

Aun cuando algunos autores, y entre ellos Jacoud, afirman que la cantidad de orina puede permanecer normal en cantidad, en la inmensa mayoría de casos esta disminuye ó se suprime por completo; á no ser en casos muy benignos, esta es la regla. Cuando se presenta la anuria (supresion de orina) que es un síntoma de la mayor gravedad, se suele presentar dolor en los riñones, lumbago y hasta retencion del testículo, y el enfermo arroja un olor á amoniaco parecido al de la orina descompuesta.

Los síntomas *nerviosos* son en extremo variables, desde la falta de ellos en los casos ligeros, hasta el delirio tranquilo y á veces furioso en los casos graves.

Cuando no ha habido lugar de que se presenten los síntomas ataxo-adinámicos, el enfermo parece que está bien, habla perfectamente, responde al médico, pide á veces de comer y sin embargo sucumbe á las pocas horas, con gran sorpresa de los familiares que lo creian mejor. Como en todas las enfermedades graves puede haber subsalto de tendones y carfologia (como si el enfermo quisiese arrojarse con las sábanas las coge y las suelta alternativamente ó como si cogiese moscas en el aire). La respiracion es en este estado frecuente é irregular.

El pulso decae y es ó lento en extremo, ó pequeño é irregular.

Corre ha visto algunos casos de inflamacion de las parótidas (parotiditis). En 1871 fueron frecuentes los bubones en Buenos Aires, aunque estos son raros en el Senegal. A veces se ven inflamaciones gangrenosas de la piel y especialmente del escroto.

*Síntomas en particular.* Nos proponemos en este capítulo detallar algo más algunos síntomas que tienen gran importancia, no solo para el conocimiento de la enfermedad sino tambien por los datos que suministran para el pronóstico.

*Raquialgia (Dolor lumbar).*—Aun cuando en otras enfermedades tales como la viruela se observa, en ninguna es con la intensidad que en la Fiebre Amarilla. No es la raquialgia un síntoma patognomónico de la Fiebre Amarilla y se la ha observado en Bengala en las fiebres intermitentes.

*Sensibilidad Epigástrica.*—Es de intensidad variable, á menudo no se observa sino al principio de la enfermedad. A veces no aparece hasta el 4º día y dura todo el tiempo de la afeccion. Cuando es muy violenta es señal de que vienen despues los vómitos negros y es por lo tanto indicio de gravedad para el pronóstico.

*Temperatura.*—La fiebre es *continua* en esta enfermedad; hay remisiones; pero no periódicas como en la remittente biliosa.

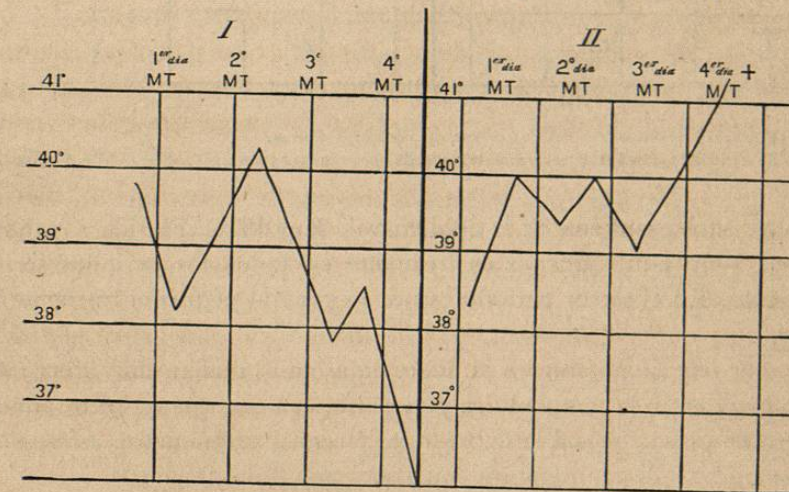
Una alta temperatura al principio de la enfermedad, no influye en la gravedad del pronóstico.

Durante el tercer período la fiebre no alcanza la altura del primero en los casos que van á terminar felizmente.

Durante el primer período el máximo de temperatura se observa en el *segundo día*, generalmente de medio día en adelante, este puede llamarse un carácter típico de la fiebre de que venimos tratando; y si despues del período de *remision* vuelve á ascender la temperatura al igual, ó á más, de la máxima que tuvo el segundo día es un signo gravísimo de pronóstico.

En los casos que van á terminar felizmente despues del período de remision la fiebre sigue bajando, lentamente á veces (medio grado diario) y á veces rápidamente, lo cual es de buen augurio para el pronóstico. La temperatura sigue en esta enfermedad una marcha irregular, así es que puede ser la temperatura baja en el primer período y elevada en el tercero y vice-versa. Cuando el enfermo sucumbe por anuria (supresion de orina) la temperatura puede bajar de la normal (37°). Baja tambien generalmente despues de hemorragias considerables (despues de grandes vómitos de materia borrosa) como sucede en la tifoidea.

Si durante el primer período la temperatura sube de 41° el peligro es inminente y si alcanza á 42° ó 43° la muerte puede decirse que es inevi-



I. F. Amarilla evolucion rápida, curacion.  
II. F. Amarilla evolucion rápida, muerte.(1)

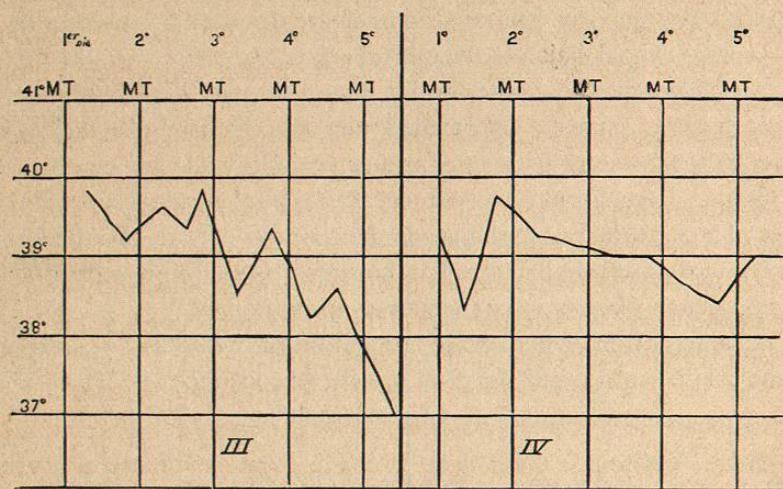
table. Segun Bertulus (2) la temperatura del abdomen es siempre un grado más elevada que la del resto del cuerpo. Segun Jacoud solo se puede afirmar tres hechos, bastante regulares para que las divergencias puedan considerarse excepcionales, 1º *máximo térmico muy elevado* y

(1) Casos del Dr. Bórdas publicados en la Crónica médico-quirúrgica de la Habana Notre, 1887.

(2) Gazette des Hopitaux, 1861.

precos de algunas horas á un dia; 2°, del 3° al 4° *dia remision más ó menos notable*; pero sin alcanzar nunca á la normal; 3° vuelta y persistencia de la fiebre. De estos tres caracteres dos son de gran importancia para el diagnóstico, á saber: la ascension térmica inicial más considerable y más rápida que en ninguna otra fiebre, escepto la fiebre intermitente, y la remision del 3° al 4° dia.

Por lo que puedan valer ponemos estos trazos térmicos.



III. F. Amarilla evolucion normal, curacion, caso del Dr. Guiteras.

IV. F. Amarilla evolucion normal, muerte, causada por grandes hemorragias, caso del Dr. Bórdas.

Todos estos casos son de la epidemia de Key West, Florida, en 1887.

Pulso. — El pulso rara vez es frecuente en todos los períodos de la enfermedad. En el tercer período es por lo general pequeño, frecuente é irregular.

Lo que hay de notable en la fiebre amarilla es que es muy frecuente la *desarmonia* entre la temperatura y el pulso, es decir que no corresponde el número de pulsaciones á la fiebre que acusa el termómetro, así se ven enfermos con 40° de temperatura con 100 y aun 80 pulsaciones.

Vómitos. — Los vómitos que en el primer período son acuosos, en el tercer período son característicos. Estos presentan cuatro aspectos: Vómitos de *ala de mosca* que parecen como si tuviesen alas de moscas en suspension; de *tela de araña*, con estrias que recuerdan las telas de araña; de *borra de café* y vómitos que recuerdan la *brea* por su aspecto y que es de una gravedad inmensa, tanta, que para Corre es signo cierto de muerte próxima.

Aun cuando algunas autores dicen que el vómito de aspecto de borra

de café es mortal, se salvan muchos enfermos que los han arrojado, aun cuando indudablemente es un síntoma gravísimo, sobre todo si despues de ellos baja la temperatura á 36° y aun á 35° y no viene una reaccion rápida, lo cual es raro.

El vómito de aspecto de borra de café es el más frecuente indudablemente; pero casi siempre empiezan los vómitos por tener estrias como de tela de araña, y si no parecen estos con tanta frecuencia es porque no llaman la atencion de la familia; pero sobre todo el médico debe hacer, cuando tenga sospechas de un caso de *fiebre amarilla*, que le guarden los vómitos todos para fijar diagnóstico y el tratamiento que debe emplear segun las circunstancias.

A veces estas materias borrosas se arrojan tambien por el intestino.

*Hemorragias.* — Son por lo general de un pronóstico grave; no aparecen hasta el último período. Pueden existir hemorragias por la nariz, por la boca, por las encías, por la vagina, por los ojos, uretra, por el ano; por todas las soluciones de continuidad como vejigatorios, picadas de sanguijuelas, etc. Además pueden verse las hemorragias por la piel (petequias, equimosis) de las que ya hemos hablado.

*Orina.* — Si algo de particular ofrece el aspecto de la orina es el de ser más blanca, más clara en el primer período; pero lo constante en ella es el contener siempre albúmina. Todos los autores han reconocido la existencia de la albúmina en la orina, desde Dumortier que fué el que la descubrió [Dutroulaud] pero en ninguno hasta Roux hemos visto una afirmacion terminante de la constancia de este síntoma. Dice: (loc. cit.) "pero el carácter mas importante de la orina en la fiebre amarilla, es la existencia *constante* de la albúmina."

En lo que no están conformes los observadores es en la época en la cual se presenta la albúmina en la orina, en este punto están divididas las opiniones y mientras unos creen que puede presentarse en el primer período (Jaccoud, Vidauillet, Roux) otros como Coutinho la consideran característica del segundo período. Nosotros la hemos visto presentarse desde el segundo dia muchas veces y si no podemos decir nada del primer dia es por que en la práctica civil es raro que un médico vea un enfermo en el primer dia de ninguna enfermedad.

Se puede presentar en todos los períodos de la enfermedad; pero lo más frecuente es que se presente del 2° al 4° dia, aunque Donnet la ha visto dos veces el 1° dia. La cantidad de albúmina está en razon directa de la gravedad. A la mitad del 3° período se empieza, á veces, á hacer la orina más rara, es decir disminuir en cantidad, y más densa alcanzando á veces la consistencia de jarabe y á veces más espesa aun. Esta orina así es de un pronóstico gravísimo.

La supresion de la orina es de un pronóstico tan grave que son pocos los enfermos que se salvan. Sin embargo vi con el Dr. Guiteras un enfermo salvado despues de una supresion de orina de 72 horas, lo cual es un milagro.

Daremos dos modos fáciles y seguros de conocer la albúmina en la orina.

Se toma una cantidad de ella y se pone en un tubo de ensayo al calor y si contiene albúmina, en cuanto empieza á calentarse la orina se forman unos copos que parecen como de algodón, estos son la albúmina que se coagula por el calor.

Otro método consiste en verter 25 ó 30 gotas de *ácido sulfúrico* del comercial en un tubo de ensayo y despues se vierte gota á gota una cantidad de orina doble de la cantidad de la cantidad de ácido sulfúrico y si hay albúmina aparecerá entre el ácido y la orina un anillo como una nube que será tanto mayor cuanto más cantidad de albúmina contenga la orina. Por este método si se filtra la orina por un papel de filtro de los ordinarios que se usan en la farmacia será mucho mejor. Se conocen en medicina infinidad de reactivos como el de Tánret, Esbac y otros muchos, todos muy sensibles y buenos; pero no son de la índole de ser tratados en una obra como la presente dirigida más á profanos que á médicos, por esta causa no los anunciamos.

Así como la cantidad de albúmina indica gravedad en el pronóstico su disminucion indica que el enfermo sigue mejor.

Aun cuando parece á simple vista que la cantidad de albúmina es inmensa, si se hiciese un análisis cuantitativo se veria que no es tan grande, pues el término medio es de 2 á 6 gramos por litro de orina y la cantidad mayor que se ha encontrado es de 12 á 15 gramos por litro (Roux).

*Duracion.* — Aun cuando la duracion de la fiebre amarilla es variable, pues es una de las enfermedades difíciles de encerrar en un cuadro y acaso la más difícil de todas, se puede aceptar su duracion entre 7 y 10 dias. Los casos de 24 á 36 horas son excesivamente raros en la práctica. En los casos ligeros el enfermo cura del 5° al 7° dia.

Se han citado casos de duracion de 20, 25 y 30 dias; pero realmente estos casos no son más que complicaciones sobrevenidas bajo la influencia de la fiebre amarilla. Siempre que hemos visto casos de esta fiebre prolongarse más allá de 15 ó 16 dias ha sido á causa de estados tifódicos sobrevenidos durante el curso de la afeccion, ó bien de fiebres remitentes, ó intermitentes francas.

Así mismo puede asegurarse que cuando un enfermo muere á los 20 ó 25 dias, no ha muerto de fiebre amarilla, los enfermos que duran

tantos dias generalmente sucumben á causa de enfermedades del riñon (nefritis).

Cuando la fiebre dura más de 12 ó 14 dias debe buscarse la causa de este retardo en alguna complicacion que haya venido á ingertarse en la enfermedad principal.

*Formas.* — Dutroulaud y Cronillebois no admiten más que dos formas de la fiebre amarilla; una *ligera* y otra *fulminante*, que es una distincion verdaderamente clínica. La primera está caracterizada por la poca gravedad de los fenómenos mórbidos, la segunda por la intensidad de los síntomas con terminacion mortal en 48 ó 70 horas.

Guyon admite tres formas: 1ª. fiebre amarilla hemorrágica ó comun. Duracion de 2, 3 ó 4 dias. La fiebre es más ó menos fuerte y el período de remision es incompleto, á menos que sobrevenga una terminacion feliz; desaparicion de fuerzas, vómito negro, supresion ó disminucion de orina, tinte amarilla de la piel, hemorragias de las mucosas. 2ª. forma. Duracion de 5 á 7 dias. Reaccion y fiebre violenta sin remision marcada, respiracion difícil, gran ansiedad, delirio, sensibilidad en el epigastrio. A la caida de la fiebre no hay ni vómitos negros ni otras hemorragias. 3ª forma: fiebre amarilla flegmonosa crónica ó remitente. Duracion de 14 á 21 dias. Reaccion y fiebre menos intensa que en las formas precedentes, remision mañana y tarde más pronunciada por la mañana. No hay vómitos negros, ni ictericia. Orina de color de azafran al fin. Inflammaciones mucosas, celulares y cutáneas con supuracion.

Estas formas de Guyon son algo ilusorias, como las que establece Jacoud, de forma *comun*, *abortiva* y *fulminante*, al clasificar las variedades de estas.

Creemos que la mejor division es de fiebre amarilla de forma grave y ligera ó benigna, porque en estas formas están comprendidos los innumerables estados y síntomas predominantes que sería imposible clasificar á menos que se hiciera para cada síntoma predominante una forma distinta de la enfermedad.

Roux cree que podria admitirse una forma *tifódica* que se ha visto predominar en ciertas epidemias y de esta forma hemos hablado ya al describir la duracion, y Bérenger-Féraud la admite.

Este autor admite la forma *gástrica*; *adinámica*; *atáxica*; *congestiva* ó *soporosa*; *tifódica*; *hiperestésica*; *gangrenosa*; *álgida* ó *colérica*, é *hidrofóbica*; pero estas son distinciones para ser tratadas en los trabajos especiales, y todas ellas tienen más ó menos razon de ser, segun un grupo de síntomas predominantes.

*Terminaciones.* — La muerte puede sobrevenir en cualquiera de los períodos que hemos descrito; pero se verifica generalmente en el tercero, del 4° al 10° dia; esta es la regla general.

Cuando la muerte tiene lugar en el primer período, lo cual es excepcional, la causa puede ser una apoplejía como lo ha demostrado Aitken. La muerte puede atribuirse á diferentes causas: temperatura extremadamente elevada y continúa, hemorragias abundantes que producen una gran anemia, hematosi insuficiente (*hematosi*, cambio de la sangre venosa en sangre arterial en el pulmon, cambio que tiene su origen en una modificación química, pues la sangre venosa cargada de ácido carbónico llega al pulmon, deja libre este ácido, que sale por la nariz y la boca, y se carga de oxígeno que recibe por los mismos conductos y por los bronquios. La sangre venosa se distingue de la arterial en que esta es roja escarlata y la venosa es roja oscura).

En resúmen, segun Jacoud, la muerte en la fiebra amarilla sobreviene por tres grandes causas: 1ª supresion de las funciones del hígado, 2ª supresion de la funcion depurativa de los riñones, 3ª pérdida sanguínea considerables.

Lo mismo que la muerte la curacion puede verificarse en cualquiera de los tres períodos. Cuando esta sobreviene, en los casos no muy graves, se manifiesta generalmente al principio ó al fin del segundo período, es decir que el tercer período ó falta ó es muy poco marcado. La mejoría que acusa el enfermo es que al 3<sup>er</sup> ó 4<sup>o</sup> dia, la fiebre no se eleva mucho, (á 39° á lo más) la secrecion urinaria aumenta, la albúmina disminuye y un sudor más ó ménos abundante termina esta crisis feliz.

En los casos graves la mejoría empieza á notarse del 6<sup>o</sup> al 8<sup>o</sup> dia. Lo más notable en esta fiebre es el cambio rápido que se observa á veces en el enfermo que pasa de un estado grave á una mejoría que es una convalescencia franca, y esto es muchas veces causa de verdadera sorpresa aun para el mismo médico. Estas mejorías rápidas es verdad que se ven en otras enfermedades; pero en ninguna es tan marcada como en la fiebre amarilla.

Tambien se observan casos desesperados que se salvan contra todas las previsiones de la ciencia.

*Convalescencia.* — Esta no ofrece nada de particular, no constituye como en el cólera un período de peligros; pero es evidente que si el enfermo comete imprudencias, pueden sobrevenir accidentes graves como en toda convalescencia.

Lo que hay que vigilar al convalesciente de fiebre amarilla sobre todo es el abuso de las bebidas, pues queda generalmente con una sed intensa, y por el uso exagerado de estas pueden sobrevenir vómitos, y de una intensidad tal, que comprometan al enfermo. Lo mismo puede decirse en cuanto á los alimentos.

El enfermo conserva durante el período de la convalescencia un tinte

amarillo de la piel y de la *esclerótica* (blanco de los ojos) y á veces hasta equimosis (manchas de sangre en estos); pero esto no tiene importancia alguna.

En los casos más graves la convalescencia no se presenta hasta el duodécimo ó décimocuarto dia.

*Diagnóstico.* — Aun cuando en el capítulo Sintomatologia hemos tratado con estencion los caracteres más notables, al hablar del diagnóstico tan solo trataremos de exponer aquellos síntomas más constantes para trazar un cuadro que permita distinguir la fiebre de que tratamos.

Los síntomas característicos son: ataque repentino, raquialgia, fiebre intensa, turgescencia de la cara, ansiedad epigástrica, albúmina en la orina, y disminucion ó supresion de orina. Cuando se vean todos estos síntomas reunidos casi no puede tener duda el médico ménos experimentado para hacer un diagnóstico.

Esto en el primer momento, pues despues el termómetro nos sacaria de dudas porque como hemos dicho anteriormente la cifra térmica no se parece á ninguna otra. Las remitencias que se pueden observar no guardan orden alguno en cuanto á las horas del dia en las que se verifican y sobre todo no son intermitencias ni remitencias *periódicas*. Con la enfermedad que más se puede confundir la fiebre amarilla es con la *remitente biliosa* de los países cálidos; pero esta fiebre tiene como carácter, casi constante, la remitencia periódica de un grado por lo ménos, generalmente por la mañana; los vómitos son francamente biliosos, no hay ansiedad epigástrica, el color de la cara es más bien pálido que rojo, la orina es de color de caoba ó de vino de Málaga y no contiene albúmina, y, carácter importantísimo, cede por regla general á las sales de quinina.

Tambien puede confundirse con una insolacion; pero pronto cesaria la duda. En la insolacion la cifra térmica es muy elevada al principio y va decreciendo de una manera constante; no hay albúmina en la orina y la marcha de la fiebre es distinta.

El Dr. Guiteras y yo vimos un caso de insolacion durante la epidemia de Key-West, 1887, que si bien durante el primer dia, y dada la epidemia reinante, creimos que se trataba de un caso de fiebre amarilla, al segundo dia desapareció por completo la duda al ver la marcha que siguió la fiebre que descendió rápidamente y *siguió descendiendo*; al contrario de lo que hubiera sucedido si hubiese sido fiebre amarilla que debió ascender el segundo dia.

*Pronóstico.* — Por regla general el pronóstico de la fiebre amarilla es siempre grave; pero hay síntomas que aumentan de un modo alarmante esta gravedad y estos son los que vamos á exponer.

Cuando la fiebre dura 48 horas sin remision es un síntoma grave.

Si la baja de temperatura que debe tener efecto del 3º al 4º día, según dijimos es poco marcada, ó no existe, es síntoma gravísimo. Al contrario cuando esta remisión es franca y se verifica cerca del principio de la enfermedad, al terminar el segundo día por ejemplo, es un síntoma favorable.

Cuando el termómetro marca al tercer ó cuarto día una cifra más elevada que la que marcó el 1º ó 2º es un síntoma grave.

Al contrario cuando la fiebre sigue bajando después de la remisión del 3º ó 4º día y cuando esta baja aun cuando sea lenta, es constante, es un buen síntoma.

La albuminuria precoz y abundante al principio es muy grave, y si hay *anuria* (supresión de orina) es tanto más grave cuanto más dure esta.

El *vómito negro* es siempre de mal augurio; pero si es rojo, de sangre, la muerte es casi cierta. Si es de aspecto de *brea* es mortal rápidamente.

Los vómitos de aspecto de *ala de mosca* y de *tela de araña* no implican gravedad; pero se debe desconfiar pues después de estos suelen venir los vómitos negros.

*Mortalidad.*— La fiebre amarilla es una de las enfermedades más terribles que se conocen. Algunas cifras de mortalidad aseverarán lo que decimos.

En el Senegal mueren hasta el 94 por 100 (Roux) de los atacados; en la Martinica el 21, 3 (Bérenger-Féraud); en el Brasil, donde la raza francesa es la más atacada mueren de esta el 70, 5 (Torres Homen) y el término medio es según B. Féraud de 40 por 100. Esta es la cifra aproximadamente de la mortalidad en la Habana. En la Guadalupe la mortalidad es de 14 por 100 (Griffon du Bellay) pero esta cifra nos parece demasiado halagüena.

En las Antillas francesas la mortalidad fué de 1851 á 1857 de un 26, 7 por 100 (Dutroulaud).

En Méjico la mortalidad es de 26 á 30 por 100 en Julio y Agosto, y de 37 por 100 en Enero (Bouffiers). Aun cuando en los meses de calor hay más atacados que en los meses frescos la observación parece confirmar que en estos últimos la mortalidad es mayor.

Las tempestades ejercen una influencia indudable sobre la enfermedad y sobre el enfermo; mientras se forman, la tensión eléctrica y el calor excesivo multiplica el número de atacados y los que lo estaban ya se agravan; pasada la tempestad disminuye el número de atacados por un momento y vuelve á aumentar después si esta tiene efecto sobre todo en los meses de calor que es cuando son más frecuentes los huracanes en las Antillas.

*Tratamiento.*— Reina una verdadera anarquía en cuanto al tratamiento de la fiebre amarilla.

No existe ni una medicación específica para oponerse al agente infeccioso, en sí mismo, ni tampoco para oponerse á los desórdenes que produce aquel en el organismo.

A pesar de los esfuerzos verificados en todos los países y por médicos de nacionalidades diversas no se ha formulado un *plan terapéutico* que corresponda, ni científica, ni empíricamente á los trabajos que con este fin se han llevado á cabo.

Hasta el capítulo *tratamiento* todos los autores están más ó menos conformes; pero en este empiezan las vacilaciones y pueden verse no tan solo opiniones completamente distintas sino también que un mismo autor diga que en tal epidemia tal medicación le dió resultado y que en otra la misma medicación lo dió desastroso.

Si en ciertas enfermedades la eficacia de la terapéutica es evidente, en otras puede discutirse su utilidad; pero en la fiebre amarilla casi no puede dudarse de la impotencia absoluta para combatirla.

Los casos ligeros puede decirse que se curan solos sin que se pueda atribuir al tratamiento el resultado feliz; pero en los casos graves que se curan, esto se verifica, muchas veces, de un modo inesperado para el médico.

En la última epidemia de la Barbada la opinión de uno de los principales médicos era que los remedios eran absolutamente ineficaces. Otro abandonaba los enfermos á curso natural. Este método no tuvo menos éxito que los otros. (1)

Por fortuna todas las epidemias no presentan los caracteres desesperados que presenta la enfermedad en algunas latitudes como en el Senegal.

Bérenger-Féraud que ha ejercido en las Antillas y en el Senegal se muestra muy escéptico en cuanto al tratamiento.

Por lo tanto pasaremos revista á las principales medicaciones empleadas hasta el día, para no quedar completamente desarmadas ante tan terrible enfermedad. Es natural que dada la actividad científica de nuestros días y dado también el camino trazado á la investigación de las enfermedades infecciosas por el genio de Pasteur se descubra una indicación más ventajosa; pero mientras tanto no podemos permanecer impasibles é inactivos al triste espectáculo que se desarrolla á nuestros ojos.

*Medicación Antiflogística.*— Durante el siglo pasado y hasta mediados del presente en que aun dominaba la funesta doctrina de Broussais las sangrias ya generales, ya locales, fué la medicación por excelencia; pero han sido tantos los desastres sobrevenidos, que en el día los prácticos más autorizados están conformes en repudiar la sangría.

(1) Monit. Scientifique — Quesneville, 1885.