

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 Pugnoet 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 rájas de limon*, son remedios caseros que no han sido experimentados 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 *racimiento 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.



vimiento febril es intenso, absteniéndose de ellas en el caso contrario. Contra los vómitos negros, *astringentes* por la boca y por el ano, principalmente por este último (lavativas astringentes frías) á causa del estado de integridad del intestino.

*Preparaciones opiadas* á dosis moderada.

En el primer periodo, *quizás*, los baños fríos y las afecciones frías, y en el segundo los baños calientes y los de vapor.

2.º *Tratamiento de los casos leves*.—En cuanto á los casos leves, dice Louis, en los cuales el movimiento febril es moderado, la cefalalgia poco intensa y el calor un poco mayor que el natural, las bebidas refrigerantes y las lavativas emolientes me parecen los únicos medios que deben emplearse, tendiendo naturalmente la afección á una terminación feliz. No aduciré en apoyo de esta opinión los hechos que he recogido, y solamente diré que habiendo asistido á dos personas de constitución mas débil que fuerte en la fuerza de la edad, cuyos síntomas febriles fueron leves y no duraron mas de tres días, no empleé mas que los medios que acabo de indicar, escepto un baño al principio en un caso, y un poco aceite de ricino en el otro, al principio de la convalecencia para vencer el estreñimiento.

«Aunque la convalecencia, como queda dicho, no exige cuidados particulares que llenar, recordaré que la inflamación de la membrana mucosa del estómago ordinariamente poco grave en los sujetos que mueren, lo es mucho menos todavía, á juzgar por los síntomas, en los que se curan; que esta gastritis es secundaria; que siempre he visto desaparecer pronto sus vestigios; por manera que no se debe tener mucho tiempo á los enfermos á una dieta severa, y aun se pudiera, á ejemplo de los médicos españoles de que he hablado, si la debilidad se prolongase ó fuese notable en la convalecencia sin síntomas gástricos, dar ligeros tónicos, una infusión de quina ó una poción gomosa con 20 ó 25 centigramos (4 ó 5 granos) de extracto seco de este medicamento.»

Este tratamiento no necesita resumen.

*Profilaxia*.—Si se admite que la fiebre amarilla se desarrolla por infección ó por contagio, que se propaga progresivamente y que basta un solo enfermo para infectar una población, y que un barco en el cual hubo casos de este género puede introducir la enfermedad en el puerto á donde arriba, entonces se comprenderá toda la importancia de los medios higiénicos y profilácticos. En este caso, es cuando la medicina se eleva á la altura de una gran institución social, porque puede enseñar á los hombres á preservarse de un azote que los antiguos, menos ilustrados, consideraban como providencial. Todos los hombres que han visto la fiebre amarilla y no disertado sobre ella, están de acuerdo hoy día en decir, como Dutroulau, que «la fórmula de la preservación es salir de los focos de infección, luego que aparece la epidemia, y habitar, en cuanto dura, las localidades en las cuales no se desarrolla espontáneamente, y no se propagan por lo comun

estos focos (1).» Se ha observado además que la fiebre amarilla no penetra en el interior de los continentes y que solo invade el litoral, de modo que no hay necesidad de escapar muy lejos del azote. Los sitios elevados están especialmente al abrigo de esta afección. No debemos indicar aquí las medidas administrativas que solo el buen sentido y el conocimiento de las localidades pueden inspirar á los médicos encargados de ilustrar á sus conciudadanos sobre estas graves cuestiones.

Entre las conclusiones de la Memoria de Mélier, citado mas arriba, se encuentran indicaciones sobre las medidas sanitarias que conviene aconsejar para el porvenir. «Dándose, dice Mélier, embarcaciones que lleguen en una situación análoga, no es una cuarentena mas ó menos larga la que preservará con seguridad, sino que el verdadero medio de salud está en el aislamiento, por una parte y por la otra en la descarga bien entendida, es decir, la descarga sanitaria con todo lo que la constituye y en el saneamiento de los barcos. A lo cual, es menester añadir, para los hombres, medidas de limpieza ordinarias; como, baños, cambio de ropas, etc., y un cierto tiempo de observación en un sitio salubre y aislado, tiempo que la poca duración reconocida de la incubación permite reducir comunmente á un pequeño número de días (2).» Mélier recomienda *barrenar* el buque infectado.

Es importante, en las epidemias de fiebre amarilla, aislar completamente los buques, no solo de tierra, sino tambien de las embarcaciones inmediatas que pudieran ser infectadas. En este último caso seria mejor, como aconseja Cornilliac, dejar la rada y buscar un sitio mas salubre. La fórmula es salir de los parajes comprendidos en el círculo de la epidemia.

#### ARTÍCULO VII.

##### PESTE.

Aunque la peste haya existido desde la mas remota antigüedad, es necesario llegar hasta el siglo XVIII para encontrar una historia algo completa de esta enfermedad, y en efecto, las primeras descripciones importantes se publicaron con motivo de la peste de Marsella (1720) (3). No daré un resumen histórico de los trabajos que tenemos sobre esta interesante materia, y solo diré que los escritos publicados en estos últimos años, y cuyos puntos capitales ha hecho conocer Prus en su notable informe (4) sobre la peste, han dejado muy atrás

(1) *Mémoires de l'Académie impériale de médecine*. Paris, 1858, t. XXII, p. 335.

(2) *Relation de la fièvre jaune survenue à Saint-Nazaire en 1861*. Paris, 1863.

(3) Véase SENAC, *Traité des causes, des accidents et de la cure de la peste*, Paris, 1744, en 4.º—*Pièces historiques sur la peste de Marseille et d'une partie de la Provence en 1720, 1721 et 1722*, Marsella, 1820, 2 vol. en 8.º

(4) *Rapport à l'Académie royale de médecine sur la peste et les quarantaines, fait au nom d'une commission, par le docteur Prus, accompagné de pièces et documents, et suivi de la discussion dans le sein de l'Académie*, Paris, 1846, en 8.º