

la tifoidea (la postración general, el entorpecimiento de las facultades intelectuales, el delirio, el estupor, y la debilidad física) se cuentan en varios casos que no son de fiebre tifoidea, pero que, comunmente, se designan por ciertos nombres que indican su semejanza con la tifoidea. Por esto se llama *pulmonia-tifoidea*; lo cual no quiere decir que el enfermo tenga pulmonía y tifoidea al mismo tiempo, sino que tiene pulmonía, y los síntomas de postración nerviosa, y agotamiento físico, que son síntomas comunes en la fiebre tifoidea. Así pues; cuando decimos que un enfermo tiene la intermitente tifoidea, no quiere decir que tenga la intermitente y la tifoidea al mismo tiempo, sino simplemente, que tiene intermitentes, y á la vez tiene un agotamiento de fuerzas análogo al que se observa en la fiebre tifoidea. Naturalmente, no es difícil que un enfermo se encuentre bajo el influjo del veneno de una enfermedad, al mismo tiempo que adquiere el de otra, y en consecuencia tiene que sufrir los malos efectos de las enfermedades al mismo tiempo; sin embargo, en los casos de intermitente tifoidea, no es preciso que así sea.

Segun hemos indicado ya, los síntomas de la fiebre intermitente tifoidea, presentan alguna analogia con los característicos de la fiebre tifoidea; en este caso la fiebre ya no tiene remisión sino que se vuelve continua; se pierde el lucimiento del entendimiento viene un delirio fuerte y estupor; la cara se pone amoratada; y los dientes se cubren á menudo de sarro. Esta transición de remitente á intermitente tifoidea, puede venir á la segunda semana de la enfermedad, y podrá probablemente evitarse por medio del buen cuidado y del tratamiento que se emplee la primera semana. Este tratamiento consiste, primero, y de una manera muy especial en la administración de la quinina ó de sus equivalentes. Haciendo esto oportunamente y del modo que se ha indicado ya al hablar de la fiebre intermitente simple, habrá fundamento para esperar que se logre evitar el fin desastroso de esta enfermedad terrible, de la cual, segun se asegura, fallecieron, Carlos Quinto, Jaime Primero, y Oliver Cromwell. La confianza en la quinina, y en el éxito de ella, debe ser mucho mayor, aun cuando se hayan desarrollado los síntomas funestos de la enfermedad, tanto la continuidad de la fiebre como los característicos de la tifoidea; será bueno dar al enfermo, en estos casos, cinco granos de esa medicina, cada cuatro horas, hasta que produzca el síntoma característico de la sordera. Si los síntomas tifoideos son tan culminantes que requieren atención, se deben tratar del modo descrito cuando hablabamos de la fiebre tifoidea.

Los médicos tambien reconocen una enfermedad llamada *fiebre remitente perniciosa*, ó tambien, *maligna y congestiva*. Esta tiene la misma relacion con la fiebre remitente simple, como la que ya hemos descrito

que existe entre la simple intermitente y la fiebre intermitente perniciosa. La fiebre remitente perniciosa es solamente un ataque más intenso ó fuerte de la simple remitente; en los casos graves, la muerte puede tener lugar durante el primer escalofrío, es decir, ántes que se haya presentado ninguna remision.

La fiebre intermitente no es una enfermedad muy terrible cuando se reconoce la invasion y se aplica el tratamiento debido; en los casos en que es imposible procurar la quinina en cantidad suficiente, con frecuencia es fatal esta enfermedad. Por eso ha adquirido fama de maligna en esas regiones donde el tratamiento no puede ser satisfactorio, y la temen en diferentes partes del mundo bajo varios nombres — fiebre africana, fiebre palustre, fiebre húngara, y durante nuestra última guerra, como fiebre Chickahominy.

FIEBRE AMARILLA.

POR EL DR. B. BÓRDAS, DE MATÁNZAS, CUBA.

Sinonimia. — Vómito negro, vómito prieto, tifus icterodes, tifus amarillo, fiebre ataxo-adinámica, pestilencia hemorrágica, mal de Siam, *Fièvre jaune* en frances; *yellow fever* en inglés.

Definicion. — Es muy difícil dar una definicion de la fiebre amarilla por los diversos caracteres y grados que presenta. Aceptamos la definicion de Aitken por que además de ser la más corta, reasume bastante bien los caracteres de dicha enfermedad. Aitken la define: "Fiebre específica, de tipo continuo, presentándose por regla general una vez en la vida, propagándose por contagio (é infecciosa podemos añadir, dado el valor de esta palabra en estos últimos años). Presenta como síntomas característicos ictericia conjuntival y de la piel, delirio, supresion (ó disminucion de la orina) vómitos oscuros, y á veces materias fecales del mismo color, pulso lento y á veces intermitente. Está reducida á límites geográficos bien determinados."

Reseña Histórica. — La noticia más antigua que tenemos de esta enfermedad es la que encontramos en los importantes trabajos de Cornilliac sobre la fiebre amarilla en las Antillas. Dice que Colon desembarcó en 1493 cerca de mil hombres, en la isla de Sto. Domingo en un puerto de la costa setentrional donde fundó la ciudad de Isabela, y que á principios de 1494 padecieron los colonos una epidemia que les coloraba la piel de amarillo. ¿Sería esta Epidemia de fiebre amarilla? Algunas objeciones pueden hacerse; pero no son de la índole de este trabajo y necesitamos más espacio para cuestiones más importantes, relativas á la afeccion de que tratamos. El P. Dutertre la señala en las Antillas en 1635 y I. F. da Rosa escribió su tratado sobre el vómito en 1687. En 1740 era desconocida en la Guayana. En 1647 apareció en las Barbadas. En 1699 en Fil-

adelfia (La Roche). En 1725 afirma Clavigero que era desconocida en Méjico.

La primera aparicion de la enfermedad en Europa (afirma Roux) fué en 1723 en Lisboa.

Las epidemias más notables fueron la de Filadelfia en 1793; las de Cádiz en 1800 y 1802; la de Barcelona en 1822; la de Gibraltar en 1828. ¿Existia la Fiebre Amarilla en América ántes del descubrimiento? Nada dice la historia sobre este punto.

Distribucion Geográfica. — Los tres focos endémicos más importantes son: el golfo de Méjico, el mar de las Antillas y la costa occidental de Africa. El dato más antiguo sobre la existencia de esta enfermedad en Africa lo trae Bérenger-Féraud, al contar la historia de un buque comercial *El Merlin* que en 1768 encontrándose en las costas de Gambia mandó á tierra parte de su tripulacion á recoger leña y sufrió una epidemia que parecia propia del lugar.

Lo que es indudable es que la fiebre amarilla se desarrolla principalmente en las costas y de estas en las más bajas, aun cuando en 1866 se presentó en Cordova (Méjico) á 20 leguas de Veracruz y á 800 metros de altura.

La fiebre amarilla se desarrolla espontaneamente entre ambos trópicos y cuando se la ve aparecer más allá de los trópicos es porque ha sido importada. Se la ha visto en Quevec á los 46° latitud N.; pero no ha pasado de Montevideo situado á los 35° latitud S. (Roux); pero su foco clásico, donde se observa constantemente en estado endémico es en el continente americano desde la Florida hasta Bahia, ó precisando más, en el golfo de Méjico, las Antillas, Venezuela y la Guayana. Es endémica en Cuba, Veracruz, Colon, Cartagena, Panamá y Maracaibo. ¿Es la fiebre amarilla endémica en el Brasil? Creemos que esta pregunta puede resolverse hoy por la afirmativa. Segun Ramos Silva (1) no es endémica en el Brasil, como en el Golfo de Méjico y Antillas; pero una vez introducida en este país dura varios años con remisiones más ó menos marcadas. En el Brasil, como en las Antillas, la Fiebre Amarilla se desarrolla principalmente en la época de los grandes calores y una enfermedad que sigue esta marcha y que dura muchos años puede considerársela endémica.

Segun Dutroulaud (2) una vez declarada la Fiebre Amarilla en las Antillas dura varios años con remisiones mas ó menos marcadas durante ciertos meses del año; pero no pasa así en la Isla de Cuba donde es endémica, es decir, se presenta todos los años de un modo constante, si bien es poco frecuente desde Noviembre á Marzo.

(1) Velazquez, Thèse de Paris.

(2) *Maladies des européens dans les pays chauds, 1868.*

En el Senegal despues de la terrible epidemia de 1878, se observaron casos en 1879, 1880 y la epidemia reapareció en 1881. (Bérenger Féraud.)

Etiologia. — (Orígen ó Causa de la enfermedad.) El orígen de esta enfermedad fué completamente hipotético como el de todas las enfermedades infecciosas, ántes de los descubrimientos de Pasteur. Expondremos, aunque muy sumariamente, lo más notable sobre este punto.

El Dr. Domingos Freire (1) del Brasil, ha encontrado en los vómitos, sangre, etc., de los atacados de esta enfermedad una especie de hongo al que ha denominado *cryptococcus xanthogenius*. Segun Freire hay dos fases en la vida de los *cryptococcus*, en la primera, período de crecimiento, el microbio pasa del estado de granulaciones al de un pequeñísimo *cryptococcus*, que despues de formado crece rápidamente. Su diámetro que no es al principio más que $O^m 002$, llega, á $O^m 014$. Este período de crecimiento dura cerca de cuatro dias. En la segunda fase, período de fecundacion, los *cryptococcus* se deforman y los gránulos que encierran salen al exterior, rompiendo las paredes de las células generatrices.

El Dr. Freire ha cultivado estos microbios, y despues de largos y pacientes estudios, en animales, ha inoculado con ellos á los extrangeros é indígenas y presenta estadísticas muy halagüeñas, para pensar que puede prevenirse la fiebre amarilla.

En 1885 y 1886 ha inoculado el Dr. Freire 6,524 personas y de ellas no han muerto más que 8 es decir el 1 por 1,000 mientras que la mortalidad fué en los mismos años de 1 por 100 para los no vacunados. (2)

A pesar de las objeciones de F. Roux, Cornil, Harrison, Island y S. Moncley algunos de los cuales están en desacuerdo con el médico brasileño, creemos que el mundo científico debe aplaudir sus generosos esfuerzos en bien de la humanidad y de la ciencia.

El Dr. Carmona, de Méjico, ha hecho los mismos estudios que Freire y no se diferencian sino en que, mientras que para el primero, el microbio de la fiebre amarilla es un *peronospora*, para el segundo es un *alga*.

El Dr. Lacerda encontró en 1883 (3) en la bilis, orina y vómitos de los atacados de Fiebre Amarilla un organismo vegetal de la clase de hongos polimorfos que dice ser la causa de la enfermedad.

El Dr. Finlay anunció en la sesion del 10 de Julio de 1887 de la Academia de Medicina de la Habana que habia descubierto el *micrococcus tetragenus* en la sangre y serosidad de los vejigatorios de los atacados de

(1) Domingos Freire. Doctrine microbienne de la Fievre jaune. Rio Janeiro, 1885.

(2) Freire Statistique des vaccinations. Paris, 1887.

(3) Gaz. Hôp. 8 septembre 1883.

fiebre amarilla y que lo consideraba como el agente productor de dicha fiebre, pero el Dr. Diego Tamayo en un opúsculo (1) dice no haber encontrado el microbio del Dr. Finlay.

Ahora bien ¿ por qué esten en desacuerdo los autores respecto al microbio productor de la Fiebre Amarilla, deben abandonarse las inoculaciones preventivas?

“No se conoce aun el microbio que produce la rabia,” (2) dice Chamberland, y sin embargo se cultiva el virus y se inocula. Y ponemos este ejemplo por que es el que ha hecho más ruido.

Causas Individuales.

Edad. — En los países donde reina endemicamente la Fiebre Amarilla están ménos expuestos á contraerla los niños y los ancianos; pero cuando es epidémica, los primeros no tienen inmunidad. Esto podemos confirmarlo el Dr. Guiteras y el que esto escribe respecto á la epidemia que azotó á Key West en 1887 en la cual asistimos muchos niños y algunos de pocos meses de edad.

Sexo. — En cuanto al Sexo es indudable que las mujeres están ménos expuestas que los hombres.

Razas. — La raza negra está ménos expuesta á contraer la fiebre amarilla que la blanca, sigue despues la raza mezclada y por último la blanca que es la más expuesta de todas y de esta están más expuestos cuanto de más al norte provienen, así es que los Alemanes é Irlandeses están más expuestos que los nacidos en el mediodia de Europa; los naturales de las islas Canarias la padecen rara vez.

Los habitantes del interior recién llegados á las costas están muy expuestos á contraer la fiebre amarilla. Esto se observa en Méjico, Brasil y aun en la Isla de Cuba, donde á pesar de no tener la isla más que 40 leguas en su punto más ancho, se han visto casos en los naturales llegados del interior á las costas, en los meses de calor.

Profesiones. — Los obreros que se entregan á trabajos rudos y los marinos son los que dan mayor contingente en las estadísticas.

Souza Lima dice que le ha parecido observar que los obreros que trabajan en las manufacturas de tabacos gozan cierta inmunidad. Lo que es indudable es que la fiebre amarilla ataca á los individuos robustos con preferencia.

Enfermedades anteriores. — Es corriente entre el vulgo, y Jourdanet (3)

(1) Les microbes de la Fievre jaune. Havana, 1888.

(2) Chamberland — Les divers modes de la Contagion — Revue Scientifique, 17 mars 1888, pag. 330.

(3) Union medicale, 1862.

lo afirma, que á los recién llegados á los focos endémicos y que padecen al poco tiempo de su llegada fiebres gástricas ó intermitentes (palúdicas) están esemptos de contraer la fiebre amarilla; pero esto es una hipótesis que la observacion ha desmentido.

Se ha pretendido que los sifilíticos están tambien esemptos; pero el Dr. Riche (1) cita un caso de un enfermo sifilítico, que á pesar de haber estado sometido al tratamiento clásico de mercurio y yoduro de potasio murió de fiebre amarilla.

Influencias del Clima.

Calor y Humedad.—Está fuera de duda que el calor tiene una influencia capital en el desarrollo de la enfermedad, así se ve que en la época de los grandes calores, Junio, Julio y Agosto en las Antillas, por ejemplo, se ven más atacados y son estos más graves y estos últimos son en menor número á medida que baja la temperatura.

Pero si es verdad que la observacion enseña que el descenso de la temperatura influye en las *endemias* de fiebre amarilla, no parece suceder lo mismo en las *epidemias*, pues Dowler ha observado una epidemia en la Luisiana, en la que á pesar de la aparicion de una helada, la epidemia no desapareció, y recordamos que la epidemia que azotó á Barcelona (España) en 1870 no desapareció hasta Febrero, es decir que precisamente reinó en los meses de invierno desde Octubre á Febrero.

Aun cuando Jacoud cree que la humedad no tiene influencia alguna sobre el desarrollo de la Fiebre Amarilla, la observacion (Roux, Berénger-Féraud, Dutroulaud, Nielly, los médicos del Brasil etc.) demuestra que la epidemia y la endemia llegan á su máximo cuando estas dos condiciones: temperatura elevada y humedad atmosférica, se encuentran reunidas.

Altura.—Lo que es cierto es que no se ha observado la fiebre amarilla endémica más allá de 150 metros de altura y que si es importada del litoral á lugares altos no se establece endemicamente en ellos. Así se ha observado en Petrópolis, situada á 51 Kilometros de Rio Janeiro, en la cordillera de los Organos y en constante comunicacion con esta última ciudad, donde los casos de *vómito negro* son importados y no han desarrollado epidemias (Roux, Gama Lobo). Lo mismo se ha observado en Méjico donde no existe endemicamente más que en las costas.

Síntomas.—La enfermedad empieza, en general, sin antecedentes, lo que la diferencia de las fiebres palúdicas ó malarias. Despues de un período de *incubacion* (es decir el tiempo que pasa desde que se ha verificado

(1) Comunicacione orale.

la infeccion hasta que aparecen los primeros síntomas que caracterizan la enfermedad confirmada) que dura de 2 á 6 dias, regla general, durante los cuales el enfermo siente mal estar, decaimiento de fuerzas, ligeros escalofrios, dolor de cabeza, siguen rápidamente los fenómenos que caracterizan la enfermedad ya confirmada.

A veces estos síntomas descritos, ó no se presentan, ó pasan desapercibidos y la enfermedad estalla de repente, y esto es característico de la fiebre amarilla, pudiendo asegurarse que este es el modo más frecuente de empezar, no solo en las Antillas, sino tambien en el Senegal (Roux).

Los observadores están conformes en asignar dos períodos á la Fiebre Amarilla, separados entre si por un período de remision, más ó ménos marcado, de los síntomas; período de mejoría que muchas veces engaña á los médicos que no están acostumbrados á tratar la enfermedad. Esta remision se presenta del tercer al cuarto dia.

Para facilitar el estudio de los síntomas los daremos separados en cada período; nos detendremos despues en algunos de los más importantes y al hablar del diagnóstico los reasumiremos presentando un cuadro con caracteres bastantes para poder conocer la afeccion de que tratamos.

1^{er} Período ó de reaccion.—Empieza muchas veces este período por un escalofrio más ó ménos intenso, aunque este no es un síntoma constante, y despues aparece la *fiebre violenta*. El enfermo siente un *gran dolor* de cabeza (*cefalagia fronto orbitaria*) que hace que le moleste mucho la luz; *raquialgia lumbar* (sensacion como de un golpe sobre los riñones, *coup de barre* le llaman los franceses) pero tan intensa que arranca gritos desesperados aun á los pacientes más vigorosos. La temperatura se eleva á 40° y á 41°. (1) Blair ha observado un caso de 41°, 6 y Nogeli un caso de 42°, 5. La piel está *quemante, abrasadora*, cubierta á veces de sudores y á veces *seca* y produce la sensacion como si se tocara un *pergamino*. El pulso es *duro, frecuente*, de 100, 120 y hasta 130 veces por minuto. La respiracion es *penosa*; la cara se pone *turgesciente*, como inyectada, roja, y de un color que recuerda el de la caoba; los ojos están *secos* y muchas veces *lagrimosos*; pero siempre inyectados y las pupilas más ó ménos dilatadas. La *marcha* que al principio es incierta (recuerda á la de un borracho) pronto se hace imposible. La palabra es brusca, ó lenta y difícil.

Lo que molesta más al enfermo en este estado es un *mal estar indefinible en el estómago* que le pone inquieto y agitado (epigastralgia). La lengua se presenta ancha y cubierta de una capa blanquecina, á veces amarillosa; pero los bordes y la punta se coloran de un rojo vivo. La

(1) Al hablar de temperatura nos referiremos siempre al Termómetro Centígrado que es el que estamos acostumbrados á manejar.

mucosa de las encias, palatina, y de la faringe están inyectadas, secas y calientes, lo que hace que el enfermo experimente una *sed insaciable* que le hace pedir bebidas frescas en abundancia y constantemente.

Durante este período se observan las náuseas que despues se transforman en verdaderos vómitos; pero hasta ahora de materias acuosas, ó coloradas de bilis (verdosas). Lo general es que el enfermo presente constipacion; aunque á veces hay diarreas. La orina es por lo general clara; pero contiene albúmina. Roux señala este carácter de la albúmina como casi constante. (1) De mí sé decir, y el Dr. Guiteras que ha visto mucha fiebre amarilla es de esta opinion, que no me ha faltado la albúmina en la orina, y que es este un dato que me ha servido para fijar el diagnóstico. El enfermo siente en este período pereza para todos los movimientos, y su parte física y aun la intelectual recuerdan ese estado particular de un hombre beodo ó cerca del idiotismo. Este período dura de 2 á 3 dias, aunque á veces, por escepcion, se prolonga hasta 4 dias.

2º. Período, ó de remision. Los autores llaman á este período de remision y es porque se atienen más al estado general del enfermo que á su temperatura, pues en efecto, al principio de este período, ó sea del 3º. al 4º. dia de la enfermedad, todos los síntomas del primer período se atenuan de un modo extraordinario. La raquialgia, los dolores de los miembros y la cefalalgia que tanto atormentan al enfermo, ó desaparecen ó disminuyen tanto que el enfermo no se queja y tanto es esto que las personas inexpertas que rodean al enfermo y este mismo, creen una próxima curacion. Pero esta *mejoria ficticia* no se acompaña de bajada de temperatura. Todos los observadores (Noegeli, Jacoud, Riche, etc.), están conformes en que durante el 2º período como en el 1º la fiebre es permanente. Si se creyó en una remision verdadera en otro tiempo fué porque eran demasiado superficiales las observaciones. Si la piel se nota fresca, si el pulso decae á veces hasta 50 y aun 40 pulsaciones por minuto, la temperatura se mantiene siempre alta y si *escepcionalmente* baja de la temperatura normal (37º) será preciso atribuir esta baja á alguna particularidad que el exámen atento del enfermo nos hará descubrir probablemente. El estudio de la temperatura tiene una importancia capital para el conocimiento de la enfermedad; el termómetro es el que marca no solo el pronóstico, sino hasta el tratamiento que debe seguirse. Nos proponemos insistir sobre este punto en *los síntomas en particular*.

Durante este período la lengua sigue seca, roja en los bordes, y las encias están cubiertas de una capa pultácea; la sed es muy viva; la cantidad de orina disminuye, y á veces falta por completo. La constipacion persiste.

(1) Roux. — Maladies des pays chauds (maladies infectieuses). Paris, 1886.

Este período de bien estar no dura mucho, desde algunas horas hasta 24 ó 30 como máximo.

Este período de transicion entre el 1º y el 2º de la fiebre amarilla constituye para algunos autores un 2º período, y nosotros para facilitar el estudio de los síntomas lo separamos.

3º. Período, ó de terminacion. (Roux.) *Ataxo-adinámico ó de disolucion* (Corre). La calma que se ha presentado en la remision que hemos descrito desaparece en este período, cede su lugar á la agitacion, el enfermo cambia de lugar á menudo en la cama, ó cae en un abatimiento profundo. Se presenta la icteria (color amarillo) primero en las escleróticas (blanco de los ojos) y despues en la piel, y puede ser más ó ménos intensa, desde el amarillo claro hasta el verde de la aceituna. Aun cuando *rara vez* no se presenta la icteria durante la enfermedad, es casi seguro que aparece *poco tiempo despues de muerto el enfermo*. Los cadáveres de los atacados de esta enfermedad presentan por lo general la piel coloreada de un amarillo intenso, como si estuviesen pintados con azafran.

La turgescencia é inyeccion de la cara, la brillantez y lagrimeo de los ojos desaparecen en este período; aquella palidece y estos se ponen abatidos y melancólicos.

Del 4º al 6º dia la lengua está seca, á la constipacion sucede á veces la diarrea, las náuseas reaparecen y vienen los vómitos característicos. Estos no presentan al principio más que estrias, como si tuviesen telas de araña; pero despues la materia negra aumenta hasta constituir todo el vómito, que recuerda la borra de café. Estos vómitos tienen rara vez sangre roja, esto sucede cuando la hemorragia estomacal es demasiado abundante ó cuando la sangre que brota de la nariz, las encias ó de la lengua se mezcla con las materias arrojadas por el estómago.

Son frecuentes tambien las hemorragias intestinales, muy frecuentes las nasales y tambien por las encias, y la lengua resquebrajada arroja sangre tambien muchas veces. Hablan los autores de hematuria (sangre por la orina) en el Senegal; pero es muy rara.

En las mugeres son frecuentes las metrorragias y las hemorragias vaginales. Segun Noegeli el aborto es constante ántes del 6º mes del embarazo y frecuente pasado este término.

Suelen presentarse tambien hemorragias en el tegido sub-cutáneo, se presentan equímosis más ó ménos extensos y frecuentemente *petequias*, especialmente en el pecho, vientre y miembros superiores (unas manchitas rojas que se parecen á las picadas de los mosquitos). Se suelen ver hemorragias tambien en los vejigatorios, y otras soluciones de continuidad como aberturas de absesos ó forúnculos. Guyon cita un caso de sudores de sangre.