

de los soldados, muertos en el hospital, se hallaban depositados en el local en donde se produjo la epidemia. Le Roy de Méricourt (1) registra y comenta estos hechos, y hace notar la influencia de la dirección de los vientos sobre la propagación de la fiebre amarilla. Las casas colocadas en la dirección del viento del hospital (Jaspard) son infectadas al momento. Otro hecho de contagio muy significativo es el que refiere Jaspard en estos términos: una compañía de infantería de marina estaba alojada en una caserna contigua al hospital, del cual se hallaba separada por un muro sin abertura; por dos meses inmunidad completa; se practican ventanas en este muro, con el fin de dar luz á una de las salas del hospital; desde este momento cesa la inmunidad y la compañía se ve invadida por el azote.

La opinión que tiende á dominar, es que debe temerse más las personas que las localidades; sin embargo, no conviene adoptar esta opinión, hasta el punto de negar la influencia de las localidades. El doctor Bryson, médico de la marina británica, citado por Charles Senard (Estadística inglesa, 1859), ha formulado este pensamiento en los términos siguientes: en lo sucesivo son las personas y no las localidades las que son un peligro en lo relativo á la fiebre amarilla (2). Este axioma, aplicable á las localidades en donde se desarrolla la fiebre amarilla importada, no puede convenir en aquellos puntos en donde esta enfermedad reina endémicamente y parece producirse de un modo espontáneo y en el mismo sitio. En la práctica es necesario razonar de otra manera, y el doctor Bouffier dice con razón (*loc. cit.*): «Una embarcación, que se estaciona en las costas en donde reina el vómito y que no tiene ninguna comunicación con tierra, puede evitar la enfermedad; pero no está demostrado que no llegue á alcanzarle, y si consideramos las personas como agentes temibles de transmisión, la residencia en la rada del país en el cual el vómito es endémico ó epidémico, nos parece no deja de ser peligroso, desde el momento que se prolonga.»

### § III.—Síntomas.

*Invasión.*—La fiebre amarilla empieza casi indiferentemente á todas las horas del día y más rara vez por la noche. En los casos graves, abre la escena una cefalalgia intensa con escalofríos, temblores y dolores en los miembros, poco después aparecen la rubicundez y el abotagamiento de la cara precedidos ó acompañados de dolores dorsales. Algunas veces estos dolores son muy vivos, lo cual ha valido

(1) *Arch. de médecine navale*, 1864, t. II, p. 109. Particularidades de etiología y curso, presentadas por la epidemia de fiebre amarilla que invadió en Tampico al 2.º regimiento de infantería de marina.

(2) *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1864, 2.ª série, t. XXII, p. 167.

á la enfermedad el nombre de *golpe de barra*. Dutroulau (1) ha indicado en algunos casos *síntomas precursores* que consisten en cierto malestar, abatimiento y anorexia. En los casos leves los mismos síntomas indican el principio, pero son poco intensos y en ocasiones tan débiles que no se ven precisados los enfermos á guardar cama.

*Síntomas de la enfermedad confirmada.*—*Casos graves.* Los escalofríos pueden repetirse durante cierto tiempo, siendo reemplazados de ordinario por un *calor* que no es muy incómodo y que á veces es seguido de un *sudor* variable. Hacia el fin de la enfermedad en los sujetos que sucumben sobreviene un enfriamiento de los miembros más ó menos marcado.

La *cefalalgia* persiste y no se disipa hasta la mitad del curso del mal; en los casos en que la invasión es rápida, es intensa ordinariamente, sub-orbitaria y á veces general.

Bien pronto los *ojos* se ponen rubicundos, lagrimosos y brillantes, los enfermos se quejan de sentir comezon y picor, la *cara* está rubicunda, animada y algo hinchada, y su color en la epidemia observada por Dutroulau se parecía al de la caoba clara. En algunos casos la rubicundez se extiende hasta los tegumentos de la parte anterior del pecho, y en una época más adelantada de la enfermedad se manifiesta el color amarillo de los tegumentos, pero en grados muy diversos. En ciertos individuos apenas es perceptible y se limita al tronco ó al pecho, punto en que empieza á presentarse después de la rubicundez; en otros el tronco y los ojos se presentan amarillos; y por último, en otros este color se manifiesta en la cara y aun en todo el cuerpo. Este síntoma no es constante ni aun en los casos graves; pero más adelante veremos que Dutroulau ha encontrado constantemente vestigios de él en los cadáveres.

En algunos casos graves la *lengua* está seca y ofrece un color gris oscuro, por lo común se presenta húmeda y blanca, y á veces tiene una capa sucia, un tinte violado (Dutroulau).

La *sed* es intensa, el *apetito* nulo, y quince ó veinte horas después de la invasión se manifiestan síntomas gástricos notables, consistiendo al principio en *dolores epigástricos*, pero que no se presentan en todos los casos, y que no son fuertes sino en un corto número de sujetos. Los *vómitos*, que tampoco son constantes, pero que como el síntoma anterior son tanto más frecuentes cuanto más grave es la enfermedad, son al principio biliosos ó alimenticios; pero en una época más avanzada del mal son agrisados ó bien están compuestos de una materia morena ó negra, que todo induce á creer es sangre alterada, ó en fin, están formados de sangre pura.

Al principio el vientre no presenta otro fenómeno que un ligero *estreñimiento*; más tarde se ve, pero solo en ciertos sujetos, que las *evacuaciones de vientre* se hacen negruzcas y que en un cortísimo

(1) *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*. París, 1861, chap. II.

número de casos se presenta un verdadero flujo de sangre ó una diarrea biliosa (Dutroulau). Este último caso es muy raro, porque Louis no ha observado la diarrea á no ser que fuese provocada. El vientre sigue blando, indolente y bien conformado escepto en la region epigástrica.

En la primera parte del curso de la afeccion, la *orina* sale libremente y solo es un poco rojiza; pero en una época avanzada se suprime en cierto número de casos.

Uno de los síntomas mas notables es la *agitacion*, por lo comun excesiva, que tienen los enfermos. Muchas veces no saben qué posición guardar, y se hallan en la mayor ansiedad. Mas tarde se observan en algunos casos, sobre todo cuando la enfermedad debe terminar por la muerte, espasmos, saltos de tendones y delirio ligero. Dutroulau ha visto algunas veces poco antes de la muerte, *convulsiones* generales con espuma en la boca. En otros casos, por el contrario, todos los síntomas nerviosos se calman, el enfermo queda tranquilo, y hay una mejoría engañosa que en ciertos países se llama *mejoría de la muerte*.

La *respiracion* está un poco acelerada al principio, despues á proporcion que adelanta la enfermedad es anhelosa, cuyo síntoma suele ser muy notable poco antes de morir.

El *pulso* está generalmente en relacion con el grado de calor; es dilatado y duro al principio, pero medianamente acelerado, presentando por lo general de ochenta á cien pulsaciones, aunque algunas veces da mas, pero no muchas. Sin embargo, en la epidemia observada en Cayenne en 1861, por Leconte (1), el pulso variaba de 100 á 160 pulsaciones; cuando la enfermedad progresa hácia la muerte el pulso se pone blando, depresible y pequeño, pero no sensiblemente acelerado; á veces es lento y regular. Dutroulau ha observado en ciertos casos *hemorragias* en el espesor de los miembros que habian sido ya indicadas por otros autores. En un individuo estas hemorragias causaron la muerte.

Tales son los síntomas que se presentan en los casos graves; pero no me cansaré de repetirlo, ninguno hay que sea constante, solo se puede decir en general que son tanto mas numerosos y violentos cuanto mas grave es la enfermedad, y aun esta regla tiene escepciones sumamente notables, como de ello ha citado Louis algunos ejemplos. Unicamente citaré uno en que hubo como síntomas un poco graves, dolores bastante vivos en las pantorrillas y supresion de orina, sin náuseas ni vómitos, ni el mas ligero desorden de la inteligencia, y sin embargo, el enfermo sucumbió del cuarto al quinto dia de la afeccion. Estos hechos son tan conocidos en Gibraltar que se habia dado un nombre particular á esta terminacion: decíase que los *enfermos morian en pie*.

(1) *Union médicale*, 29 de Marzo de 1851.

Al ocuparme de cada síntoma he dicho el carácter que toma al acercarse la muerte; hé aquí ahora, según la descripción de Dutroulau (1), como remiten los síntomas. «Cuando se verifica la curacion, es decir, cuando no se han presentado los vómitos ni las deposiciones negras, y no han sido muy abundantes las hemorragias pasivas, hácia el sexto ó sétimo dia y á veces antes, cesa la agitacion, la piel se pone matorosa y templada, se disipa la ictericia, ó por el contrario algunas veces se marca mas ó se hace mas critica; sale la orina con facilidad, la lengua se humedece y se limpia, pero puede quedar rubicunda por mucho tiempo y dejar rezumar un poco de sangre; los vómitos y las deposiciones cambian de naturaleza y acaban por suprimirse dando principio á la convalecencia.»

En algunos casos retardan la *convalecencia* las *parótidas* ó los *abscesos* de los miembros, resultado probable de las hemorragias mencionadas mas arriba; pero aun cuando estos síntomas no se manifiesten, es de notar que la convalecencia casi siempre es lenta, y no guarda proporcion con la duracion de la enfermedad.

*Casos leves*.—La enfermedad en los casos leves es notable á la vez por la poca gravedad y los pocos síntomas. Es tan importante el conocimiento de estos hechos y han sido tambien descritos por Louis (2), que no puedo menos de dejar hablar á este autor. «Por lo general, dice, habia tambien al principio cefalalgia, escalofrios seguidos de un poco de calor, algunos dolores en los miembros y rubicundez de la cara y de los ojos; pero los dolores epigástricos eran raros, y lo mismo sucedia con los vómitos que casi nunca se verificaban espontáneamente y en ningun caso ofrecian un color moreno. El calor y la sed eran sumamente leves, y se hallaban tan poco disminuidas las fuerzas que los enfermos no guardaban cama, ó la guardaban poco tiempo, medio dia, á lo cual llamaban *pasar la enfermedad en pie*. En este grado de la afeccion pudieron burlar la vigilancia de los inspectores de sanidad, cuando eran prevenidos con tiempo de su llegada, ocupándose entonces delante de ellos de algunos trabajos que les eran familiares ó tocando algunos instrumentos.

«Muchos de ellos apenas sintieron un movimiento febril de veinticuatro á treinta y seis horas, y se vieron libres de toda enfermedad en el curso de la epidemia, aunque estuvieron espuestos á todas las causas que hubiera podido desarrollar la fiebre amarilla.»

#### § IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

El *curso* de la enfermedad es muy variable, ordinariamente es continuo; pero en algunos casos ha sido remitente (3). Los médicos

(1) *Lug. cit.*, p. 22.

(2) *Lug. cit.*, p. 146.

(3) DALMAS, *Rech. sur la fièvre jaune*; París, 1805.—BAILLY, *Typhus d'Amérique*.

que han observado la fiebre amarilla en las Antillas la han visto tomar el carácter intermitente. Rafz y Dutroulau (1) han observado este hecho en cierta época del año: desde Noviembre á Mayo es la época en que reinan las fiebres intermitentes; pero estos dos hábiles observadores nada han encontrado de regular en la vuelta de los accesos. El doctor Pugnoet la ha visto afectar el tipo de terciana doble, observacion que le es particular.

Se han distinguido en la enfermedad *tres periodos*, pero es raro que estén bien marcados: el *primero* está caracterizado por la cefalalgia, los dolores de los miembros, del epigastrio y de la espalda, los escalofrios, el calor y la rubicundez de los ojos y del pecho. El *segundo* es mucho mas vago: está caracterizado por la aparicion del color amarillo y la remision de los síntomas. El *tercero* tiene por carácter la ictericia mas ó menos intensa, los vómitos negros, las deposiciones tambien negras, las diversas hemorragias y la supresion de orina.

Bien se hecha de ver que de estos periodos el segundo no es mas que una transicion sin caractéres marcados, y así muchos autores, especialmente Louis y Dutroulau solo admiten dos periodos, el primero y el tercero de los que acabo de indicar. No olvidemos tambien que en los casos leves y en ciertos casos graves de aspecto leve, nada hay que se parezca á periodos distintos. Algunas veces en las epidemias de fiebre amarilla, como en todas las epidemias, se ven casos en los cuales sucumben los sujetos en algunas horas, esta es la *fiebre amarilla fulminante*.

Es probable, sin embargo, que muchas veces se hayan tomado por casos semejantes aquellos casos latentes en los cuales los enfermos *mueren en pie*, para servirme de la expresion consagrada por el uso.

La *duracion* de la afeccion es bastante variable; puede no pasar de tres ó cuatro dias, y algunas veces menos, ó prolongarse mas de veinte, sin comprender la convalecencia, que como he dicho mas arriba es de ordinario larga.

La *terminacion* de la fiebre amarilla es frecuentemente funesta; pero la mortalidad es muy variable segun las epidemias. En las que observó Dutroulau ha sido de uno por cinco; es raro que sea mayor, y lo general es que sea notablemente menor. La mortandad, segun la mayor parte de los autores, es mayor al principio que al fin de las epidemias; sin embargo, ha sido la misma en todas las épocas de la epidemia observada por Louis en Gibraltar. Es mucho menos considerable en los casos esporádicos.

La mortandad alcanza proporciones considerables en ciertos paí-

que; París, 1814.—CAILLIOT, *Traité de la fièvre jaune*; París, 1815.—THOMAS, *Traité pratique de la fièvre jaune observée à la Nouvelle-Orléans*; París, 1849, etc.

(1) *Epidémie de 1838 à 1841 (Bulletin de l'Académie de médecine, t. VII, p. 1045)*.

ses: el doctor Bouffier (1) nos da la estadística siguiente para Veracruz. Durante treinta y dos años de epidemia de fiebre amarilla, se han registrado 6941 casos y 2124 defunciones, ó sea 30,60 % de mortandad. Los seis meses de estío dieron 5123 casos y 1529 defunciones, y los seis de invierno 1818 casos solamente y 375 defunciones. La proporcion de defunciones es de 29,80 % para el 2.º y 3.º trimestre, y de 31,16 para los otros dos. Esta última cifra, añade Bouffier, es notable, porque denota que, si en el período invernal los casos son menos numerosos, son en cambio mas graves que en el estío. Hubo mas casos en Junio y menos en Enero; pero en el mes de Marzo fué cuando sobrevinieron mas defunciones y en el mes de Agosto menos.

Las *recaidas* son generalmente poco frecuentes, pero hay circunstancias en que son menos raras. En los casos observados por Dutroulau han sobrevenido diez y siete veces, y ordinariamente eran mas graves que el primer ataque.

La fiebre amarilla solo ataca una vez por *regla general*, pero hay algunas *excepciones*. Dutroulau ha citado cuatro casos autenticos en quinientos casos: proporcion muy poco considerable, y no por eso es menos notable la inmunidad debida á un primer ataque. Es de sentir que no se haya observado si las *recidivas* son tan graves como el primer ataque.

La coloracion amarilla de los tejidos es constante; haciéndose notar mas en la parte anterior del tronco. En los puntos declives, sobre el dorso y alrededor del cuello, existe una coloracion violácea y morena, que se manifiesta tambien en vida, en los últimos momentos, y que es efecto de una estancacion de la sangre en los capilares del dérmis. Esta lesion es tanto mas marcada, cuanto mas rápida ha sido la muerte y mas difícil la respiracion. Se han observado con frecuencia derrames de sangre en el tejido celular y en los músculos. Algunas veces hay gangrena de la piel al nivel del sacro y del escroto; manifestándose tambien en varios casos focos purulentos y parótidias.

En el mayor número de casos se encuentra una cantidad considerable de serosidad sanguinolenta en la cavidad de la aracnoides, y excepcionalmente derrame de sangre sub-aracnoideo.

Los pulmones se hallan varias veces ingurgitados ó presentan neumonias hipostáticas. Se ven tambien á veces bajo la pleura manchas petequiales. El estómago contiene por lo general, un líquido cuya cantidad puede llegar á medio litro. Este líquido es negro ó moreno y parece muchas veces una infusion de café. Las lesiones del estómago son poco marcadas y no están en relacion con los síntomas: la mucosa está generalmente gris, y en ocasiones se ven en ella manchas equimóticas. En el intestino delgado se encuentran algunas arborizaciones.

(1) *Considérations sur les épidémies de fièvre jaune et les maladies de la Vera-Cruz (Archives de médecine navale, 1865)*.

Se han notado algunas lesiones en el intestino delgado, situadas principalmente en las glándulas; según Cornillas (*loc. cit.*) las glándulas de Bruneró en el duodeno, los folículos aislados y las placas de Peyer se hallan con mucha frecuencia desarrolladas en la fiebre amarilla, y bastantes veces ulceradas. Las placas de Peyer están por lo general tumefactas y salpicadas de negro.

#### § V.—Lesiones anatómicas.

La lesión mas notable es sin disputa la alteración del color del *higado*. Louis ha encontrado este órgano de color de café con leche claro, de gutagamba, de mostaza, de naranja y de aceituna. Dutroulau ha observado que su coloración exterior siempre se cambia y pierde el tinte sanguíneo que le es propio para tomar uno mas pálido, el de café con leche, de naranja claro u oscuro, de goma guta y de cuero viejo sembrado ordinariamente de placas violáceas en los bordes ó en las caras. El color interior no siempre es semejante al de la superficie; por lo comun es mas oscuro y presenta un aspecto salpicado que le hace parecer á la harina de mostaza amarilla ó gris y á la fractura del aloes de las boticas. Su tejido se halla en general desecado, y se diría que habia experimentado un principio de cocción. Cuando se le incinde solo sale sangre de los gruesos vasos (1). Ruz ha hecho las mismas observaciones. Ya en otras epidemias se habia notado el color amarillo del *higado*, pero no con esta precisión por lo que todo hace creer que esta es la lesión anatómica esencial. Algunos médicos han pretendido que no es constante, pero no han dado como los autores anteriores la análisis de los hechos. La cohesión del *higado* se halla tantas veces aumentada como disminuida, y rara vez está aumentado el volumen de este órgano.

Las otras lesiones no son constantes; sin embargo debemos notar que Dutroulau ha observado siempre despues de la muerte el color amarillento de los tegumentos, aunque este color no habia sido apreciable durante la vida.

La sangre se halla indisputablemente alterada; alteración que es visible durante la vida. La sangre presenta, desde el segundo dia, una costra blanda y grisácea. En la piel se manifiestan placas lívidas; y la sangre de las hemorragias es negra y fluida, ni se coagula, ni se enrojece al aire.

Bien se ve que estas lesiones no nos ilustran sino muy imperfectamente acerca de la naturaleza de la fiebre amarilla, y por consiguiente debemos admitir con Louis la existencia de una causa muy enérgica, cuyo único efecto constante es la alteración especial del *higado*.

(1) *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*. Paris, 1861, p. 319.

#### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Si el sugeto, despues de un movimiento febril un poco notable, presenta la rubicundez de los ojos y de la piel y despues los dolores epigástricos, las náuseas, los vómitos, la agitación, y en fin el color amarillento de la piel, los vómitos y las deposiciones negras y la supresión de orina, el *diagnóstico* es cierto. En efecto, no podria confundirse semejante afección sino con la *ictericia febril* y la *hepatitis aguda*; pero en estas enfermedades el color amarillo se produce casi desde el principio, la fiebre es intensa, los vómitos son de ordinario biliosos, las deposiciones descoloridas, la orina de un amarillo rojizo y biliosa. Anádase á esto el dolor en la region hepática y el aumento de volumen del *higado*, y se verá que no es de temer una equivocación.

Pero hemos visto anteriormente que aun en los casos graves pueden faltar los síntomas principales, en cuyo caso no puede formarse un diagnóstico exacto, habiendo solamente presunciones mas ó menos fuerte sacadas de la existencia de una epidemia, de la permanencia del sugeto en el foco de la infección, etc.

Las mismas reflexiones se aplican á los casos leves. Al principio de una epidemia se los debe desconocer casi infaliblemente, y las únicas circunstancias en que se puede formar un diagnóstico van espresadas en el pasaje siguiente, que tomo de Louis: «Si se llegasen á observar en poco tiempo muchos casos semejantes á aquellos de que acabamos de hablar, en los meses de Agosto y Setiembre, y en la latitud en que reina la fiebre amarilla, si los ojos se presentan inyectados desde el principio, el rostro encendido, la cefalalgia es intensa y el epigástrico está un poco sensible á la presión, habria sobrados motivos para sospechar que existia esta afección, aun cuando no se hubiese declarado la epidemia; y no habria la menor duda sobre este punto, si se llegase á declarar en *todos ó la mayor parte de los individuos de una misma familia, en medio de una epidemia* y en un espacio de tiempo poco considerable; porque una afección que no tiene este carácter no ataca en tan poco tiempo á tantas personas de una misma familia, fuera de los casos de una epidemia de fiebre amarilla.»

*Pronóstico.* Por lo dicho mas arriba se debe proceder con mucha reserva cuando se trata de formar el pronóstico de la fiebre amarilla. En efecto, hemos visto que algunos sugetos sucumben despues de algunos dias de un estado que puede considerarse como un simple malestar; por lo tanto en ningún caso puede anunciarse una curación cierta, pero hay circunstancias que hacen muy funesto el pronóstico; tales son los vómitos y las deposiciones negras, las hemorragias mucosas ó intersticiales, el color amarillo de una parte del cuerpo, la supresión de la orina, una agitación estrema y un abati-

miento profundo. Cuando despues de una grande agitacion se ve sobrevenir una calma notable, no deben considerarse todavía fuera de peligro los enfermos, pues hay que consultar todos los otros síntomas y acordarse de la mejoría aparente que en ciertos países ha recibido el nombre de *mejoría de la muerte*.

### § VII.—Tratamiento.

Un hecho muy notable es que en la epidemia de Gibraltar la mortalidad fué casi la misma en los militares tratados por los médicos ingleses que en los hombres de la ciudad tratados de diferente modo por los médicos españoles. Comparando este resultado con la grande variedad de opiniones sobre los efectos de los principales medios terapéuticos, nos vemos inclinados á deducir que el tratamiento de la fiebre amarilla está muy poco adelantado, y que debemos tener muy poca confianza en nuestros medios de accion. Vamos pues, á revisarlos rápidamente.

*Emisiones sanguíneas.*—Unos están por las grandes sangrias, otros por las moderadas y otros proscriben toda evacuacion de sangre. ¿Qué es lo que debemos creer en este caso? Limitarnos á decir que los mas (Lind, Poissonnier, Desperrieres, Thomas, etc.) están en favor de la sangría. Las *sanguijuelas* y las *ventosas escarificadas* solo se emplean para combatir los síntomas locales (cefalalgia y dolores epigástricos).

Los médicos españoles hacen mucho uso de los *vomiticos* y *purgantes*. ¿Cuál es su utilidad al principio del mal? No es posible decirlo; pero sí que son perjudiciales pasados los primeros dias. El doctor Thomas (1) no aconseja mas que simples laxantes, y aun no los dá sino cuando el estómago no está demasiado afectado.

Los *vejigatorios* y las *moxas* en el epigastrio y en la nuca han producido alguna vez alivio; pero su efecto es muy limitado, y tiene el inconveniente de producir úlceras que pueden gangrenarse. Se ha propuesto aplicar los vejigatorios para provocar la aparicion de la ictericia; pero ¿hay ventaja en producir este efecto, y el vejigatorio puede producirla?

Nos vemos obligados á convenir en que la medicacion por los *sudoríficos*, los *escitantes generales*, los *antiespasmódicos*, los *ácidos*, los *rubefacientes* y los *escitantes de la piel*, no nos ofrece mayor seguridad. Yo sé muy bien que otros muchos los han alabado, y tampoco ignoro que Pignet les atribuía una influencia muy grande; pero lo que necesitábamos eran pruebas que demostrasen que con ellas ha disminuido la mortalidad y estas pruebas nos faltan. Bástenos, pues, decir que *interiormente* se dan el vino, el aguardiente, el

(1) *Traité pratique de la fièvre jaune observée à la Nouvelle-Orléans, etc.*; Paris, 1849.

ron, el éter, el alcanfor y los ácidos minerales, y que *al exterior* se hacen fricciones calientes y secas, alcohólicas é irritantes, se aplican sinapismos ambulantes á los miembros y al tronco, etc.

Las *lociones* y las *afusiones frias* se han empleado igualmente como tratamiento general. El doctor Thomas ha visto calmarse los vómitos con el *hielo* tomado interiormente. Las *fricciones* y las *embrocaciones oleosas*, y las *fricciones con rajas de limon*, son remedios caseros que no han sido espermentados lo suficiente por los médicos, y que segun todas las apariencias no tienen mucha eficacia. Sin embargo, el citado Thomas habla de ellos con ventaja y recomienda tambien los baños tibios.

La supresion de la orina que se observa en algunos casos ha sugerido la idea de administrar los *diuréticos*; pero casi todos los médicos dicen que estos medios han sido completamente inútiles.

*Tónicos.*—Pocos son los autores que no hayan aconsejado los tónicos, principalmente la quina y el sulfato de quinina; pero los han recomendado por diferentes títulos. En efecto, unos dan la *quina* únicamente para combatir la atonía, y la comision de Barcelona ha recomendado administrarla lo mas pronto posible y á dosis elevadas; y otros, y particularmente los médicos que han ejercido en las Antillas, se han propuesto combatir la intermitencia en cierto número de casos. Con este objeto dan el *sulfato de quinina* por la boca, á la dosis de 20 centigramos (4 granos) por hora, segun Dutroulau, y el *rocimiento de quina en lavativas*, compuesto de 8 gramos (2 dracmas) de corteza, y á los cuales se pueden añadir de 50 á 60 centigramos (10 á 12 granos) de sulfato de quinina, segun Ruz. Por este medio Souty, Dutroulau y Ruz (1) han obtenido mil veces curaciones rápidas.

No llevaré mas adelante esta revista de los medios opuestos á la fiebre amarilla, ni puedo citar otra cosa que pretendidos específicos ó medicamentos cuya utilidad no está apoyada en pruebas suficientes. Mucho mejor es conocer el tratamiento que ha propuesto Louis, despues de un estudio atento de los síntomas.

*Tratamiento propuesto por Louis.* 1.º *Tratamiento en los casos graves.*—Al principio *sangría general* de 300 á 500 granos (10 á 16 onzas) segun la intensidad de la fiebre, no repitiéndola si esta intensidad no es extraordinaria, y esto solo en las primeras veinticuatro horas, pues mas tarde seria perjudicial segun todas las apariencias.

*Bebidas* frescas, aciduladas ó simplemente emolientes, dando cuatro ó seis cuartillos por dia, á no ser que esciten el vómito.

*Lavativas* emolientes, dos ó tres veces en las veinticuatro horas; y aplicaciones igualmente emolientes al abdomen.

En los casos de vómitos frecuentes y de dolores epigástricos violentos, *sanguijuelas* ó *ventosas escarificadas* al epigastrio, si el mo-

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*; Paris, 1842, t. VII, p. 1045.