

enfermedad, sin embargo, es mas que probable que se haya exagerado demasiado este hecho, porque Barthez, Gueneau y Landouzy, que han fijado su atencion en este punto, no han visto un solo caso en que haya faltado la erupcion, aun cuando se les ha dicho que á veces sucedia así. ¿Pero no habria muchos casos en que hubiese pasado desapercibida una erupcion ligera? Son mucho mas raros todavía los ejemplos de haber faltado los sudores, y como además por una parte aparecen antes de la erupcion, y por otra pueden suprimirse cuando se presenta esta, no seria imposible que algunas veces se hubiese creído equivocadamente que no habian existido.

Hasta ahora hemos hablado de la *forma continua* del sudor miliar, pero primeramente debemos añadir que hasta en esta misma forma se observan con frecuencia *paroxismos* bastante marcados con un *aumento del sudor* durante su curso.

*Forma remitente.*—Si solo quisiésemos limitarnos á llamar la atencion acerca de la remitencia, bastaria indicar este nombre, pues todos conocen los caracteres de una fiebre remitente, y no habria mas que aplicarlos á la que nos ocupa; pero la remitencia del sudor miliar suele manifestarse por signos muy ligeros que pudieran ocultarse al exámen, si no los indicásemos particularmente.

La fiebre miliar remitente es por lo comun esporádica, que suele tener una invasion repentina, que á veces hay un escalofrio periódico ó un enfriamiento parcial, seguido de calor ó de sudor; pero que tambien muchas veces el acceso es irregular y solo está caracterizado por un aumento de la fiebre ó simplemente por malestar, un poco de abatimiento, una ligera aceleracion del pulso y hasta la palidez de la erupcion. Robert ha observado que en cierto número de casos la orina es clara al principio del recargo, y turbia al fin, y ha hallado tambien que en la forma remitente la erupcion solo es muchas veces parcial.

La *duracion* de la enfermedad varía mucho segun que es ligera, intensa ó maligna. En el primer caso apenas escede de dos septenarios; en el segundo como la convalecencia es lenta y difícil, no es raro que dure tres semanas, un mes ó mas, y en el tercero sucumbe el enfermo en el primero ó á principios del segundo septenario, y si se salva, la duracion es todavía mas larga que en el caso anterior.

La *terminacion* por la muerte ha sido frecuente, pero ha variado en las diversas epidemias. En una la mortalidad ha sido de uno por diez y nueve, en otra de uno por trece, y en algunas todavía mayor. Los saltos de tendones, la desesperacion, el abatimiento y el coma son los síntomas que aparecen en los últimos momentos, y entonces es tambien cuando se ha presentado el flujo disentérico que ha indicado Rayer.

Esto era lo que se habia observado antes de esta última epidemia; pero resulta de las diversas relaciones que de ello han hecho los autores, que quizá la gran mortandad que se observó en muchas de las

anteriores haya dependido del modo vicioso con que se trataba la enfermedad. En efecto, se ha notado que no cubriendo demasiado á los enfermos, al contrario de lo que antes se hacia con objeto de ayudar una traspiracion que ya era demasido abundante, y empleando solo una medicacion muy sencilla, la mortalidad era muy poca ó ninguna. Sin embargo, no nos apresuraremos á formar juicio, porque quizá lo que se ha atribuido al plan curativo pudiera muy bien depender tan solo de la benignidad de la epidemia y quedar desmentido en otra nueva.

#### § V.—Lesiones anatómicas.

Parrot ha notado que la putrefaccion se apodera muy pronto de los cadáveres de los individuos que mueren del sudor miliar, hecho que ya habia sido indicado por Allioni (1), que se forman grandes equimosis en las partes mas declives, y que la sangre se acumula hácia la cabeza hasta el punto de ponerla tumefacta.

En el estómago y en los intestinos no se han hallado lesiones constantes, y las que mas generalmente se han observado en estos órganos son la rubicundez y algunas placas violadas, ambas á la verdad bien ligeras.

Parrot solo ha encontrado en algunos casos una tumefaccion ligera de los folículos de Peyer y de Brunner; Bourgeois (citado por Barthez, Gueneau y Landouzy) ha visto en un caso una erupcion vesiculosa en el ileon y en los intestinos gruesos, y Robert ha indicado como una lesion frecuente el desarrollo considerable de los folículos de Brunner, sin entrar en mayores detalles.

Las demás lesiones que se han citado son un estado frecuente de congestion del hígado y del bazo, los pulmones ingurgitados de sangre, especialmente hácia las partes declives, y las venas y hasta las arterias llenas de una sangre negra y fluida.

El primer hecho que merece notarse es que ninguna de estas lesiones ha sido constante, y el segundo, que tampoco hay ninguna que pueda caracterizar una de las demás afecciones febriles que conocemos. Es verdad que en cierto número de casos se hallan vestigios de una angina, de un reumatismo articular, etc.; pero estos casos, que no son los mas frecuentes en las epidemias, deben considerarse como complicados que no destruyen de ningun modo la regla.

#### § VI.—Complicaciones.

Los autores han reunido bajo el nombre de *fiebre miliar complicada* dos órdenes de hechos muy diferentes. El primero corresponde á afecciones febriles bien conocidas, como la fiebre tifoidea, el

(1) *Tractatus de miliaria orig.*, etc., 1758.

reumatismo articular y la pulmonía, en el curso de las cuales aparece una erupcion miliar mas ó menos abundante. Estos son los casos que algunos autores han considerado como la regla general, lo cual les ha hecho negar la existencia de una enfermedad especial bien determinada á que pudiera darse el nombre de *fiebre ó sudor miliar*. Pero estos son los hechos que se observan por lo comun en las epidemias, y no tan solo no deben considerarse como fiebres miliares complicadas, sino que solo debe concederse á la erupcion miliar una escasa importancia, y hasta considerarla únicamente como una complicacion en general insignificante.

Por el contrario, en otros casos aparece en el curso del sudor miliar una *angina intensa*, una *bronquitis*, *aftas* ó una *enteritis*, y estas son verdaderamente las que pueden considerarse como complicaciones. Estas anginas simples ó pseudo-membranosas, estas bronquitis y enteritis, no serán, mas bien que complicaciones, lesiones secundarias mas ó menos frecuentes y que dependan del sudor miliar?

#### § VII.—Diagnóstico y pronóstico.

Durante la vida los sudores abundantes, la forma de la erupcion y el curso de la enfermedad sirven para distinguir la fiebre miliar del reumatismo, del sarampion y de la escarlatina, y despues de la muerte la falta de las lesiones en los folículos de Peyer se une á los signos sintomáticos para alejar toda idea de fiebre tifoidea.

*Pronóstico.*—El pronóstico del sudor miliar debe formarse con mucha reserva, porque sucede á veces que empezando la afeccion con las apariencias mas benignas, se agrava de repente y llega á hacerse mortal en pocos dias y hasta en pocas horas. La gran intensidad de la calentura en su principio, la abundancia escesiva de los sudores, la ansiedad suma y el terror de los enfermos, son signos que deben hacer temer una terminacion funesta. Además la afeccion tiene un grado de gravedad muy variable segun las epidemias, aun cuando este grado sea siempre muy elevado. En los siglos pasados se ha visto una epidemia sumamente intensa, sobre todo en Inglaterra.

¿Qué influencia tiene el tratamiento en la mortalidad? Ya hemos tratado de precisarla al hablar de la terminacion, y ahora añadiremos que el doctor Bourgeois nunca ha observado que esta enfermedad ocasionase la muerte, lo cual prueba la gran influencia de un tratamiento sencillo como el que él ha empleado.

#### § VIII.—Tratamiento.

*Emisiones sanguíneas.*—Las opiniones se hallan divididas respecto á la utilidad de las emisiones sanguíneas y al grado de esta utilidad.

Rayer asegura que la *sangría general* usada con moderacion es útil para calmar el movimiento febril, y que las *sanguijuelas* á los pies alivian la cefalalgia, y puestas en el epigastrio moderan la constriccion epigástrica. Este último resultado ha sido plenamente confirmado por las observaciones de Barthez, Gueneau y Landouzy (1).

Robert afirma que nunca ha sido útil la sangría general, que al contrario casi siempre ha perjudicado, y que solo ha tenido algunas ventajas la aplicacion de un corto número de sanguijuelas al ano ó de algunas *ventosas escarificadas* á la nuca. Bien puede ser que en los puntos en que ha observado este autor haya sucedido así; pero los hechos que ha recogido no pueden invalidar los que han visto los médicos que acabamos de citar.

Un punto respecto al cual están conformes todos los autores, es que las sangrías demasiado abundantes y muy repetidas producen funestos efectos, pues causan trastornos nerviosos muy intensos, y hacen caer á los enfermos en una postracion de las mas desfavorables. Solo Gastelier ha elogiado los buenos efectos de las emisiones sanguíneas un poco abundantes; pero él mismo conviene en que solo están indicadas en un corto número de casos.

*Vomitivos y purgantes.*—Segun Rayer se deben proscribir los vomitivos y los purgantes del tratamiento del sudor miliar; sin embargo, Gastelier preconizaba los buenos efectos del *tártaro estibiado* usado al principio de la enfermedad, y Barthez, Gueneau y Landouzy no han hallado que los purgantes hubiesen producido verdaderos inconvenientes: estos últimos se administran para combatir el estreñimiento. Vemos, pues, que es imposible formar juicio acerca del valor de estos medios, mientras no haya datos mas exactos.

Foucart ha administrado en la última epidemia la *ipecaacuana* con buen éxito en casos en que la lengua estaba saburrosa y habia signos de embarazo de las primeras vias.

*Antiespasmódicos.*—Naturalmente se ha debido recurrir á los antiespasmódicos en una afeccion en que se observan fenómenos nerviosos tan intensos. Así se han usado el *éter*, el *jarabe de éter*, el *almizcle* y el *castoreo*, que parece que en ciertos casos han calmado la constriccion epigástrica, pero no se conoce su grado de eficacia.

*Narcóticos.*—Entre los narcóticos se ha administrado principalmente el *opio*, que se ha reunido á los antiespasmódicos para calmar la constriccion epigástrica, medicacion que ha sido constantemente seguida de buen éxito en la epidemia que han observado Barthez, Gueneau y Landouzy. En los casos de diarrea, son útiles las *lavativas laudanizadas*.

*Revulsivos.*—Generalmente se han aplicado al epigastrio *vejigatorios* y *sinapismos* para hacer cesar el dolor y la constriccion. Robert

(1) *Gazette médicale de Paris*, 1839, p. 675.

ha dispuesto fricciones al pecho, al epigastrio, al abdomen y á la parte interna de los muslos con la pomada siguiente:

R. Manteca.....	6 gram.
Tártaro estibiado.....	4 gram.
Aceite de croton tiglio.....	2 gram.

Mézclése. Se hacen fricciones cada tres horas hasta que las partes se cubran de pústulas.

Seria preciso estar mas seguros de lo que lo estamos de la gran eficacia de este medio para aconsejarle, porque es muy doloroso, sobre todo aplicado en una estension tan considerable.

En la última epidemia han bastado los vejigatorios y hasta solo los sinapismos para corregir la sufocacion.

Se ha propuesto administrar los *escitantes difusivos* y los *sudoríficos*; pero como su uso no se apoya en ninguna prueba convincente y es contrario á la opinion de casi todos los autores, no merece detenernos por mas tiempo.

El doctor Parrot ha administrado el *nitrate de potasa á altas dosis* con el objeto de moderar los sudores escitando la secrecion urinaria; pero nada prueba que lo haya conseguido.

En los casos de gran debilidad y cuando la abundancia excesiva de los sudores ha puesto al enfermo en un estado de colapso, se han dado los *tónicos* y en particular la *quina*. Todos los autores están conformes en elogiar los buenos efectos de estos medios en las circunstancias que acabamos de indicar.

Los doctores Schal y Hessert (1) refieren que en la epidemia del Bajo Rhin, en 1812, han recurrido con buen éxito á las *lociones frias* hechas en la superficie del cuerpo en los casos en que despues de la sangría quedaba la piel seca y urente. Desde entonces no ha vuelto á hacerse uso de este medio.

*Sulfato de quinina*.—Cuando existe la *forma remitente*, ó hay motivo para sospecharla, pues á veces es difícil asegurarse de su existencia, como ya hemos dicho antes de ahora, no debe dudarse en administrar el sulfato de quinina á altas dosis en una pocion ó en píldoras, á la *dosis cuando menos de un gramo por dia* (18 granos). Robert ha conseguido detener la enfermedad administrando esta sal á la dosis de 1 á 2 gramos (18 á 36 granos) en una pocion, y de 2 á 4 gramos (media á una dracma) en una lavativa. Parrot (2) ha citado hechos análogos, pero sin embargo solo ha obtenido este resultado en un corto número de casos de fiebre remitente miliar, pues en los demás los accesos se hacian á mas ó menos tiempo menos fuertes y mas cortos, pero no se terminaba la enfermedad repentinamente co-

(1) *Précis hist. et prat. sur la fièvre miliaire*, etc.; Estrasburgo, 1813.  
 (2) *Mémoires de l'Académie de médecine*, París, 1843, t. X, p. 363.

mo en una fiebre intermitente *cortada*. El doctor Taufflieb, que ha observado el sudor miliar epidémico en los Vosgos, ha visto aparecer con frecuencia en esta enfermedad *accesos que tenían cierta semejanza con los de la fiebre intermitente*. Los casos en que sucede esto son los mas graves, y aconseja tratarlos por el *sulfato de quinina* á la dosis de 60 centigramos (medio escrúpulo) á 1 gramo (18 granos) (1). Este medicamento ha parecido igualmente muy útil en la última epidemia observada en el departamento de Hérault (2).

*Tratamiento higiénico ó precauciones generales*.—Vemos pues, que exceptuando este último medio, que solo es aplicable á cierto número de casos, las diversas medicaciones que se han empleado contra el sudor miliar solo tienen una eficacia limitada, y únicamente se dirigen á combatir los síntomas aislados; por esto todos los médicos han recomendado mucho los cuidados higiénicos con los enfermos concediéndoles una gran importancia, lo mismo que en otras enfermedades de que hablaremos mas adelante, y contra las cuales ejercen poca accion las agentes terapéuticos.

Se debe tratar de moderar el sudor, aunque evitando no obstante una supresion repentina. Así pues, siempre que sea posible se colocará al enfermo en una habitacion grande, fácil de ventilar y sostenida á una temperatura moderada, mas bien fresca que caliente. Se mudarán con frecuencia las ropas á los enfermos, procurando que haya siempre la mayor limpieza en cuanto les rodea, y administrándoles bebidas frescas y aciduladas en vez de escitantes y calientes. Se procurará por todos los medios posibles inspirar confianza al enfermo y disiparle las ideas de terror que con tanta frecuencia suelen acometerle, y se evitará además con el mayor cuidado todo enfriamiento repentino. Estos medios bien sencillos tienen una influencia innegable en la terminacion favorable de la enfermedad.

*Resúmen*.—Se puede decir en general que el tratamiento del sudor miliar se compone por una parte de los medios que tienen por objeto combatir cada síntoma aisladamente, y por otra de los cuidados higiénicos que se dispensan á los enfermos. Así se combate la cefalalgia por medio de las emisiones sanguíneas locales ó generales, la epigastralgia con las sanguijuelas, los antiespasmódicos y el opio, el estreñimiento á beneficio de ligeros laxantes y lavativas emolientes, el delirio y la agitacion por los calmantes y los antiespasmódicos, y el calor seco y acre de la piel que se observa en algunos casos por medio de las lociones frias. Solo la forma remitente ha sido tratada por un medicamento dirigido contra la misma enfermedad: el sulfato de quinina.

Resulta pues de todo esto, que para seguir el plan curativo mas generalmente recomendado y que debe considerarse como el mas útil

(1) *Bull. gén. de thérap.*, Mayo de 1849.

(2) *Revue thérap. du Midi, et Gazette méd. de Toulouse*, Junio, 1851.

hasta que lleguen á hallarse medios que obren mas directamente sobre esta afeccion, basta asociar estos medicamentos parciales, si podemos espresarnos así, á las precauciones higiénicas de que conviene rodear á los enfermos y que hemos indicado antes de ahora. No debe tampoco olvidarse que los hechos observados en la última epidemia han probado que una medicacion sencilla, que consiste principalmente en el uso de *bebidas diluentes y refrigerantes*, mucha limpieza y tener cuidado de no cargar de ropa á los enfermos, sino al contrario, irlos aligerando de ella con prudencia, han producido los mas felices resultados: así resulta de los hechos que ha observado el doctor Bourgeois (de Étampes).

### CAPÍTULO III.

#### FIEBRES INTERMITENTES.

##### ARTÍCULO PRIMERO.

###### FIEBRE INTERMITENTE SIMPLE.

La fiebre intermitente es una de las afecciones mas importantes que el médico tiene que estudiar. En efecto, reina endémicamente en ciertos países donde produce grandes estragos, y no hay localidad en donde no se presente á veces con caractéres muy graves.

La fiebre intermitente ha debido fijar la atencion de los médicos desde la mas remota antigüedad; sin embargo, hay mucha vaguedad en los pasajes de Hipócrates que pueden referirse á las diversas variedades de esta enfermedad. Celso y Galeno dan descripciones mejores, y este punto de patologia ha hecho despues de ellos progresos continuos; pero es necesario llegar á Morton (1) y á Torti (2) para tener una buena descripcion de la enfermedad en sus variedades mas malignas y del tratamiento conveniente. Despues de ellos un gran número de autores han escrito sobre las fiebres intermitentes, y en estos últimos años las observaciones mas interesantes son debidas á Nepple (3), Bailly Maillot (4), Espanet (5), Boudin (6), F. Jac-

(1) *Opera medica; Pyret.*; Lugd., 1737.

(2) *Thérap. spec. ad febres periodicas perniciosas*, nova editio, Leodi, 1821, 2 vol.

(3) *Essai sur les fièvres interm.* etc.; París, 1828.

(4) *Rech. sur les fièvres interm. du nord de l'Afrique*; París, 1835.—*Traité des fièvres intermittentes, d'après des observ. recueillies en France, en Corse et en Afrique*; París, 1836.

(5) *Des maladies endémiques de l'Algérie (Journ. des conn. méd.-chir.,* Setiembre, Octubre y Noviembre de 1849).

(6) J. Ch. M. Boudin, *traité des fièvres intermittentes*. París, 1842.—*Traité de géographie médicale*, París, 1857, t. II, p. 514.

quot (1), Dutroulau (2) Durand (3), Valery Meunier (4), Castan (5), Bérenguer (6) etc.

Para estudiar bien las fiebres intermitentes es necesario examinar sucesivamente la *fiebre intermitente simple ó regular*, las *fiebres perniciosas*, la *fiebre remitente*, la *fiebre pseudo-continua* y las *fiebres larvadas*.

##### § I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La *fiebre intermitente simple*, es una fiebre esencial, caracterizada por accesos, en los cuales se presenta un movimiento febril de curso particular mas ó menos violento, y que están separados unos de otros por intervalos en que la apirexia es completa. Esta fiebre es el tipo que principalmente importa estudiar, porque para trazar la descripcion de las otras especies bastará decir en qué se diferencian de esta. Esta afeccion ha sido descrita con los nombres de *fiebre de accesos*, *fiebre paludosa*, *fiebre de los pantanos*, *periódica*, etc. Su grande frecuencia, sobre todo en ciertas localidades, es bien conocida de todo el mundo.

##### § II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes*.—Esta enfermedad ataca á todas las edades, á todos los sexos y á todas las constituciones. Hay sobrados hechos que hablan contra el antagonismo entre la fiebre tifoidea, la tisis y la fiebre intermitente, para poder seguir la opinion de Boudin en este punto.

Las fiebres intermitentes aparecen principalmente en primavera y otoño. Las primeras (*vernales*) son en general mas benignas que las segundas (*autumnales*). Los que han padecido anteriormente fiebres intermitentes están mucho mas espuestos que los demás á contraer esta enfermedad, y no pocas veces se desarrolla en estos espontáneamente. Se admite generalmente que los *escosos* de todo género, los *pesares* y las *emociones morales* penosas, predisponen á la fiebre intermitente; pero las investigaciones sobre este punto carecen de exactitud.

2.º *Causas ocasionales*.—La primera, sin contradiccion, de todas

(1) F. Jacquot, *Des fièvres endémo-épidémiques dites intermittentes (Annales d'hygiène publique*, 2.ª série, 1854-1855, t. II; 1857-1858, t. VIII y IX).

(2) Dutroulau, *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*. París, 1861, p. 132.

(3) Durand (de Lunel), *Traité dogmatique et pratique des fièvres intermittentes*. París, 1862.

(4) Valery Meunier, *Une mission médicale en Espagne*, tésis inaugural. París, 1863.

(5) Castan, *Traité élémentaire des fièvres*. París, 1864, p. 172 á 237.

(6) Bérenguer, *Traité des fièvres intermittentes et rémittentes*. París, 1865.