

REVISTA EXTRANJERA.

CARTA SOBRE LA FIEBRE AMARILLA

POR EL DOCTOR MANUEL DAGNINO,

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

La fiebre amarilla ó aclimatoria se puede dividir por el médico práctico en *benigna y grave*.

La grave, en fulminante y regular atendiendo á su curso ordinario.

La práctica me ha enseñado, que la fiebre de aclimatacion se puede dividir por lo que hace á su forma sintomática, ó su fondo morbozo en: 1.º inflamatoria, 2.º biliosa, 3.º atáxica, 4.º adinámica, 5.º catarral.

Bueno es parar la atencion, en que al invadir la fiebre, *casi siempre* el enfermo presenta lo que se llama *aparato inflamatorio*; pero desde el segundo ó tercer dia, y á veces desde el primero, la forma que ha de adoptar la enfermedad en su curso ulterior, se marca y pronuncia casi siempre, y un médico habituado á tratar esta fiebre no la desconoce. Y este es un punto muy importante para el tratamiento que ha de adoptarse en el trascurso de la enfermedad.

SINTOMAS.

FIEBRE BENIGNA.

La fiebre de aclimatacion (benigna) se presenta algunas veces bajo las apariencias más tranquilizadoras.

El enfermo se queja de una *ligera indisposicion* que algunas veces, como lo he visto, no le priva de entregarse á sus ocupaciones. Así tengo varios casos en que un capitán de buque, por ejemplo, ha podido venir á tierra á atender á sus negocios, y á consultarme como de paso, ignorando que tuviese la fiebre.

Los síntomas que acusan los enfermos, son: quebranto general, ligera cefalalgia, pesadez de cabeza, algunas veces ligeros vértigos, inapetencia, mayor ó menor sed, y algunas veces un poco de peso al estómago.

El médico por su parte hállará que el pulso es un poco más frecuente que en el estado normal (70 ó 90 pulsaciones), que hay un poco más de calor, especial-

mente en la frente; que los ojos están ligeramente inyectados, que la lengua está saburrosa, que el aliento es pesado, y que las orinas son de color un poco subido y amoniacales. Examinando un poco más, encontrará que el sueño es intranquilo, con sobresaltos y sueños penosos, y que el ánimo está un poco deprimido, aunque en algunos he observado la mayor tranquilidad en este punto, atribuyendo todo esto á un *resfriado* ó á un *catarro*; pues coincidía todo esto algunas veces con un poco de *fluxion catarral*.

(El médico que se encuentre en presencia de casos de esta naturaleza, tomará todas sus medidas, pero cuidará mucho de infundir sospechas imprudentes, ó de desilusionar al paciente sobre su enfermedad.)

Este estado, mejor en la mañana, y con un poco de recargo en la tarde y noche, puede solamente durar tres días, al cabo de los cuales se presenta un tinte icterico á la esclerótica, orinas con sedimento y con bilis, algun sudor abundante, y el enfermo se encuentra de pronto restablecido, y *casi parece* que no ha estado enfermo. Desde entónces queda aclimatado.

FIEBRE GRAVE, FULMINANTE INSIDIOSO-FULMINANTE.

Consagramos para la fiebre amarilla este término adoptado para otras muchas enfermedades, cuando se separan del curso ordinario, saltando, por decirlo así, los periodos normales, y terminando casi siempre por la muerte. ¿Conveniria aplicarle más bien el nombre de *perniciosa* á semejanza de las fiebres por infeccion paludosa?

Como quiera que sea, los casos que yo he observado de esta fiebre, que llamo *fulminante*, me han suministrado los siguientes síntomas y signos.

El paciente, entregado á sus ocupaciones diarias, herido de pronto como por un rayo, cae en tierra, ó apenas tiene tiempo para buscar una cama y avisar á los que le rodean que se *siente malo*.

A) Casos hay, en que no hay tiempo de llamar un médico; y cuando éste llega, el paciente ha espirado ó está espirando. He visto que estos casos han coincidido con la permanencia á un sol ardiente, como sucede con los *soldados* y *marinos*. El médico se persuade entónces, por medio de los que han podido dar algunos informes, que el paciente ha caido como herido por un golpe: *sin hablar, presentando un semblante vultuoso, con estertor, coma, y con mucho calor en la piel*. A poco, y todavía caliente el cadáver, *la piel se ha puesto amarilla*. (En un soldado que sucumbió de esta manera, pasadas ya unas cuatro horas de haber sucumbido, mantuvo el cadáver tal grado de calor, que se temió una muerte aparente. Se aplicaron hierros encendidos, etc., ántes de proceder á la autopsia.)

B) En otros casos, hay tiempo de tomar las primeras medidas contra la enfermedad, y no se encuentra nada de nuevo ni de extraordinario respecto de la *fiebre regular*, segun verémos en seguida; pero de pronto, ántes de terminar

el primer período, y cuando ménos se esperaba, el enfermo *cae de pronto en su cama*, si estaba incorporado, y sucumbe dentro de pocas horas, con gran sorpresa de los asistentes, presentando los síntomas que hemos descrito A) y *vomitando negro ántes de morir*, y cubriéndose luego toda la piel de *fuerte amarillez*. (Los casos que yo he visto han sido en europeos, robustos, de temperamento sanguíneo, constitucion apoplética. Despues de las primeras veinticuatro ó treinta y seis horas, todo marcha bien. Se habian aplicado ventosas al cuello y sanguijuelas á las sienes y á las apófisis mastoideas; predominaban sintomas de congestion cerebral, pero ligera. Los enfermos respondian perfectamente, y nada hacia temer un accidente repentino. Creo que la sangría general hizo falta en esos casos.

Esta forma (B) de la *fulminante*, propongo llamarla *insidioso-fulminante*.

FIEBRE REGULAR.

He dicho (2.^a B.) que la fiebre *regular* puede adoptar las formas: inflamatoria, biliosa, atáxica, adinámica, catarral, y que estas formas pueden combinarse, como sucede en la fiebre tifoidea, y hasta cierto punto de acuerdo á mi parecer, con el temperamento del sugeto.

Pero los prácticos saben, que áun haciendo abstraccion de estas formas ó tendencias orgánicas á cierto estado patológico, queda *un fondo comun*, como sucede con casi todas las enfermedades y afecciones cuyo fondo pasamos á describir, reservándonos luego llamar la atencion de los clínicos sobre dichas formas.

PRODROMOS, PRELUDIO DE LA ENFERMEDAD.

La mayor parte de los enfermos pasan del mejor estado de salud á la cama. En medio de sus ocupaciones se sienten de pronto *enfermos*, y teniendo que abandonarlas, pasan al dominio del médico. Otros, se acuestan buenos, despues de haber estado en alegre tertulia, de haber comido y bebido bien con algunos amigos, y en el curso de la noche, en medio del sueño, son sorprendidos por la enfermedad. Quiero decir, pues, que en un gran número de casos, la enfermedad dicha invade ó se establece sin preludios ó signos y sintomas precursoros.

Pero en otros casos, si se presentan éstos, entónces yo he podido observar que los enfermos se quejaban de malestar general, quebranto, pandiculaciones, precedido esto de inapetencia, y *algo, no muy bien definido, á la cabeza*. Despues de algunas horas ó un dia de este estado, ha estallado la *fiebre*.

INVASION.

Cefalalgia frontal, inyeccion rubicunda y lágrimas á los ojos, que parecen como vidriosos; más ó ménos rubicundez á la cara y labios, que se notará *más ó ménos* segun la raza á que pertenezca el sugeto.

El enfermo se queja de haber tenido calofríos ó los suele presenciar el médico; á éstos sucede el calor que se encuentra aumentado en la frente, en la cara y en el pecho.

El cuerpo todo se presenta como turgente; el pulso no baja de 95 á 110 pulsaciones. Las demás condiciones del pulso son: plenitud, fuerza, regularidad, y más ó ménos dureza, sin excluir la blandura ó depresibilidad. En todas estas condiciones entra por mucho *la forma* de la enfermedad, la constitucion y temperamento del sugeto, *quizás la estacion*, y á no dudarlo, las *enfermedades anteriores ó existentes aún*, las condiciones higiénicas á que ha estado sujeto el enfermo, el estado del ánimo y algunas veces las causas determinantes.

El corazon late con fuerza, aunque el oído no siente esa resistencia, como sucede en las enfermedades agudas inflamatorias.

La respiracion es un poco más frecuente, pero se nota un poco de dificultad para la inspiracion.

La lengua está húmeda y sucia; generalmente amarillenta. Las encías y los bordes linguales pueden estar rojos. Hay ya mucha sed y deseos de bebidas ácidas, anorexia y mal aliento.

De parte del estómago se suelen encontrar: náuseas ó vómitos, aunque no son característicos de la invasion ó principio de la fiebre.

Suelen quejarse los enfermos de *peso* al epigastrio, pocas veces de *dolor*.

Generalmente hay constipacion de vientre, sin que falten algunos casos de invasion con diarrea biliosa.

La orina es ménos abundante; encendida, amoniacal, y los enfermos sienten que al emitirla es ardorosa.

La piel seca y *urente*.

De parte del sistema muscular se nota *dolor en la cintura*, en forma de lumbago, dolores contusivos á los extremos inferiores, que se fijan especialmente en las pantorrillas y en las rodillas.

Además de esto, se nota inquietud y excitacion en el paciente: dificultad para el sueño, y algunas veces somnolencia ligera,—sin hablar de coma, que puede encontrarse en casos de *fiebre fulminante*.

Hay comunmente repugnancia á la luz, lo mismo que á los ruidos y sonidos agudos, como el de las campanas.

El enfermo adopta casi siempre el decúbito dorsal.

Todo este aparato de síntomas puede encontrarse durante las primeras horas de la invasion de la enfermedad.

PERÍODOS.

Los periodos dependen en mi concepto de la duracion.

En la *fiebre benigna y fulminante* no hay mas que *un solo* periodo.

En la fiebre que dura *cinco dias*, y son los casos más frecuentes que yo he

observado, los periodos son dos: cuando la duracion se extiende á siete, nueve ú once dias, evidentemente se pueden y deben, en mi opinion, aceptar *tres periodos*.

PRIMER PERIODO.

El primer período abraza *tres dias* de veinticuatro horas. Pocas veces menos, y algunas veces más.

Siempre he contado este periodo desde la *invasion*; tratando de descubrir si ha habido ó no prodromos.

El punto de mira para establecer la *invasion del mal*, debe ser averiguar *desde cuándo ha habido en el paciente calentura*.

El *primer período de la fiebre de los extranjeros*, abraza todos los síntomas que hemos descrito en la *invasion*.

En este *primer período*, como se ve en la práctica, los síntomas ya descritos *caminan*, por decirlo así, con más ó menos uniformidad, presentando casi siempre una agravacion ó recargo por la tarde y primera media noche, y descendiendo luego de la media noche á la mañana.

Así el enfermo está más tranquilo, más sosegado, duerme un poco, su sed es menor, el calor de la piel disminuye, la cefalalgia no es tan incómoda, abre mejor sus ojos y puede soportar la luz ó la claridad del día; el dolor de cintura es más soportable, se suele incorporar, se queja menos y puede levantarse mejor á hacer sus necesidades. La inteligencia es más clara y su ánimo está más despejado. Las náuseas ó vómito de la *invasion* desaparecen, y el peso del epigastrio ó ligero dolor, tampoco parecen existir.

Pero la fisonomía, *sui generis*, permanece, y el médico sabe que la aparente mejora desaparecerá dentro de poco.

Con estas variaciones llega el enfermo á su tercer día, y la enfermedad entra en otro período del tercero al cuarto.

SEGUNDO PERIODO.

Del tercero al cuarto día el estado del enfermo cambia de una manera sensible y notable. El médico que ha tratado varios casos de esta enfermedad no lo desconoce.

Si la enfermedad sigue una marcha progresiva, es decir, si continúa agravándose, el estado del enfermo será muy diferente de sí, al contrario, el mal se *benigniza*.

Primer caso.—Este estado es peculiar de la fiebre amarilla; el enfermo se encuentra abatido, postrado en decúbito dorsal casi siempre.

Su semblante está triste y algunas veces indiferente y con cierto aire de estupidez.

Aquel color rojo subido se mezcla con la amarillez que principia á invadir la cara, y toma un aspecto particular muy desagradable.

(Concluirá.)

CRÓNICA MÉDICA.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA DE NUEVA YORK.—Acabamos de recibir el primer número de esta interesante publicacion, cuya suscripcion recomendamos á nuestros colegas. El Editor, Sr. Dr. Tejada, invita á todos los prácticos para que se sirvan de su periódico como medio de comunicacion profesional.

El precio de la suscripcion es de \$2 al año adelantados, el número suelto vale 25 cts. Las personas que deseen suscribirse pueden hacerlo escribiendo á la «Direccion de la Revista Médico-Quirúrgica» núm. 237. fifth avenue. Box 4666. P. O. New York.

Para que nuestros lectores puedan juzgar del mérito de esta publicacion, hemos reproducido en el número anterior uno de sus artículos titulado «Nuevo libro,» y en éste, parte de una carta del Dr. Dagnino, sobre la fiebre amarilla, cuya conclusion daremos en el número próximo.

Con gusto hemos ya ordenado el cambio:

LIBRO ÚTIL Á LOS PRÁCTICOS Y Á LOS ESTUDIANTES.—Con el nombre de *Guía Clínica del arte de los partos*, acaba de salir de las prensas de nuestro Editor, una obrita interesantísima, escrita por el inteligente Profesor de Clínica de Obstetricia Sr. D. Juan M.^a Rodriguez.

Recordarán nuestros lectores los cuadros tocológicos que há algunos años escribió el Sr. Profesor Rodriguez, y que tan buena aceptacion tuvieron, tanto de los médicos como de los estudiantes; estos cuadros corregidos y aumentados con reglas esencialmente prácticas, y con notables preceptos sacados de la observacion y la experiencia, elegantemente impresos y coleccionados en un librito que se puede llevar en el bolsillo; hé aquí la obra que tenemos el gusto de anunciar y recomendar á nuestros lectores.

Está de venta en la libreria de Medicina, calle de la Joya, núm. 40, en la libreria de Andrade y Morales, Portal de Agustinos, núm. 3, y en la casa de Bouret, calle S. José el Real. Su precio es relativamente bajo, pues los antiguos cuadros impresos con una letra cuya lectura fatigaba, y no empastados, valian \$4 25 cts., mientras que la nueva edicion, aumentada considerablemente, y con pasta de percalina vale \$4 50 cts.

NICIAS.