

ARTÍCULO II.

FIEBRES PERNICIOSAS.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

Se debe dar el nombre de *fiebre perniciosa* á todos los accesos febriles que se complican con accidentes graves hácia los órganos principales de la economía, ó que presentan una intensidad exagerada de los fenómenos de la fiebre intermitente, condiciones funestas, en las cuales los enfermos corren peligro de muerte como lo ha demostrado la esperiencia.

Morton (1) empezó á llamar especialmente la atención de los médicos hácia estas afecciones tan graves, y posteriormente los médicos que ejercían en países pantanosos dieron muy buenas descripciones de ella. Entre estas merece en primer lugar la de Torti (2), que es consultada por todo el mundo. Entre nosotros Nepple (3) y Maillet (4) son los que han tratado con mas estension las cuestiones relativas á las fiebres perniciosas.

§ II.—Síntomas.

Si se ve que en un sugeto, poco antes completamente sano, sobrevienen síntomas muy graves, cualesquiera, que sean, se debe sospechar que hay que tratar una fiebre intermitente perniciosa.

Si un examen atento de todos los órganos no da á conocer una lesión profunda de uno de ellos, la presuncion es mayor.

Si es época en que reinan las fiebres intermitentes, sea cualquiera el sitio en que suceda, hay una razon mas para creer que se trata de una fiebre intermitente perniciosa, y esta razon adquiere aun mas fuerza, cuando el país es pantanoso ó reina una fiebre intermitente, ó si el país ha adquirido accidentalmente por la limpia de canales, la desecacion de lagunas, etc., las condiciones de los países pantanosos.

Si se supiese que el enfermo ha sido, en una época anterior, acometido de fiebre intermitente, será menor la vacilacion; por último, si se supiese que los accidentes graves de que el médico ha sido testigo, han sido precedidos de accesos con intervalos mas ó menos marcados, no se podria ya dudar desde el primer examen de que se trata de una fiebre perniciosa.

(1) *Opera medica*; Lugduni, 1737.

(2) *Thérapeutique specialis ad febres periodicas perniciosas*; Leodii, 1821.

(3) *Essai sur les fièvres remittentes et intermittentes*; Paris, 1828.

(4) *Traité des fièvres intermittentes*; Paris, 1836.

§ III.—Formas de la enfermedad.

La exageracion de los síntomas propios de los diversos estadios de la fiebre intermitente da lugar á dos fiebres principales. La primera es la *fiebre dígida*, en la cual el frio es escesivo, y el enfermo puede sucumbir con todos los signos de un enfriamiento mortal. El intervalo apirético en esta forma deja á los enfermos mas ó menos abatidos, y el estadio de sudor es poco marcado, sobreviniendo por lo comun la muerte desde el primero al tercer acceso. La segunda forma es la *fiebre diaforética*, que no es otra cosa que la exageracion del estadio de sudor. La traspiracion es escesiva, y los enfermos pueden sucumbir con todos los signos del aniquilamiento mas completo en el primero ó segundo acceso.

Entre las fiebres perniciosas, que tienen por síntomas fenómenos graves de parte de órganos importantes, ninguna se presenta con mas frecuencia que las que ofrecen *trastornos nerviosos* y principalmente el *delirio* y el *coma*. Esta forma tan frecuente de la enfermedad que nos ocupa, es la que especialmente ha suministrado argumentos á los que ven en la fiebre intermitente una gastro-encefalitis ó una afeccion cefalo-raquidiana. En cuanto á la teoria que quiere hacer de la fiebre intermitente una gastro-encefalitis, no puede sostenerse ya en el dia, porque la anatomía patológica ha demostrado que el cerebro y el estómago no presentan ningun síntoma inflamatorio; y por otra parte cómo se ha de admitir que una inflamacion bastante grave para producir síntomas terribles ceda al sulfato de quinina? Si hago esta mencion de teoria, es porque conduciendo á un tratamiento antiflogístico, ha sido sumamente funesta.

Si hay *coma* se dice que la fiebre es *escomatosa*, *letárgica* ó *apoplética*, etc. Un delirio mas ó menos marcado constituye la *fiebre delirante*. En cuanto á la *fiebre convulsiva* se le han dado diversos nombres (*epiléptica*, *tetánica*, *cataleptica*, etc.), segun que las convulsiones afectan tal ó cual forma.

Cavare (1) ha citado un caso en el cual los accesos iban acompañados de una *parálisis general del sentimiento y movimiento*: tenían el tipo cotidiano, y los accidentes desaparecian durante la apirexia.

Mas rara vez se observan síntomas graves *por parte del corazon*, sin embargo, en algunos sugetos se manifiesta un dolor de los mas violentos hácia el epigastrio y la region precordial, constituyendo la fiebre *cardiálgica*, en otros sobrevienen *syncopes* mas ó menos fuertes; y esta es la *fiebre sincopal*.

Las otras formas que aun tengo que mencionar son menos frecuentes y en general menos peligrosas. Tales son *por parte de las vias digestivas y de sus anejos*, la *fiebre colérica*, la *fiebre disintérica*, la *gastrálgica*, la *nefrítica* y la *hepática*.

(1) Cavare, *Gazette médicale de Toulouse*, Julio 1853.

El doctor Liegey (1) ha observado en la época en que el cólera empezaba á reinar en el Norte de Francia, *fiebres intermitentes de forma colérica*. Sin embargo, el sulfato de quinina era el remedio que mejores resultados producía en estos casos particulares.

Finalmente, *por parte de las vías respiratorias* se ha indicado la *fiebre asmática, afónica, pleurítica ó neumónica*.

Las dos primeras apenas merecen ocupar un lugar entre las fiebres perniciosas.

Todas las formas, como se ve, toman sus síntomas de enfermedades bien conocidas, por consiguiente, es inútil toda descripción circunstanciada.

§ IV.—Duracion de los accesos.

Todavía no he hablado de la *duracion creciente de los accesos*, y sin embargo, es una circunstancia que no debe perderse de vista, porque debe hacer temer que la fiebre que puede haber empezado por ser simple y benigna, se haga perniciosa. En efecto, á medida que el acceso se haga mas largo, puede ser mas intenso; el cuarto y quinto pueden ir acompañados de accidentes mortales, ó no dejar entre sí ningun intervalo apirético para la administracion mas conveniente del sulfato de quinina.

§ V.—Lesiones anatómicas.

En las fiebres perniciosas el bazo presenta lesiones graves, á lo menos en el mayor número de casos. Está hinchado á veces de un modo muy notable, reblandecido y á veces convertido en una papilla negruzca, y en otras ocasiones roto. En cuanto á las lesiones de los otros órganos, se reducen casi siempre á simples congestiones, de donde resulta que la perniciosidad de las fiebres intermitentes de ningun modo depende, como se ha pretendido, de que la fiebre se complica con diversas afecciones, porque estas congestiones son dependientes de la causa deletérea que ha producido la misma fiebre.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

En las consideraciones anteriores he sentado las bases del *diagnóstico* y del *pronóstico*, y nada tengo que añadir aquí.

§ VII.—Tratamiento.

Habiendo llamado sobre todo la atención los síntomas que se observan en los órganos importantes, se ha creído que ante todo era

(1) *Union médicale*, 10 de Febrero de 1849.

preciso combatirlos, y en los casos de fiebre perniciosa es en los que con especialidad se ha sentado como principio que la quina no obra bien, si antes no se ha combatido la *congestion cerebral*, el *estado inflamatorio general*, el *estado bilioso*, etc.

Bajo este aspecto importantísimo he examinado las observaciones publicadas por los autores, sobre todo las de Nepple y Maillot, y me he convencido de que el tiempo durante el cual se había tratado á los enfermos con las *sangrias*, *sanguijuelas* y *vomitivos* había sido un tiempo perdido con gravísimo peligro de los pacientes. Los médicos han sido engañados por la remision que naturalmente sobreviene despues del acceso, y se han olvidado de que los medios que verdaderamente obran sobre la fiebre intermitente, perniciosa ó no perniciosa, no son los que moderan los síntomas que existen actualmente, sino los que obran sobre el acceso siguiente, ya sea suprimiéndole, ya moderándole ó retardándole; ahora bien, no hay mas que la quina, que obre de un modo bastante constante para inspirarnos confianza, por consiguiente se deberá recurrir á la quina tan pronto como sea posible.

No es esto decir que hayan de descuidarse los síntomas de que se trata, sino que al mismo tiempo que se los combate, se recurra inmediatamente al febrífugo, y que sería mucho mejor descuidarlos que combatirlos retardando la administracion del remedio específico.

Se ha recomendado esperar á la apirexia para la administracion del sulfato de quinina, á no ser que los accesos dejen entre sí tan corto intervalo que no permitan obrar convenientemente. Si se consultan las observaciones se ve que mil veces ha habido que arrepentirse de haber seguido este precepto. Puede suceder efectivamente, que el enfermo sucumba en un acceso prolongado, y aunque en semejante caso la administracion del sulfato de quinina tenga pocas probabilidades de buen éxito, es sensible privar al enfermo de estas probabilidades por pocas que sean; pero lo que es mucho mas grave es que puede suceder que los accesos que hasta entonces habían dejado intervalos suficientes se prolonguen repentinamente, de modo que no dejen sino un intervalo muy corto ó ninguno. En semejante caso el acceso siguiente, que no ha habido tiempo de prevenir, porque se ha esperado para obrar al fin del anterior, puede arrebatarse rápidamente al enfermo. En ningun caso referido por los autores he visto que la administracion del sulfato de quinina durante el acceso haya producido los funestos efectos que se le atribuyen; yo mismo habiendo sido llamado para un caso de fiebre con delirio violento seguido de coma, no dudé en prescribir inmediatamente el sulfato de quinina, cuya administracion había sido diferida para la apirexia por otro médico; ningun accidente sobrevino: el acceso siguiente, que empezó poco despues de concluido el que yo acababa de presenciar, fue mucho mas débil y el tercero faltó enteramente.

En resumen, debe ser considerado el sulfato de quinina mas de

lo que se hace comunmente como el remedio soberano, no solo de la fiebre intermitente, sino tambien de todos los síntomas que la acompañan cualquiera que sea su naturaleza. Partiendo de este principio, se obrará á tiempo sin pararse en consideraciones accesorias.

La *dosis* del sulfato de quinina debe ser mayor en las fiebres perniciosas que en la fiebre intermitente simple. Esta cantidad varia desde 1 á 2 y aun 4 gramos (de 18 á 36 y aun 54 granos) en un adulto; pero muy bien podemos detenernos en la dosis de 1 á 2 gramos (18 á 36 granos). En cuanto al *modo de administracion*, es el mismo que en la fiebre intermitente simple, y como en esta si no se la puede introducir por la boca, hay que buscar las otras vias que he mencionado, ó mas bien se debe obrar á la vez por estas diversas vias, y al mismo tiempo que se recurre á su administracion, dar lavativas con 1, 2 ó 3 gramos (18, 36 ó 54 granos) de sulfato de quinina, aplicar esta sal sobre una superficie desnuda de epidermis por medio de un estenso vejigatorio ó incorporarla á una pomada que servirá para dar fricciones. Lo esencial es obrar pronto y hacer absorber una cantidad bastante grande de sulfato de quinina para oponerse rápidamente á los síntomas graves de la fiebre.

Ahora solo resta añadir que los estados comatoso, delirante, inflamatorio y diarreico deben ser tratados por los medios apropiados y bien conocidos de los médicos (ópio, sanguijuelas, vejigatorios), mas repito, aun que no se ve en ellos mas que auxiliares, que deben tomarse despues del sulfato de quinina.

Podria repetir ahora todo cuanto he dicho acerca de la *quina*; pero solo no deberé olvidarme de decir que se deben forzar las *dosis*.

ARTÍCULO III.

FIEBRE SEUDO-CONTÍNUA.

La *fiebre pseudo-continua* no es otra cosa que una fiebre intermitente que no deja intervalo alguno de apirexia, y que segun los autores que han fenido ocasion de observarla es de tal naturaleza que necesariamente harian que se la tomase por una fiebre continúa al que no estuviera práctico; tal es en particular la asercion de Maillot. Sin embargo, si se estudian las observaciones que nos han dado los autores, se ve que no hay ó que no presentan á intervalos mas ó menos próximos las exacerbaciones que todo observador atento debe notar, sobre todo si practica en un pais pantanoso. Es necesario tener siempre muy presente este precepto, que *cualquiera que sea la enfermedad aguda que haya que tratar, cuando el caso es grave, nunca se debe perder de vista la posibilidad de la intermitencia*.

Todo lo que importa decir de la fiebre pseudo-continua es que esta forma se presenta casi constantemente con el carácter pernicioso, que solo se presenta en el principio con el tipo continuo, al paso que en

ciertos casos hubo antes una intermitencia mas ó menos marcada; que son mas frecuentes los accidentes que toman origen en los centros nerviosos, y que el tratamiento debe ser el de las fiebres intermitentes graves.

ARTÍCULO IV.

FIEBRES LARVADAS.

Se ha dado este nombre á todas las afecciones que se han caracterizado por accesos periódicos, que ceden al sulfato de quinina, cualesquiera que sean sus síntomas. Así es como las *neuralgias*, las *convulsiones*, la *cefalea*, el *hipo* y otras muchas afecciones presentan ejemplos en los cuales es evidente la periodicidad.

En estas enfermedades tambien toca al médico seguir atentamente el curso de la enfermedad, y prestar una séria atencion á la intermitencia, siendo esto tanto mas necesario cuanto que algunas veces las fiebres larvadas pueden ser perniciosas. Por mi parte he visto sucumbir á una niña de seis años al quinto acceso de convulsiones no febriles, cuya intermitencia periódica habia sido desconocida. Yo fui llamado en el mismo momento que espiraba la niña.

El *tratamiento* es siempre el mismo. El sulfato de quinina, hé aquí el remedio al que se debe recurrir desde luego, cuando existe realmente el carácter periódico. Puede suceder que á pesar de la repetición periódica de los accesos no surta efecto alguno el sulfato de quinina, que es lo que he hecho notar al tratar de las *neuralgias* (1); pero en semejante caso el sulfato de quinina no tiene peligro alguno y se puede en seguida recurrir con mas seguridad á los remedios comunes.

ARTÍCULO V.

FIEBRE BILIOSA GRAVE DE LOS PAISES CÁLDOS Ó REMITENTE.

¿La enfermedad designada con este nombre, tiene el derecho de ocupar un puesto en los cuadros nosológicos, ó bien solo está formada por la reunion arbitraria de casos mal interpretados de disenteria, hepatitis, ictericia grave y fiebre palúdica, complicada con accidentes biliosos? A los autores ingleses (2) que han escrito particularmente sobre este asunto, les ha preocupado bastante esta cuestion; y han visto, estudiado y descrito una enfermedad febril que les parecia distinta de todas las demás enfermedades, dándole, segun los caracté-

(1) *Traité des névralgies*.

(2) Stewardson, *The American Journal*, 1841 y 1842.—Bartlett, *The history, diagnosis and treat.*, etc. Philadelphia, 1842.