

## 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 experiencia.

Morton (1) empezó á llamar especialmente la atención de los médicos hácia estas afecciones tan graves, y posteriormente los médicos que egresaron 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 exámen atento de todos los órganos no da á conocer una lesión profunda de uno de ellos, la presunción es mayor.

Si es época en que reinan las fiebres intermitentes, sea cualquiera el sitio en que suceda, hay una razón mas para creer que se trata de una fiebre intermitente perniciosa, y esta razón adquiere aun mas fuerza, cuando el país es pantanoso ó reina una fiebre intermitente, ó si el país ha adquirido accidentalmente por la limpieza de canales, la desecación 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 vacilación; 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 podría ya dudar desde el primer exámen de que se trata de una fiebre perniciosa.

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

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

(3) *Essai sur les fièvres remittentes et intermittentes*; Paris, 1823.

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

## § III.—Formas de la enfermedad.

La exageración de los síntomas propios de los diversos estadios de la fiebre intermitente da lugar á dos fiebres principales. La primera es la *fiebre algida*, en la cual el frío es excesivo, 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 exageración del estadio de sudor. La traspiración es excesiva, 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 afección cefalo-raquidiana. En cuanto á la teoría que quiere hacer de la fiebre intermitente una gastro-encefalitis, no puede sostenerse ya en el día, 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 inflamación bastante grave para producir síntomas terribles ceda al sulfato de quinina? Si hago esta mención de teoría, es porque conduciendo á un tratamiento antiflogístico, ha sido sumamente funesta.

Si hay *coma* se dice que la fiebre es *escomatosa*, *tetárgica* 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*, *cataléptica*, etc.), segun que las convulsiones afectan tal ó cual forma.

Cavarié (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 desaparecían durante la apirexia.

Mas rara vez se observan síntomas graves *por parte del corazón*, sin embargo, en algunos sugetos se manifiesta un dolor de los mas violentos hácia el epigastrio y la region precordial, constituyendo la *fiebre cardialgica*, en otros sobrevienen *síncopes* 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 disenterica*, la *gastralgica*, la *nefrítica* y la *hepática*.

(1) Cavarié, *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.—Duración de los accesos.

Todavía no he hablado de la *duración 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 administración 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 *congestión 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 *sangrías*, *sanguijuelas* y *vomitivos* había sido un tiempo perdido con gravísimo peligro de los pacientes. Los médicos han sido engañados por la remisión que naturalmente sobreviene después 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 administración del remedio específico.

Se ha recomendado esperar á la apirexia para la administración 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 administración 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 arrebatar rápidamente al enfermo. En ningun caso referido por los autores he visto que la administración 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 administración había sido diferida para la apirexia por otro médico; ningun accidente sobrevino: el acceso siguiente, que empezó poco después 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 varía 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 diarréico 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 apirèxia, y que segun los autores que han tenido ocasion de observarla es de tal naturaleza que necesariamente harian que se la tomase por una fiebre continua 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 CÁLIDOS 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.



res dominantes, el nombre de *fiebre remitente biliosa*, sin cuidarse de penetrar en la intimidad de su naturaleza. Han dicho, por otra parte, que no era una hepatitis, porque no habia abscesos del hígado, y que no era una fiebre intermitente, porque se resistia á la quina. Estas son todas las noticias que tuvimos, por mucho tiempo, sobre este asunto.

Desde hace pocos años fué cuando la cuestion se ha estudiado de nuevo, discutiéndose sobre la esencialidad de la fiebre biliosa. Los unos han negado su existencia, y los otros han asegurado que es una especie, una entidad bien definida.

Aquí, como en todas las enfermedades que no conocemos por observacion personal, usaremos nuestra reserva acostumbrada, y nos referiremos desde luego á las descripciones de los médicos que han visto y descrito al natural. Las discusiones sin la observacion de los hechos son ociosas; por lo mismo, creemos tambien oportuno sacar del libro de Dutroulau los principales detalles siguientes.

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

Dutroulau (1) definió así esta enfermedad: «Se debe entender por *fiebre biliosa de los climas intertropicales* una piroxia, sin consideracion de tipo, y pudiendo revestirlos todos, que presenta, por carácter esencial y muchas veces único, los síntomas pronunciados y persistentes del estado bilioso; que son, la ictericia, vómitos deyecciones y orinas características de este estado, y por carácter grave los fenómenos cerebrales, hemorrágicos ú otros, que pueden atribuirse á una alteracion de la sangre por la bilis. Toda fiebre ó enfermedad febril, cuyo elemento bilioso es solo pasajero y secundario, ó sintomático de una lesion anatómica primitiva localizada en un órgano cualquiera, no es una fiebre biliosa.»

Aceptamos esta definicion, porque es la mas reciente y precisa, y que el autor ha debido necesariamente, antes de fijarse en ella, analizar y pesar las de todos los demás observadores.

Como se verá en el artículo *Diagnóstico*, es preciso aislar la *fiebre biliosa grave* de un cierto número de otras afecciones que se han confundido con ella. «Separada de este modo de las enfermedades con las cuales se la compara muchas veces, la fiebre biliosa grave no es una enfermedad frecuente bajo los trópicos, y si se observa con frecuencia en Madagascar, sin que se pueda decir por eso que sea la forma mas comun de la fiebre endémica, no aparece en los climas del Atlántico sino en ciertos momentos de epidemia, y es muy rara en algunas localidades. En diez y siete años de práctica en las Antillas, he podido asegurarme que solo se observa de un modo escepcional en San Pedro y en Tierra-Baja, y que de los diversos focos palustres

(1) Dutroulau, *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*, p. 239.

de estas islas, es Point-á-Pitre el que ofrece con mucho los casos mas numerosos (1).»

Esta enfermedad la han descrito con nombres diversos; que son, *bilious remittent fever*, *fiebre remitente biliosa de los paises calidos*, *grande epidemia de los climas intertropicales* (Indias), *ictericia pernicioso* (Madagascar, Daullé), *biliosa hematórica* (Antillas), *fiebre amarilla de los aclimatados y de los criollos* (Point-á-Pitre), *biliosa tifoidea* (Egipto, Griesinguer), *hemitritea* (Provincias danubianas). No es tampoco cierto que el *causus* (καυσος) de Hipócrates y la *fiebre mediterránea* de algunos médicos viajeros sean idénticos á la fiebre biliosa propiamente dicha (2).

### § II.—Causas y naturaleza de la enfermedad.

*Topografía.*—Los estudios recientes de topografía médica han demostrado que las enfermedades no están diseminadas al azar en la superficie del globo, y que existen circunscripciones morbosas geográficas bien determinadas. En efecto, hay afecciones que no se generalizan, pero que quedan estrechamente confinadas en los paises en donde tienen su origen, y que solo se irradian á alguna distancia de una manera accidental, para concluir, por otra parte, en estos límites extremos de su desarrollo: la fiebre amarilla nos presenta ejemplos de esta particularidad. Pero la fiebre biliosa grave es una de las enfermedades mejor circunscritas y menos invasoras; efectivamente, parece que jamás se ha propagado por infeccion ó contagio, y basta salir de los paises en donde es endémica, para estar al abrigo de sus ataques.

La mayor parte de los médicos ingleses la han atribuido á las influencias solas climatéricas de los paises cálidos, á saber: una temperatura media constante superior á 20 grados, una presion barométrica invariable, una humedad perpétua de la atmósfera, que escede de 80 grados é inverna con calor, humedad y electricidad desarrollada. Pero estas condiciones están lejos de ser suficientes para el desarrollo de la fiebre biliosa y solo pueden servir para esplicar uno de sus elementos, el estado bilioso propiamente dicho, como lo espandremos mas adelante. En efecto, si estas influencias fuesen capaces por sí solas de producir la fiebre biliosa, esta afeccion se manifestaria en todos los climas intertropicales, cosa que no sucede.

Dutroulau hace observar, por el contrario, que ciertas estaciones de los climas intertropicales no presentan el menor indicio de fiebre biliosa, y cita en favor de su opinion los hechos siguientes: «No en todos los climas de los trópicos reina la fiebre biliosa grave. De seis colonias que poseemos en esta zona del globo, á grandes distancias

(1) Dutroulau, *ovo. cit.*, p. 267.

(2) Hipócrates, *Obras completas*, traduccion E. Littré: *Del régimen en las enfermedades agudas*, 1840, t. II, p. 380.



unas de otras, dos, muy salubres y exentas de fiebre endémica grave, la Reunion y Taiti, no producen esta forma de la fiebre biliosa, y solo se observa una fiebre estacional, por lo comun epidémica, que es la efimera de forma ya inflamatoria, ya gástrica, biliosa ó mucosa. La única fiebre grave que toma su origen en aquel punto ordinariamente de causas accidentales, ó se manifiesta á veces bajo la forma epidémica, es la fiebre tifoidea, perfectamente parecida por su curso, su duracion y sus caractéres anatómicos y sintomáticos á la fiebre tifoidea de los climas templados. Observaciones muy minuciosas, y particularmente una Memoria de Lesson, médico en jefe en Taiti, apoyada en treinta y tres hechos completos y perfectamente caracterizados, no pueden dejar duda alguna sobre este asunto. Las otras cuatro colonias: Mayotte, Senégal, Cayenne y las Antillas, insalubres en diferentes grados y que deben sobre todo su insalubridad á focos muy intensos de emanaciones palustres, que sostienen continuamente en aquel punto todas las formas graves de fiebre palúdica, cuentan, por el contrario, la fiebre biliosa como forma pirética de su reino endémico (1).»

Estas noticias solo se aplican á las colonias francesas, pero debemos añadir que la fiebre biliosa grave se observa tambien en las indias orientales y principalmente en la península del Ganges, en diferentes puntos del litoral de Africa y en las provincias meridionales de los Estados Unidos. Finalmente, se la observa tambien en las costas de España, Italia y Grecia, y de aquí el nombre de *fiebre mediterránea*. Se dice haberla observado algunas veces en los buques en alta mar, y por oposicion, en el seno de algunos países separados de las costas, como en Hungría. Estos dos últimos puntos parecen dudosos.

*Influencias palúdicas.*—El conocimiento de estas condiciones topográficas es importante, porque demuestra el lazo íntimo que une la fiebre biliosa á las fiebres palúdicas. En efecto, establece que la fiebre biliosa grave es una enfermedad *endémica* en ciertos climas de los trópicos, y no en todos; «que es estraña en aquellos en donde no reina la fiebre palúdica; y que, por el contrario, se encuentra en todos aquellos que son visitados por todas las formas graves de fiebres, hijas de emanaciones deletéreas (2).»

Así pues, la fiebre biliosa no es, en el fondo, mas que una fiebre palúdica; y en efecto, sus caractéres de tipo, curso y duracion; las lesiones que la siguen y que son idénticas con las de las fiebres intermitentes ordinarias, son poderosos argumentos en favor de esta opinion.

La fiebre biliosa no se desarrolla jamás en los individuos que han sido ya afectados una ó muchas veces de fiebres intermitentes, como

(1) Dutroulau, *Archives générales de médecine*, Octubre y Noviembre 1858, p. 5.  
(2) Id., *ibid.*, p. 33.

si la intoxicacion palúdica, despues de haber tomado posesion del individuo, por sus síntomas típicos ordinarios, exigiese alguna nueva condicion antes de manifestarse bajo la forma biliosa. Vamos á ver que de este modo es como deben interpretarse las cosas.

Se ha objetado que la quina es inútil ó perjudicial en las fiebres biliosas, argumento de que se han servido, para rechazar la idea del elemento palúdico. Este argumento se desvanece, cuando se considera la ineficacia é impotencia frecuentes de este medicamento contra las fiebres intermitentes simples y perniciosas, en tanto que el enfermo permanece en el foco palúdico.

*Condiciones gastro-hepáticas.*—Si la causa esencial de la fiebre biliosa fuese esclusivamente el miasma de los pantanos, no habria ningun motivo para considerar esta enfermedad aisladamente y desmembrarla de este modo del gran grupo de las afecciones palúdicas. Pero comprende tambien un conjunto de síntomas biliosos, cuya influencia palúdica no podria ser su punto de partida, siendo este nuevo elemento el que la distingue de las fiebres pantanosas, y el que hace se le considere como una enfermedad aparte.

La fiebre biliosa es complexa y resulta del conjunto de dos estados morbosos diferentes; pareciéndose mucho á estas afecciones que, bajo la influencia de una *constitucion médica*, toman una apariencia particular. En la fiebre biliosa la causa productora ó determinante es la influencia palúdica, y la modificatriz reside en la disposicion biliosa propia de los países cálidos, que las influencias meteorológicas han creado mucho tiempo antes.

Hé aquí cómo deberia comprenderse la produccion ó el *genesis* de la fiebre biliosa grave: Si un extranjero llega á un país cálido, puede someterse rápidamente á todas las influencias de calor, humedad é intoxicacion palúdica, y no padecerá la fiebre biliosa; pero si, por el contrario, hace tiempo que permanece en él, la sobreactividad de las funciones gastro-hepáticas se desarrolla, y se manifiesta una energía insólita en el aparato biliar, hasta tal punto que el hígado ha podido designarse, con justa razon, bajo el nombre de *pulmon de los países cálidos*.

Resulta de esto, que todas las causas morbosas reflejarán su accion sobre este aparato y que tendrán ó sacarán de él sus principales manifestaciones; por lo cual todas ó casi todas las enfermedades de estos climas van acompañadas de síntomas biliosos. Así es que el predominio hepático de toda la constitucion y la tendencia á los fenómenos biliosos son un efecto necesario de la accion de los países cálidos. Pero sépase, que hay independencia completa entre estos fenómenos y las enfermedades palúdicas, y que no puede haber asociacion, sino cuando las influencias palúdicas y las causas biliosas obran simultáneamente.

Respecto á la subordinacion de estas causas, todos los autores la han apreciado claramente, viendo que predomina el elemento palú-



dico y que el elemento hepático se le une de una manera secundaria, para imprimirle solamente una forma particular.

*Naturaleza.*—La fiebre biliosa grave pertenece al grupo de las fiebres maremáticas, ú ocasionadas por emanaciones deletéreas de los terrenos, que sobrevienen en individuos, cuya disposicion biliosa se ha desarrollado por la accion de los climas calientes. Entonces pierde los caracteres exteriores mas marcados de estas fiebres, quedando dominados y ocultos por los síntomas biliosos predominantes.

¿Se puede decir ahora que la fiebre biliosa grave sea la misma cosa que la *grande epidemia* de los paises cálidos? Seguramente que no. La *grande epidemia* no es una; es un grupo de enfermedades mas bien que una enfermedad particular, porque se compone de hepatitis, disenterias, fiebres palúdicas y la fiebre biliosa misma; enfermedades diferentes en otros climas, pero que en las comarcas intertropicales forman una agrupacion morbosa, reunida por una disposicion comun y dominante, la aparicion de los síntomas biliosos. La fiebre biliosa, pues, no es mas que una parte, un elemento de la grande epidemia.

### § III.—Síntomas y formas.

Tomamos de Dutroulau la descripcion sucinta y muy interesante de la fiebre biliosa:

«Cuando se examinan atentamente las particularidades de fenomenizacion sintomática que presenta la fiebre biliosa grave, segun el clima en que se observa, se inclina uno á reconocer en ella dos formas bastante marcadas: una, cuyos caracteres de pirexia y los de la enfermedad biliosa son lo mejor deslindados, y parece que ejercen menos influencia los unos sobre los otros, y otra, cuya intensidad y concentracion de fenómenos ocultan hasta cierto punto la naturaleza de la fiebre, é impiden mas ó menos la esplosion exterior de los síntomas biliosos. En Madagascar es en donde se encuentra el tipo mas puro de la enfermedad, y en las Antillas se separa mas de este tipo por la gravedad y complejidad de los síntomas. Tendremos cuidado, al indicar sus particularidades, insistir sobre los caracteres comunes que presenta, pero solo en un grado diferente, en todos los climas parciales.

«El primer hecho que se necesita averiguar es si hubo siempre uno ó muchos ataques, uno ó muchos accesos de fiebre palúdica simple, antes de la invasion de la fiebre biliosa; puesto que, cuando se caracteriza, aparece, ya con el tipo intermitente ó remitente, ya con el continuo, en cuyos dos casos difieren la sucesion y la fisonomía de los síntomas.

«En el primer caso, que indica siempre menor gravedad, por lo menos al principio, y que se observa las mas de las veces en Madagascar, pero que se encuentra tambien en los demás climas, la fiebre va precedida en ocasiones de prodromos, durante los cuales comienza

á manifestarse ya la ictericia: despues viene el estado de calofrio, que no difiere en nada del calofrio ordinario de la fiebre, y en cuyo curso se presentan, con su carácter propio, los síntomas cuyo conjunto constituye el estado bilioso.

«La ictericia, que es el primero de estos síntomas, no tarda en generalizarse y toma prontamente un tinte oscuro, calificado, segun los observadores, de amarillo de ocre, de amarillo anaranjado, azafranado ó de reflejos rojos. Este color persiste los tres estadios y continúa despues del acceso; y segun Lebeau, cuanto mas franca y pronunciada es su esplosion, mas favorable es el pronóstico.

«El vómito es tambien uno de los primeros síntomas del acceso y no falta tampoco, como la ictericia: ordinariamente se verifica sin esfuerzo y se repite á cortos intervalos, á veces solo de tres minutos. Se compone de un líquido amarillo al principio, cuando es poco abundante, pero las mas de las veces verde desde el primer momento, se parece á una solucion de arseniato de cobre, en cuyo caso es tan abundante que se llega á vomitar dos litros de cada vez.

«Las deposiciones, menos precoces y menos constantes que el vómito, son no obstante, la regla desde este primer estadio, y presentan los mismos caracteres de color y cantidad que él.

«Las orinas, segun dicen los diversos observadores, tienen un color característico, que difiere completamente del de las orinas ictericas ordinarias, y que se observa bastantes veces en otras enfermedades de los mismos climas. Se las compara al vino de Madera, al de Málaga, á la tinta ó á la infusion de café, y se distinguen en ella proporciones variables, á veces muy considerables de sangre. Las esperiencias químicas y microscópicas de Daullé prueban que por lo comun no es á la sangre, si no á la bilis, á lo que deben su coloracion; pero las observaciones hechas por mí y por muchos médicos en las Antillas, en Mayotte y otras partes, no permiten dudar que la sangre se encuentra en la orina en proporciones que pueden llegar á ser considerables. Es necesario, pues, admitir las orinas sanguinolentas como un carácter de la fiebre biliosa grave, y haré notar que en los climas en donde se observa la fiebre amarilla epidémica, es decir, la fiebre hemorrágica por escelencia, este carácter es el mas pronunciado; así es que, por esto le ha valido tambien el nombre de *biliosa hemorrágica*. Durante el curso de algunas fiebres biliosas aparecen en la piel la sudamina y á veces verdaderas ampollas, pero no se observan las picazones, comunes en la ictericia ordinaria.

«A estos síntomas se añaden otros, que se refieren mas ó menos directamente al estado bilioso. El enfermo está inquieto, agitado, guardando con preferencia el decúbito dorsal, con las piernas separadas, pero cambiando frecuentemente de posicion, sin encontrar una que le convenga. Las facciones no espresan sufrimiento, mas la facies es casi cadavérica, apesar de lo reciente del mal y muchas veces de la poca gravedad de los síntomas. La respiracion es brusca