de impaludismo; pero sin ser ésta la nota dominante, porque no se comprende que á esta altura y con las condiciones de sequedad atmosférica y de temperatura, pueda la malaria revestir estas formas.

Yo siento no haber tenido tiempo, ni la práctica que requiere el manejo del microscopio, para haberme dedicado á investigar la presencia del hematozoario de Laverán en la época que tuve tan amplio campo para haberlo hecho: y éste es el único medio de esclarecer todas las dudas; pero tengo la plena seguridad de que lo hubiera encontrado, porque así me lo hace presumir y hasta asegurar, la eficacia del reactivo por excelencia, de la piedra de toque, de la quinina, que en este caso más que en ninguno otro, confirma el evangelio hipocrático, que reza: *Naturam et morborum curationes ostendunt.*

México, Agosto 25 de 1895.—G. MENDIZÁBAL.