FACULTAD DE MEDICINA DE BUENOS AIRES

FIEBRE AMARILLA

DEL

AÑO 1871

POR

MIGUEL S. ECHEGARAY

BUENOS AIRES

IMPRENTA DE PABLO E. CONI, CALLE DEL PERÚ, Nº 107.

1871

Dup. 10.083

E 2668

FACULTAD DE MEDICINA DE BUENOS AIRES

FIEBRE AMARILLA

DEL

AÑO 1871

POR

MIGUEL S. ECHEGARAY

BUENOS AIRES

IMPRENTA DE PABLO E. CONI, CALLE DEL PERÚ, Nº 107.

1871

FACULTAD DE MEDICINA DE BUENOS AIRES

PRESIDENTE..... Dr. D. Juan José Montes de Oca.
VICE-PRESIDENTE..... « Nicanor Albarellos.
SECRETARIO (Provisorio) « Santiago Larrosa.

ASIGNATURAS	CATEDRATICOS
Anatomía y Fisiología.....	Dr. D. Manuel A. Montes de Oca.
Materia Médica Terapéutica Farmacología é Higiene.....	« Adolfo E. Peralta.
Nosografía Quirúrgica.....	« Teodoro Alvarez.
Clínica Quirúrgica. Operaciones..	« Juan José Montes de Oca.
Nosografía Médica.....	« Manuel Araoz.
Partos, enfermedades de mujeres y niños.....	« Pedro A. Pardo.
Patologia general. Anatomía patológica y Medicina legal.....	« Nicanor Albarellos.
Clínica Médica.....	« José Maria Bosch.

SUSTITUTOS

Anatomía, etc.....	Dr. D. Santiago Larrosa.
Materia Médica, etc.....	« Pablo Santillan (en ejercicio).
Nosografía Quirúrgica.....	« Leopoldo Montes de Oca.
Nosografía Médica.....	« Luis Tamini.
Clínica Quirúrgica.....	« Daniel Iturriós.
Partos, etc.....	« (Vacante).
Patología, etc.....	« José T. Baca.
Clínica Médica.....	« Pedro A. Mattos.

Disector en Gefe

Doctor D. Daniel Iturriós.

Padrino de Tésis

Dr. D. Manuel Augusto Montes de Oca.

NOTA — El padrino de Tésis no podrá tomar la palabra en la discusion, y su presencia solo se considerará como un acto de honor para el ahijado.

(*Reglamento de la Facultad*).

A MIS PADRES

Aceptad este trabajo como una prueba de gratitud, á los sacrificios que habeis hecho para costear la educacion de vuestro hijo.

Al Sr. Dr. D. Guillermo Rawson

Quiero consignar en la primera pájina de este trabajo, el respeto y la gratitud que me mereceis.

Señores:

Pasarán los años, y dificilmente los habitantes de esta populosa ciudad podrán olvidar las impresiones y desastres causados por la espantosa epidemia del año mil ochocientos setenta y uno; sin embargo alimento la esperanza de que esta dura leccion que tan caro nos cuesta, despierta en nuestros corazones la necesidad de dictar medidas higiénicas que á la vez que mejoren las condiciones sanitarias de este país impidan que el mal se repita por segunda vez.

Deseoso de cumplir el reglamento de la Facultad de Medicina he elejido la fiebre amarilla del setenta y uno para hacer mi disertacion. Creo que el haber permanecido durante toda la epidemia en el barrio mas infestado «Parroquia de San Telmo», el haber visto y tratado el número de enfermos que mis fuerzas permitian, me autorizan á decir algo sobre esta enfermedad.

Al presentaros este pequeño bosquejo, no abrigo la pretension de decir algo nuevo, pero si deseo y espero consignar todo lo notable que he observado.

Para adquirir nuevos conocimientos sobre esta materia

he recorrido todo lo que he podido encontrar escrito, para compararlo con lo que he visto en nuestra epidemia, he notado uniformidad en la invasion y en la marcha de la enfermedad; pero he encontrado un gran vacío con respecto á uno de los síntomas mas alarmantes, este síntoma es la supresion de la orina (anuria). Los que se han ocupado de estudiar esta enfermedad, lo único que hacen es indicarlo como raro, mientras que para nosotros ha sido muy comun. Esto me hace creer que para ellos ha sido tan secundario, que no les ha llamado la atencion y por consiguiente no se han detenido á estudiar sus funestas consecuencias.

Si no he sido feliz en la eleccion de este punto, al menos me consuela la esperanza, de que sereis indulgentes auxiliándome con vuestras sabias lecciones y trazándome el camino que debo seguir en la práctica.

Naturaleza y causas de la fiebre amarilla.

Principiaré mi estudio por definir lo que se entiende por *fiebre amarilla*—Es una enfermedad miasmática endémica ó epidémica, que se desarrolla con preferencia en las islas ó en las costas de América, caracterizada principalmente por la aparicion del vómito negro, las hemorragias y el color amarillo de la piel.

Hace muchos años que los hombres ilustrados en la ciencia, tratan por medio de sus investigaciones de establecer de una manera cierta cuál es la naturaleza de la fiebre amarilla; pero desgraciadamente hasta el presente

nada de positivo se sabe, y esto creo que es debido á que la enfermedad no tiene puntos fijos para desarrollarse, si bien es cierto que prefiere aquellas localidades donde la temperatura es ardiente y húmeda. Tambien la vemos desarrollarse en los paises templados, y segun afirma el célebre Dr. Meyrignac, no respeta ninguna estacion, y lo mismo se desarrolla en la estacion caliente que en la fria, en el tiempo húmedo como en el seco.

Despues de esta gran anomalía, algunos prácticos están de acuerdo en afirmar que el agente que produce la fiebre amarilla, es un miasma ó efluvio, producido por la descomposicion de las sustancias animales ó vejetales en putrefaccion; ¿pero este miasma tiene una composicion conocida? ¿podemos analizarla como analizamos el aire atmosférico? no, todas las tentativas han sido inútiles por la imposibilidad de someter á un análisis cierto el aire de los diferentes puntos.

No entraré á esponer las diferentes teorías sobre la composicion del miasma, ni tampoco el modo como cada uno lo ha apreciado, porque creo que esto es inconducente al fin que me he propuesto. Se sabe que la fiebre amarilla es hija de los paises situados en la zona tórrida abrazados contínuamente por los ardorosos rayos del sol, y cuyas costas son bajas, húmedas y pantanosas y en donde la vejetacion es muy abundante. Su temperatura es húmeda por efecto del escesivo calor; y la combinacion del calor con la humedad favorece la descomposicion de las sustancias animales ó vejetales, que exhaladas y puestas en tales ó cuales condiciones, favorecidas por las variaciones de la atmósfera y los desequilibrios eléctricos, alteran el aire atmosférico y lo hacen nocivo para la salud. La generalidad de los autores

están acordes en admitir á estos miasmas pútridos como causas del tifus icterodes.

La naturaleza de las causas productoras de la enfermedad y su forma remitente, con intermitencias á veces muy marcadas, hacen que se considere la fiebre amarilla como un envenenamiento miasmático que obra sobre la sangre y los centros nerviosos.

Causas.

Admitiendo que la naturaleza del tifus icterodes es miasmática, tendremos como causa principal el estado y alteracion de la atmósfera, y por consiguiente la existencia de un foco que produce esta alteracion. Asi, pues, hay muchas circunstancias que favorecen la accion del miasma, la proximidad de los individuos al foco de infeccion, el tiempo que permanecen espuestos á sus emanaciones; la calma de la atmósfera y la temperatura ambiente, favorecen la descomposicion mas rápida y la intoxicacion mas violenta; por el contrario, cuanto mayor es la distancia del foco, cuanto menos se espongan los individuos á sus emanaciones, cuanto mas agitada esté la atmósfera, y cuanto mas baja sea la temperatura, la descomposicion será menor y por consiguiente menor la intoxicacion.

Ningun habitante está libre de ser atacado por la fiebre amarilla; sin embargo, la observacion nos enseña que ataca mas á los Europeos, que no están aclimatados á nuestro país, que á los indígenas; mas á

los blancos que á los negros. Los de una constitucion fuerte, ó los de temperamento pletórico y bilioso están mas espuestos que las mujeres y los niños que son endebles y de un temperamento linfático. Los que hacen una vida desarreglada no solo en su alimentacion sinó tambien en sus hábitos y costumbres, están mas espuestos á padecerla que los que la hacen sobria y arreglada. En fin, la fiebre amarilla ataca con preferencia á los glotones, á los ébrios, á los libertinos, á los pobres sumidos en la miseria, aglomerados en casas estrechas y sucias, y que habitan en calles angostas, húmedas y mal ventiladas ó cerradas.

Antes de entrar á estudiar el fondo de esta cuestion, diré dos palabras sobre la infeccion y el contagio con relacion á esta enfermedad. Hasta el presente todavía no se ha deslindado cuáles son las enfermedades infecciosas y cuáles las contagiosas; pero si la fiebre amarilla se desarrolla por la descomposicion de las sustancias animales ó vejetales en putrefaccion; para ser lógicos tenemos que admitir que su orígen es infeccioso, pues no hay individuo enfermo que la trasmita á individuos sanos. Pero, ¿cómo es que se trasmite? Los hechos parecen indicar que la trasmision no se hace por infeccion sinó por contacto. Examinemos los hechos: en una poblacion que goza de perfecta salud, llega un individuo enfermo, y lo mas frecuente es que las personas que están cerca de él se enfermen. En este caso tenemos trasmision de individuo enfermo á sano, y por consiguiente contagio. Estos hechos me hacen creer que la fiebre amarilla es infecto-contagiosa.

Sintomatología.

Al principiar el estudio de la sintomatología creo necesario, para mayor claridad, hacer una division en las formas é intensidad de la enfermedad, dividiéndola en benigna y grave. Con respecto á su invasion, esta como todas las enfermedades febriles, invade poco á poco ó bruscamente, segun sea la edad, sexos, temperamento y sobre todo el carácter de la epidemia reinante.

La forma benigna á menudo ataca á las mujeres y á los niños; ó aquellas personas endebles de temperamento linfático, estas esperimentan inmediatamente de estar enfermos, ó dias ú horas antes, un malestar acompañado de laxitud general, ligeros frios en distintas partes del cuerpo, sobre todo á lo largo de la columna vertebral, que alternan con ligeras sensaciones de calor; hasta que se esperimenta un escalofrio, seguido de dolor de cabeza, mas pronunciado á los lados de la frente, aceleracion del pulso, aumento de calor en la piel, náuseas y algunas veces vómitos mucosos ó biliosos. Los carrillos están ligeramente rosados, como tambien las conjuntivas, los ojos lagrimosos y la mirada vaga. La lengua generalmente se conserva húmeda, algunos se quejan de una ligera aspereza en el ismo de las fauces, que los enfermos denominan carraspera. Con frecuencia se siente dolor y ardor al epigastrio, acompañado de estreñimiento intestinal.

En este estado permanecen los enfermos dos ó tres dias, disminuyendo poco á poco los síntomas de excitacion y recuperando la salud las mas veces con la quietud, el

abrigo, bebidas diaforéticas, embrocaciones estimulantes y ligeros laxantes, esperimentando cierta tranquilidad que les hace recuperar el sueño y produciendo en ellos un sudor saludable; al cabo de tres ó cuatro dias se les encuentra en perfecto estado de salud.

La forma grave se insinua tambien durante algunos dias con malestar, dolores articulares y musculares, inapetencia, los individuos están biliosos, irascibles, sienten sobre todo de noche insomnio y una sensacion de frio que se propaga por la columna vertebral y desaparece á manera de las corrientes eléctricas. Otras veces no se experimenta nada de esto, y de un momento á otro son sorprendidos por un escalofrio intenso, acompañado de un fuerte dolor de cabeza, sobre todo hácia los lados de la frente, ajitacion y opresion de pecho, haciéndose dificultosa la respiracion y no permitiendo conciliar el sueño. Al cabo de un tiempo mas ó menos largo pasa el escalofrio, persistiendo el dolor de cabeza. El calor del cuerpo se hace mas intenso, no solo esteriormente sinó tambien al interior, despertando vivamente la necesidad de tomar agua ó bebidas refrescantes. La fisonomía de los enfermos presenta algo notable, la cara rosada, vultuosa, las conjuntivas inyectadas, los ojos lagrimosos y brillantes, la mirada vaga manifestando terror, no pueden mirar la luz porque les incomoda, produciéndoles una sensacion de dolor. La piel esta seca y árida, ligeramente sonrosada sobre todo en el cuello y parte anterior del pecho. La lengua cubierta de una ligera capa blanquecina y húmeda, la sed es intensa. Bien pronto se siente dolor y ardor al epigástrio seguido de náuseas, muchas veces vómitos biliosos ó de sustancias que se encontraban en el estómago; los dolores lumbares no se hacen esperar siendo tan intensos en algunos enfermos

que les impiden moverse con facilidad. El pulso radial es frecuente, lleno y duro. El sudor como la secrecion urinaria son escasos. A menudo se observa que á este cuadro de síntomas le acompaña un estreñimiento intestinal, pertinas y muy rara vez diarrea. Otras veces suelen notarse, epistáxis abundantes que se repiten con intérvalos, notándose que disminuye la intensidad de la fiebre.

Al tercero ó cuarto dia de la enfermedad, y algunas veces al segundo, esperimentan un desasosiego, ansiedad al epigástrio, una sensacion de ardor ó de dolor, vómitos primitivamente mucosos, despues biliosos que se repiten con frecuencia; y en cada intérvalo esperimenta el enfermo algun consuelo, adquiriendo reposo y muchas veces conciliando el sueño, pero muy pronto este reposo es perturbado por nuevos vómitos que cada vez se hacen mas fatigosos. La lengua húmeda persiste cargada, un poco roja en sus bordes y punta. El calor de la piel disminuye paulatinamente, como tambien la coloracion rosásea; apareciendo en diferentes puntos del cuerpo manchas de un tinte amarillento, con especialidad en las conjuntivas, en el cuello, debajo de las axilas y en el trayecto de los vasos. Muchas veces en este periodo la orina es oscura, sedimentosa y escasa, y muy pocas veces es clara y abundante.

Si se le examina por medio del calor ó del ácido nítrico, muchas veces se encuentra albúmina. Este síntoma que aparece del cuarto al quinto dia es para algunos médicos un síntoma precioso y que no debe perderse de vista, porque segun ellos, nos servirá de guía para saber si se va ó no á desarrollar con intensidad la enfermedad, de tal modo que, si del cuarto al quinto dia, ó á mas tardar al sesto no se presenta albúmina en la orina el pronóstico

del enfermo debe ser favorable, en el caso contrario debe ser reservado.

Si bien es cierto que he visto algunos enfermos con albúmina en la orina, y en los que se han desarrollado síntomas graves, han sido tan pocos los que he observado que no me creo autorizado para afirmar lo anteriormente dicho.

Siguiendo atentamente la marcha de la enfermedad, los dias siguientes son angustiosos no solo para el médico, sinó tambien para el paciente, porque en ellos se desarrollan los síntomas que deciden la suerte del enfermo. Los vómitos persisten y la menor cantidad de sustancia ingerida los provoca, unas veces son acuosos, ó mezclado con lo que han tomado, otros son biliosos ó ligeramente teñidos y contienen en suspension una sustancia filamentosa ó coposa; cuando se repiten con frecuencia van tomando un color mas oscuro, hasta hacerse muy semejantes al pozo de café ó al hollin desleido; cuando aparecen deyecciones estas toman el mismo color de los vómitos. La capa de la lengua es mas espesa y toma un color amarillento oscuro ó sucio. La ictericia se hace mas manifiesta. La orina es escasa, oscura y cuando se mueve en el vaso parece que se adhiere á sus paredes.

Cuando han aparecido estos síntomas, el pulso es pequeño y frecuente, la respiracion es dificultosa, se verifican hemorrágias, por la boca, la lengua, las encías, las fosas nasales, las conjuntivas, notándose tambien en diferentes partes del cuerpo, sobre todo en el trayecto de los vasos, placas negruzcas ó lividas muy semejantes á los equímosis que producen las contusiones; otras veces son verdaderas petequias y muy rara vez suelen ser flictenas; los enfermos exhalan un olor nauseabundo. Cuan-

do llega á este caso el paciente es víctima de un hipo pertinaz que acelera las horas de su existencia.

Cuando llega el paciente á esta terrible situacion, la lengua se pone negra, costrosa, como tambien los dientes y encías, el pulso es miserable, el calor de la piel disminuye notablemente y el enfermo sucumbe.

Pero no siempre la enfermedad sigue la marcha que he trazado; ha sucedido con frecuencia en esta epidemia que habiendo pasado el enfermo del período de excitacion al de hipostenia sin presentarse el vómito negro y con la apariencia de mejoría; ha principiado á disminuir la orina y continuando esta disminucion hasta suspenderse del todo, y pasado algun tiempo manifestarse los síntomas de intoxicacion urémica.

A medida que la orina disminuye los enfermos sufren sumo abatimiento, dolores vagos en el cuerpo, sobre todo una sensacion desagradable en la region renal. Cuando se ha suspendido por completo, la postracion aumenta, la mirada es vaga, se quejan de cefalalgias sobre todo al occipucio, notándose que estos dolores toman un carácter intermitente; otras veces los enfermos son incomodados por los vómitos ó epistáxis. La inteligencia es atacada con preferencia, cuando se les habla contestan con trabajo, y á menudo no pueden espresar lo que quieren persistiendo en la última palabra que han dicho. Con frecuencia les viene delirio acompañado de contracciones clónicas, esperimentando dificultad en la respiracion y disnea. El pulso es pequeño y frecuente y un intenso coma viene á poner fin á sus dias.

La falta de atencion y de estudio ha inducido á algunos prácticos á graves errores procurando estraer la orina por medio del cateterismo cuando habia completa anuria, mortificando al paciente y esponiéndolo á una lesion del

aparato urinario. Creo de algun interés hacer una ligera diferencia entre la retencion de la orina y la anuria, diferencia que impedirá caer en error. Cuando hay retension, los riñones funcionan, la orina se encuentra en la vejiga, el tumor que ella forma en la region hipogástrica es incómodo y doloroso, la percusion nos revelará la existencia del líquido y cuando se evacua por medio del cateterismo, los enfermos sienten un bienestar. En la anuria, los riñones no funcionan, no hay orina en la vejiga, por consiguiente no hay tampoco tumor y pronto se dejan sentir los síntomas de la intoxicacion urémica.

No todos los enfermos son atacados de estos síntomas, hay unos que solo tienen vómito negro, otros que con este síntoma tienen supresion de orina (anuria) y por fin ni uno ni otro ó los dos á la vez.

He observado en esta epidemia que los que eran atacados de vómito negro y cuando este se producia, manitestaban un bienestar aparente que hacian que los parientes abrigasen la esperanza de su mejoría; pero nuevos vómitos interrumpian esta calma, aparecian nuevos equímosis, disminuian el pulso, como tambien el calor y el enfermo sucumbia.

Tambien he observado algunos casos que sin tener ningun síntoma alarmante, al cabo del tercero dia han caido en un estado de hiposténia tal que nada ha bastado para levantar las fuerzas, pereciendo en este estado. Haré notar que han sido personas de constitucion pobre y que estaban debilitadas por las malas noches y por el sufrimiento moral ocasionado por la desaparicion de sus deudos.

Felizmente no todos los enfermos atacados del tifus icterodes mueren: si la transicion del período de exitacion al de hiposténia ha sido lenta, si el paciente no

siente algun síntoma alarmante, si el pulso se mantiene, si el calor desaparece poco á poco como tambien el dolor, si los vómitos son menos frecuentes, si las deyecciones se hacen menos biliosas, el enfermo entra en el período de la convalecencia.

En este período el enfermo está muy delicado por la gran alteracion de los órganos y el menor descuido no solo en las dietas, sinó tambien en el tratamiento que debe seguirse, puede producir una recaida que haga aparecer nuevos síntomas, los que pueden ser pasajeros ó adquirir un carácter grave. He observado en esta epidemia que dos individuos que estaban en el período de convalecencia eran acometidos de una intermitencia tendente á reproducir los síntomas de exitacion; y fué combatida con un tratamiento adecuado.

Muchos han sido los enfermos que han sido atacados y que han seguido la marcha que he descrito, pero tambien son numerosos los que han sido víctimas del vómito negro y supresion de orina (anuria). En cuanto al vómito negro síntoma muy grave, pero que no debe hacer perder la esperanza, aunque la postracion y la pequeñez del pulso sean desconsoladoras, he observado que viene con frecuencia una reaccion saludable, suspendiéndose los vómitos, elevándose el pulso y la temperatura del cuerpo, y entrando poco á poco en el período de convalecencia. Desgraciadamente no podemos decir lo mismo con respecto á la supresion de la orina (anuria), cuando ésta se ha suspendido y han pasado veinte y cuatro ó treinta y seis horas, siempre es este un presagio funesto, no habiendo encontrado nada que la restableciera.

Me han referido que en tres individuos anúricos, la orina ha sido restablecida por el empleo de un tratamiento enérgico, que consignaré al hablar del tratamiento.

Valor de los síntomas.

Esta enfermedad que ha llamado tanto la atencion del mundo científico, que ha aterrado á las poblaciones que ha visitado, que no se presenta en todos con los mismos síntomas, ni con la misma intensidad, me hace creer que deba al clima la influencia que hace que unos síntomas se desarrollen con preferencia á otros.

Al principio de la epidemia los síntomas tomaban un carácter insidioso sin guardar regularidad en su sucesion, pasando bruscamente del período de exitacion al de hiposténia. Cuando la epidemia tocaba á su apojeo la mayor parte eran atacados de vómito negro, y algunos de supresion de orina (anuria). Por último cuando tocaba á su fin se presentaba con cierta benignidad, y aunque fueran atacados de vómito negro se curaba mayor número que al principio.

Todos los autores que se han ocupado de estudiar la enfermedad que me ocupa, están de acuerdo en afirmar que el vómito negro es el síntoma mas alarmante y mortal; para nosotros no ha sido así, es un síntoma grave pero no podemos compararlo con la supresion de orina que siempre ha sido fatal.

Sabemos que el vómito negro es producido por una alteracion de la sangre, esta se hace cada vez mas líquida y las paredes de los vasos son incapaces para contenerla, viniendo entonces el vómito, las deyecciones negruzcas y haciéndose hemorrágias por los distintos órganos del cuerpo.

¿Qué esplicacion darémos del síntoma fatal?

¿Qué es lo que pasa en el riñon? He buscado en los autores esta solucion no solo para consignarlo en este trabajo, sinó tambien cuando he tenido algun enfermo atacado de supresion de orina y desgraciadamente nada he encontrado que esplique el porque sucede éste y mucho menos el modo de combatirlo.

A pesar de esto, creo que podriamos hacer algunas deducciones, pero que no pasarán de ser meras hipótesis. ¿No podria suceder que los conductos uriníferos se inflamasen por el contacto de la sangre alterada y que á medida que la inflamacion aumenta se disminuyan el calibre de estos conductos hasta el estremo de obliterarse? Creo que es posible que esto suceda, pero no me atrevo á afirmarlo, pues necesitaria para ello haber hecho un estudio microscópico del riñon.

Tambien se me ocurre otra idea que no es menos admisible. Si estudiamos atentamente al enfermo que va á ser atacado de supresion de orina creo que podriamos sacar alguna conclusion. Cuando las fuerzas principian á decaer, cuando la tension de la sangre ha disminuido, principia tambien á disminuir la cantidad de orina, y examinando esta por medio del calor ó del ácido nítrico, vemos que contiene albúmina, y si á esto agregamos lo que hemos observado, que los individuos anúricos tenian antes de ser atacados albúmina en la orina, podremos sacar por consecuencia que la supresion es producida por un estancamiento de la albúmina impidiendo que estos desempeñen sus funciones.

Estas manifestaciones me hacen creer que hay un exceso de albúmina en la sangre, como tambien una alteracion en los conductos uriníferos; la albúmina puesta en contacto con la membrana interna de los conductos, los

osbtruye y no permite que se eliminen los elementos de la orina, estos vuelven á internarse en la circulacion sanguínea y como consecuencia producen el envenenamiento.

Complicaciones.

Durante la convalecencia, he tenido ocasion de observar algunas enfermedades que no solo hacian largo y penoso el pronto restablecimiento del enfermo, sinó que debilitando su organismo lo disponian á adquirir nuevas enfermedades, sucumbiendo de resultas de ellas. Unas de las mas frecuentes son los infartos ó tumores glandulares, prefiriendo la glándula parótida y terminando las mas veces por supuracion. Otra enfermedad es el reumatismo articular agudo, que afecta la forma intermitente. He tenido ocasion de tratar algunos y siempre con un resultado satisfactorio.

El tubo digestivo queda muy susceptible, produciéndose á menudo diarreas serosas; entre varios enfermos me llamó la atencion uno que despues de haber pasado todas las consecuencias de la epidemia, fué atacado de una diarrea serosa que pasó luego á disentería, sucumbiendo el enfermo de una ulceracion intestinal.

No consignaré enfermedades pasageras porque las considero de un valor secundario.

Curso, duracion y terminacion.

No se puede determinar de una manera cierta la marcha que sigue esta enfermedad, porque influye poderosamente en ella el clima, la edad, el sexo, el temperamento y el modo de vivir de cada individuo.

La invasion está siempre caracterizada, por escalofrios, dolor de cabeza y quebrantamiento general, acompañado las mas veces de náuseas.

En el período de exitacion se observa fuerte dolor de cabeza, elevacion del calor, pulso lleno y frecuente, las conjuntivas inyectadas, los ojos lagrimosos, dolor al epigástrio, vómitos, sed intensa y estreñimiento intestinal.

La duracion de este período es variable, pero generalmente dura de tres á cuatro dias.

El período de hipostenia lo caracterizan, la frecuencia de los vómitos con sus variaciones de color, la disminucion del calor, la depresion del pulso, las hemorrágias, las petequias, las manchas equimóticas, el hipo, la tendencia al enfriamiento, la respiracion angustiosa, el olor *sui generi* que exhalan los enfermos y la supresion de la orina.

Convalecencia. Cuando la intensidad de los síntomas no es muy grave, principian los enfermos á sentir mas tranquilidad, los vómitos desaparecen, el pulso se mantiene como tambien la temperatura, las deyecciones son cada vez menos biliosas, las hemorrágias asi como las manchas equimóticas desaparecen y pronto se entra en pleno restablecimiento.

No es posible determinar el tiempo que durará el pe-

ríodo de hipostenia, influyen poderosamente, la edad, el sexo, temperamento, las fuerzas físicas y morales del individuo; tampoco podemos señalar el tiempo que dure la convalecencia, esta puede ser corta ó durar mas dias por efecto de una complicacion. Pero se puede decir con alguna exactitud que la fiebre amarilla recorre todos sus periodos en doce ó quince dias.

La terminacion de la fiebre amarilla es mas comun por la curacion que por la muerte, y tan cierto es esto, que habiéndonos tomado la epidemia sin lazaretos y sin los médicos suficientes para atender el gran número de enfermos, la opinion de los médicos que han asistido es que se han salvado un sesenta y cinco por ciento de los atacados.

Diagnóstico.

Hay algunas enfermedades que tienen síntomas semejantes, las unas en el período de exitacion, las otras en el de hipostenia, esta semejanza puede hacernos caer en error, induciéndonos á tomar una enfermedad por otra.

Cuando la fiebre amarilla es epidémica, no hay dificultad en conocerla, porque todas las enfermedades participan mas ó menos de la influencia epidémica. Pero no sucede así cuando es esporádica.

En el período de exitacion se confunde con todas las enfermedades febriles, pero la marcha que siguen estas que es siempre muy marcada nos dará la diferencia.

En el período de hipostenia puede confundirse con la ictericia grave, pero el modo como invade la fiebre amarilla, y la coloracion del vómito es mas que suficiente para diferenciarla.

Algunos han establecido diferencia entre la fiebre amarilla, el escorbuto y la hemorrafilia; pero creo que su invasion y su marcha son tan distintas que no dejan lugar á la duda.

Pronóstico.

Cuando la fiebre amarilla es esporádica, es menos grave que cuando es epidémica, y el pronóstico está en relacion con el curso y la naturaleza de la epidemia. Asi es que para aproximarse á un pronóstico cierto es necesario un exámen atento de cada síntoma en particular, como tambien los desórdenes que pueden producir la combinacion de ellos.

Se puede asignar como síntoma desfavorable al vómito negro, la suma tendencia al abatimiento, el hipo pertinaz, el delirio, la presencia de la albúmina en la orina del cuarto al quinto dia y sobre todo la supresion de orina que persiste por veinte y cuatro horas.

Son síntomas favorables, la persistencia de una reaccion febril moderada; los sudores, la deyeccion de buen carácter, la cesacion de los vómitos y de todos los síntomas que se reputan graves.

Lesiones cadavéricas.

No puedo describir con la exactitud que deseo, las lesiones cadavéricas que han caracterizado la fiebre amarilla del presente año; por una parte, la escasez del tiem-

po, la intensidad de la epidemia y por otra, el gran número de enfermos que acudian diariamente solicitando los ausilios de la medicina, absorvian la mayor parte del tiempo; sin embargo de las pocas autopsias que he hecho, y de los datos recibidos por otros, he recojido lo siguiente:

Antes de estudiar cada órgano en particular, he notado que los cadáveres de fiebre amarilla entran en putrefaccion pocas horas despues de muerto; acelerándose esta cuando habia sido atacado de vómito negro, ó cuando el individuo era muy robusto y de un temperamento sanguineo muy marcado.

Aspecto general. A la rigidez cadavérica se agrega el color amarillo de la piel, notándose mas pronunciado en las conyuntivas, en el cuello, debajo de las axilas y en el trayecto de los vasos; se encuentran manchas lívidas ó equimóticas sobre todos aquellos puntos, en que descansa el cuerpo, algunas veces hay petequias y rara vez flictenas.

Hígado. Este órgano es el que esperimenta mayores modificaciones, no solo en su estructura sinó tambien en su color; encontrándose lesiones siempre constantes; su volúmen con generalidad está siempre aumentado; su consistencia algo fiable. Si hacemos varios cortes vemos manchas ó núcleos de un color amarillo negruzco, con la enfermedad pierde su color natural y toma diferentes matices, unas veces es amarillo claro ú oscuro, otras es muy semejante al amarillo del ruibarbo ó á la mostaza molida.

En la vejiga de la bilis, tambien hay variaciones, ésta contraida pequeña, y no contiene sinó pequeñas cantidades de bilis, siendo espesa, oscura y mezclada con sangre.

Estómago. En esta víscera se encuentra una sustancia negruzca, semejante á la borra del café ó al hollin desleido, si se lava, de tal modo que quede la mucosa limpia, encontramos que esta membrana está reblandecida, y salpicada de manchas equimóticas, empapadas en cierta serosidad negruzca, al parecer de la misma naturaleza del que se encuentra en el estómago.

Intestinos. Tambien se encuentra el líquido negruzco, como las manchas equimóticas.

Pulmones. Se encuentra en la superficie equímosis y núcleos apopléticos, y el pulmon contraido por la acumulacion de serosidad sanguinolenta y ligeramente amarillenta.

Cerebro. Suele estar congestionado, encontrándose derrame amarillento, y segun la opinion de algunos se han encontrado puntos reblandecidos.

Riñones. Están congestionados y aumentados de volúmen á consecuencia de la supresion de la orina, no he podido averiguar qué lesion es la que pasa cuando hay anuria, ni tampoco he encontrado autor que trate con detencion de este asunto.

Vejiga. Está á menudo vacía y contraida, ya conteniendo cortas cantidades de orina de un color amarillo oscuro, ó ya sanguinolenta, la membrana interna parece que no sufre alteracion de consecuencia.

Si examinamos la sangre que circula en los vasos, la hallamos disminuida en cantidad y muy líquida, las paredes de los vasos están conjestionados é infiltrados de sangre.

No todas estas lesiones son constantes y pueden notarse variedades que estén en relacion con los síntomas, y solo el hígado nos enseña alteraciones constantes.

Tratamiento.

Esta es una de las enfermedades en que los medicamentos, en el mayor número de casos son infieles, sin embargo de haberse adoptado tratamientos distintos y enteramente opuestos. Pero antes de adoptar cualquier tratamiento es necesario considerar con atencion el tipo de la epidemia, la constitucion, la edad, el sexo y el modo de vivir de cada individuo.

En medicina mas vale precaver las enfermedades que curarlas, así es, que el tratamiento, no solo debe reducirse á curar el individuo enfermo, sinó tambien á preservar aquellos que no han sido atacados. Dividiré el estudio en tratamiento profiláctico y curativo.

Tratamiento profiláctico ó preventivo. Cuando tengamos conocimiento de que una epidemia reina en los paises circunvecinos, ó si están lejos que tienen una comunicacion franca no solo individual, sinó comercial, lo primero que debe hacerse es prohibir por todos los medios que están á nuestro alcance la introduccion de la enfermedad ya sea por medio de los individuos ó por las mercancías que procedan del país infestado. El mejor medio para precaverse son las cuarentenas, pero hablo en el caso que el buque no traiga enfermos, en el caso contrario, debe salir inmediatamente del puerto. Muchos son los opositores de esta teoría, unos por intereses comerciales, otros porque consideran que la fiebre amarilla es puramente infecciosa; sea de ello lo que fue-

re, mi opinion es que mientras no se adquieran nuevos conocimientos sobre el orígen y propagacion de la fiebre amarilla, las cuarentenas serán útiles á las poblaciones.

Cuando la enfermedad ha aparecido con el carácter epidémico, lo primero que debe hacerse es avisar al pueblo la índole de la enfermedad, hacerle comprender el peligro que corre con la permanencia cerca del lugar que se considera infestado y las ventajas que reporta separándose de él, haciéndose un bien á sí mismo, y á los desgraciados que no pueden hacerlo; usar de una alimentacion sana, tratar de mejorar el paraje en que se vive, ya sea renovando el aire con frecuencia, ó empleando desinfectantes; como el agua clorurada, el ácido fénico, etc.; procurar que la ropa esté limpia, mudándosela con frecuencia y evitar toda clase de impresiones desagradables.

Creo que si esto se practicase, si nuestras *autoridades* tuvieran la suficiente energía para hacer cumplir los mandatos higiénicos, y el pueblo la bastante inteligencia para comprender sus conveniencias, las epidemias moririan poco despues de nacer, y tendriamos menos víctimas que lamentar.

Pero desgraciadamente no todos los individuos de una poblacion pueden abandonarla, los unos por falta de recursos, los otros porque se consideran garantidos con las comodidades en que viven ó porque uno de sus deudos ha caido enfermo y no pueden abandonarlo.

Para estos propongo un medicamento que si no llena por completo las necesidades, por lo menos contribuye en gran parte á modificar el organismo, oponiendo una resistencia á la accion del miasma.

Como se crée que el tifus icterodes es producido por la descomposicion de las sustancias animales ó vegetales

en putrefaccion; y siendo esto mismo lo que produce las fiebres palúdicas, es muy lógico creer que estas enfermedades tienen muchos puntos de contacto. En las fiebres palúdicas el medicamento heróico es la quinina ó sus preparados, este remedio no solo las cura, sinó que tambien ejerce una accion especial en el organismo oponiéndose á la accion del miasma.

En apoyo de esto, tengo varios ejemplos de personas que han permanecido, unos, durante nueve meses y otros, durante un año en los lugares mas infestados de nuestras Provincias del Norte, en donde la fiebre intermitente es mortífera; y estos se han salvado con el solo uso del sulfato de quinina á dósis de dos ó tres granos tomados en ayunas y cada dia.

Creo que hay suficiente razon para admitir que la quinina goza de una accion especial, haciendo el organismo apto para resistir la influencia venenosa del miasma y por consiguiente contra la fiebre amarilla. En apoyo de esto, el Dr. Williams, médico inglés, dice que estando de estacion en Nueva Orleans, cuando reinaba una fuerte epidemia, él ordenó á todos los tripulantes de su buque [cuyo número era de trescientos] el uso diario de tres granos de sulfato de quinina tomados en ayunas, y agrega que á pesar que diariamente los tripulantes comunicaban con la ciudad infectada, no hubo ejemplo que ninguno se enfermara.

Este hecho precioso, viene á corroborar lo que nosotros hemos palpado, durante la epidemia; muchas personas tomaban ya la infusion de quina, ya sus preparados y han tenido la felicidad de no ser atacadas. Sin embargo, como me propongo esponer la verdad de los hechos, diré que nueve de los estudiantes que permaneciamos en la Parroquia de San Tel-

mo y que estábamos diariamente en contacto con los enfermos, tomábamos tres granos de quinina todos los dias y fuimos atacados levemente, y dos de nuestros compañeros que no tomaron, el uno se murió y el otro estuvo al borde de la tumba.

He sentido no poder recoger mayor númuro de datos para apoyar esta teoría, pero estos que tenemos pueden servir para hacer nuevos estudios en lo sucesivo.

Tratamiento curativo. Los resultados que han de obtenerse por la administracion de los medicamentos, varian en los diferentes períodos y siguen la intensidad con que ha sido atacada la persona.

Al principio cuando el ataque es benigno, los cuidados que se deben prodigar al enfermo son los siguientes: el reposo en cama, abrigo, bebidas sudoríficas para provocar una diaforesis abundante, el estreñimiento intestinal [si lo hay] se combatirá empleando el aceite de castor ó el citrato de magnesia [Limonada Rogé]; trataremos tambien de combatir los síntomas que incomodan al enfermo como el dolor de cabeza, los dolores lumbares y el vómito. La cefalalgia se calma con la aplicacion de revulsivos á las estremidades, de compresas empapadas en agua helada, ó en una solucion de cianuro de potasio, en la dósis de dos granos por onza. Los dolores lumbares con fricciones estimulantes. Los vómitos con la pocion antiemética de Rivière, ó mejor haciéndolo tragar pedasitos de hielo; combatiendo la sed con bebidas aciduladas y refrescantes. En muchos casos este tratamiento sencillo y la dieta, ha sido suficiente para restablecer los enfermos.

Cuando el caso es grave y los síntomas son muy

altos, es necesario no perder de vista el temperamento del individuo, este nos servirá de guía para adoptar tal ó cual medicamento. En general para combatir los síntomas de exitacion se emplearán los purgantes hasta producir una franca corriente intestinal, tratando al mismo tiempo de combatir los síntomas que incomodan al enfermo.

Entre los purgantes prefiero los salinos, no solo por ser mas agradables á los enfermos, sinó tambien porque su accion es mucho mas pronta. El calomel asociado al ruibarbo es un purgante excelente, y lo he usado en aquellos casos en que la susceptibilidad del individuo no les permitia tomar los purgantes salinos ó en los que tenian un temperamento bilioso muy marcado. La dósis que he empleado ha sido de un escrúpulo de calomel y doce granos de ruibarbo, dividido en tres papeles para tomar uno cada dos horas.

Cuando el estreñimiento intestinal se resiste á los purgantes, es conveniente aplicar lavativas drásticas para establecer la corriente.

Para combatir los síntomas de exitacion se han dado con mucha frecuencia los vomitivos; creo que este tratamiento es muy bueno; cuando los síntomas gástricos predominan; en el caso contrario, los considero nocivo, porque despierta un síntoma que mas tarde puede ser de fatales consecuencias.

Muchos prácticos rechazan las sangrías para combatir los síntomas de exitacion, diciendo que este es un tratamiento incendiario, por las consecuencias funestas á que espone al enfermo. Sin ser partidario de ella, creo que hay casos en que es necesario hacer uso de la lanceta, y estos son tan limitados que se reducen á aquellos indivi-

duos de un temperamento sanguíneo muy marcado y en los que hay cierta tendencia á las congestiones.

Cuando la enfermedad ha pasado del período de exitacion al de hipostenia, debe suspenderse todo tratamiento que tienda á deprimir las fuerzas del enfermo, y emplear solamente una medicacion ligeramente tónica con el objeto de sostener las fuerzas y esperar lo que puede desarrollarse en lo sucesivo.

Despues de estas generalidades, creo que es imposible prescribir un tratamiento determinado en los diferentes períodos de la enfermedad, ni tampoco trazar la marcha que se debe seguir, y me limitaré á indicar una medicacion sintomática, dejando á la inteligencia del médico la eleccion del medicamento que debe emplear en relacion con la intensidad del síntoma.

Los síntomas hiposténicos, se combaten por medio de los tónicos, el vino y las fricciones estimulantes, y el uso de caldos de buena calidad.

Entre los tónicos prefiero la quina y sus principios activos, estos son los que me han dado mejor resultado. Cuando el estómago no tolera los tónicos; en este caso se debe prescribir lavativas compuestas de infusion de quina, caldo y un poco de vino.

Los vómitos que con frecuencia suelen ser pertinaces, se combaten con el hielo, el ópio, los hemostáticos aplicados en la region epigástrica; si estos remedios son infieles, es necesario recurrir á la ergotina. Este medicamento ha sido uno de los mas heróicos porque no solo combatia los vómitos con buen suceso, sinó que tambien es el remedio mas eficaz que he encontrado para combatir el vómito negro: observando que cuando se empleaba desde el principio no se presentaba dicho vómito. Para las hemorrágias intestinales, y las manchas

equimóticas, tambien la ergotina las modifica, ayudando su accion con las fricciones estimulantes.

Supresion de orina. Contra este síntoma los medicamentos diuréticos se estrellan, los resultados obtenidos son desconsoladores, sin embargo, por esto no se debe abandonar el enfermo. Muchos medicamentos se han propuesto tanto al interior como al exterior y todos con igual resultado. Al interior los diuréticos, con preferencia el acetato y nitrato de potasa y la esila. Al esterior las fricciones estimulantes, los vejigatorios á la region renal, los baños tibios, los frios, abrigando en seguida al enfermo; todos estos remedios los hemos aplicado y los resultados han sido negativos.

Tambien se ha aconsejado por algunos médicos hacer tomar una gran cantidad de agua al enfermo mezclándola con un poco de coñac, este medicamento me parece de todo punto irracional, porque la supresion de orina no es producida por falta de líquido en la sangre, sinó por una osbtruccion en los conductos uriníferos, y lo único que se consigue, es empeorar el estado del enfermo que no tarda en sucumbir.

Se dice que en esta epidemia hay tres casos salvados de individuos anúricos, con el empleo del calomel á dósis alterante, ayudando su accion con fricciones mercuriales; y agregan que una vez que se ha producido el tialismo, la orina se restablece. Este tratamiento me parece muy racional; porque creo que con él se puede efectuar una alteracion del aparato urinario que modifique el estado actual.

He empleado este tratamiento y antes de conseguir este resultado el enfermo ha sucumbido.

Como siempre la supresion de la orina va precedida de la presencia de la albúmina, creo que si entonces em-

pleamos el tratamiento quizá se consigan mejores resultados; qne cuando hay anuria.

Durante el período de hipostenia, suele haber delirio, este se combate con bebidas antiespasmódicas, prefiriendo en ellos el almizcle.

El hipo suele con frecuencia ser muy tenaz hasta el punto de hacer sucumbir los enfermos, el medicamento que mejor resultado me ha dado es el almizcle asociado á la nuez vómica, á la dósis de dos granos del primero y de medio del segundo para tomar una dósis cada tres horas.

La retencion de orina se restablece haciendo ligeras presiones sobre la region hipogástrica ó dándole fricciones con unguento de alcanfor y belladona.

En la convalecencia es necesario tener mucho cuidado con las dietas, y establecer que los caldos sean de buena calidad como tambien el vino que se emplee, un desarreglo podria traer fatales consecuencias.

Esta tésis está conforme con el Reglamento de la Facultad.

Buenos Aires, Octubre 12 de 1871.

MANUEL ARAUZ.

Vº Bº

M. A. Montes de Oca.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

1ª ¿Dónde y cómo se efectúa la vision, y qué condiciones son indispensables para que este fenómeno no deje de reproducirse?

2ª ¿En qué se diferencia la accion de los purgantes drásticos de la de los laxantes?

3ª ¿En la escarlatina, los dolores á las articulaciones del quinto al sesto dia anuncian una buena terminacion?

4ª ¿Cuáles sin las indicaciones y contraindicaciones de la estirpacion de los cánceres?

5ª ¿El cateterismo forzado es preferible á la puncion de la vejiga, en los casos de retencion de orina á consecuencia de estricturas en la uretra?

6ª ¿Cuál es el tratamiento de la hemorragia puerperal?

7ª ¿Puede parir una mujer sin tener conocimiento del parto?

8ª Signos que pueden deducirse de las materias esputadas.