

188





Las Fiebres palúdicas

Señores:

Al elegir el tema para la presente memoria, he querido fijarme en una cuestión de actualidad i de sumo interés para la ciencia médica de Chile, cual es el estudio de las Fiebres palúdicas, enfermedad endémica en la mayor parte del territorio penamarino que ha tenido que reconocer nuestro ejército en campaña, hasta llegar a la Ciudad de los Reyes.

Mi propósito es solamente hacer una descripción lo mas breve posible de estas diversas especies de fiebres, refiriendo

me siempre i en cuanto sea posible, a lo que pude observar personalmente durante el tiempo que acompañé al ejército.

Génesis i etiología

Como lo dice su nombre, las Fiebres palúdicas son producidas por la introducción en el organismo de un veneno de origen palúdico.

No se conoce a punto fijo la naturaleza de este veneno; pero sí se sabe que se desprende por la fermentación pútrida sufrida por los vegetales bajo la doble influencia de la humedad i del calor.

Se ha practicado minuciosos análisis de aguas tomadas de lugares pantanosos, i por tanto cargadas de eflores;

se ha encontrado gran cantidad de detritus vegetales e infusorios, los que absorvidos con los alimentos, en la respiracion, producirian una intoxicacion especial de la sangre. La manera intima como obrarian estas sustancias sobre el organismo nos es todavía desconocida.

Estas fiebres son endémicas en todos aquellos lugares del globo en donde se encuentren reunidas las condiciones bajo las cuales se producen estos efluvios. Por lo tanto casi toda la zona tórrida del globo está espuesta a esta clase de fiebres.

A veces se presentan de una manera epidémica en lugares en donde habitualmente no existen, a causa del trans-

parte de estos efluvios a grandes distancias por ~~su~~ acción de los vientos. A veces existen de una manera esporádica por la presencia de un débil foco de emanaciones, i por una receptividad especial del individuo atacado.

La naturaleza del terreno ejerce una influencia muy marcada sobre la producción de estos efluvios, siendo los terrenos arcillosos i de aluvión los que favorecen más la clase de emanaciones.

Un excesivo calor obraría en contrario secando rápidamente la costra del terreno pantanosos, e impidiendo así el desprendimiento de los efluvios. Las temperaturas bajas obran desnaturalizando estos detritus reptiles, e impi-

diendo su ascension en la atmósfera por su condensacion.

El miasma paludico pierde su accion tóxica a medida que se eleva en la atmósfera o que es arrastrado por las corrientes aéreas. Basta para detenerlo en su marcha la presencia de un alto cordón de cerros o un bosque.

Una de las causas que mas favorece la produccion de los miasmas paludicos es la mezcla del agua dulce con el agua salada, que se verifica en la desembocadura de los rios, siendo este el motivo porque abundan estas fiebres en los deltas. Igual cosa sucede en los ~~puertos~~ puertos del Perú en una ^{circunferencia} ~~circunferencia~~ desemboca al gran rio. En Africa esta causa influye sin duda en gran parte.

en la produccion de las fiebres
remitentes perniciosas que son
alli frecuentes. Griesinger, ha-
blando de este fenomeno, dice
que los vegetales propios de
cada una de estas aguas, no
pueden vivir en la mezcla i
mueren, siendo asi estos lu-
gares un foco permanente de
emanaciones pútridas.

En Paoeha no se hacia notar
la influencia de este fenomeno tal-
vez a causa de estar el rio Tlo
como a veinte cuaddas al norte
del puerto, i de dominar alli
el viento del S. O. lo que seria
un inconveniente para que los
miasmas llegaran a la pobla-
cion.

En la intoxicacion pa-
ludica has que tomar en
cuenta la accion del veneno
i la receptividad ~~de cada in-~~

individual. Esta última varía no solamente con el individuo, sino también con las diferentes influencias a que puede estar sometido. Esto nos explica el hecho de que personas venidas del Perú han sido atacadas aquí de fiebre intermitente por la primera vez. En efecto, la vida de campaña, aunque laboriosa i dura, es sin embargo una vida sobria. El oficial como el soldado come o bebe su ración únicamente, o en seguida se entrega a sus ocupaciones o duerme. Ese individuo llega a Chile trayendo en su organismo el germen del veneno palúdico, como excesos de todo género, se embriaga, duerme mal i se espone a menudito a la acción del frío de la noche. Estas condiciones ponen al individuo

Museo Nacional de Medicina

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

en aptitud para recibir la im-
 presión del venéreo polí-
 dico que su organismo traía
 en estado latente. Creo que
 de esta manera se explica
 la aparición de estas fiebres
 en individuos que no es-
 tán ya bajo la influencia
 de una atmósfera impregna-
 da de miasmas.

La edad, el sexo i la cons-
 titucion no tienen influencia
 alguna sobre esta enferme-
 dad. El que ha sido ataca-
 do una vez tampoco ad-
 quiere la inmunidad, i
 al contrario queda espuesto
 a adquirirla otra vez bajo
 la acción de una causa
 ocasional.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Creo que el enfriamiento
 es una de las causas mas

poterosas para que el mias-
ma ejerza su acción sobre el
organismo. La caballería
tenía relativamente mayor
número de enfermos de estas
fiebres que las demás
armas. El pesado servi-
cio de sondas i avanzadas
que la caballería hacía du-
rante las noches, obligaba
a nuestros soldados a
dormir sobre su caballo,
o a recostarse apenas con
la brida en la mano.

He dicho al prin-
cipio que estas fiebres
eran producidas por la
absorción de los mias-
mas palúdicos, i que
estas a su vez se
desprendían bajo la
influencia del calor
sobre un suelo im-

pregnada de humedad
i de materias vegetales.
Ahora bien, en los valles
de Lomumba, Sama i
Tacna, en donde nuestro
ejército fué mas diez-
mado por estas fiebres,
tuve oportunidad de ha-
cer algunas observacio-
nes de temperatura i de
reconocer una buena es-
tension de estos valles.
Cuando vi el resultado
de estas observaciones me
asaltó la idea de que, ó
talvez no se encontraban
allí reunidas las condi-
ciones para la produc-
cion del miasma polú-
dico, ó bien que no era

este solo la causa directa de estas fiebres. En efecto, la temperatura media de estos valles en los meses de marzo, abril i mayo era de 20° i 22° centígrados, temperatura que existe durante varios meses de verano en muchos valles de Chile, que reúnen por otra parte las condiciones de humedad i vegetación, i que sin embargo jamás han presentado un caso de fiebre palúdica. Los bosques de algunas provincias del sur, como Valdivia, ofrecen durante varios meses del año las condiciones adecuadas para la producción de esta clase de efluvios.

Se dirá que estas emana-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

naciones habian sido arras-
 tradas por los vientos desde
 otros focos de produccion
 hasta estos valles a que me
 refiero. Pero baste decir
 que el viento reinante
 de esas regiones es el
 SO como en toda la
 costa sur del Pacifico,
 i que por tanto estos mias-
 mas habrian sido llevados
 desde un valle mas al
 sur del de Faena, i
 todos sabemos que el de-
 sierto de Tarapaca esta
 accidentado solamente
 por pequeñas quebradas
 fértiles que no pueden ser
 focos de infeccion.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Estas observaciones, como
 antes decia, me han hecho
 nacer la idea de que tal-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

vez estas emanaciones para
nosas no sean la única causa
productora de las fiebres pa-
lúdicas.

Clasificación

La intoxicación palúdica
se manifiesta bajo diversas
formas:

De una manera inter-
mitente, ya sea normal o a-
normal; en forma de fiebres
remitentes, o por un estado
caquético especial.

Anatomía patológica.

Al principio de estas fie-
bres no se observa ninguna
lesión anatómica apreciable;
solo después de algunos ac-
esos sobreviene un estado

congestio del bazo, que mas tar-
 de llega a producir una
 exudacion, manteniend
 asi a este organo en
 un verdadero estado hiper-
 tropico. Este aumento de
 volumen del bazo se hace
 mas notable durante los
 accesos.

A esto se agrega la
 alteracion de la sangre.

Hai disminucion de sus
 globulos rojos, de la
 albúmina i de los fosfa-
 tos; los globulos blancos
 aumentan notablemente.

Las repetidas congestio-
 nes que traen consigo los
 accesos llegan a convertir
 se en verdaderas infla-

maciones viscerales, i la acumulación de pigmento en la sangre, fenómeno conocido con el nombre de Melanerria.

Por fin en el período caquético se observa ascitis i edemas de fusos, aumento de volumen del bazo i del hígado, i la presencia de pigmento en estas últimas orzanas, en el riñon, en el cerebro i en los ganglios linfáticos. La presencia de este pigmento en la sangre i consecutivamente en todos los órganos, se ha tratado de explicar por la transformación que experimentan los glóbulos rojos de la sangre. Debido a este pigmento es el color gris ceniciento que torna la

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

piel i las visceras.

La orina experimenta tambien notables cambios: aumenta la proporcion de urea i ácidos úricos durante cada acceso; debiéndose esto al aumento de las combustiones orgánicas; los cloruros disminuyen casi siempre; Burdel ha constatado la presencia de azúcar en la orina durante el acceso.

Síntomas

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Intermitente normal. - Estas fiebres se manifiestan por accesos que se repiten periódicamente. El tiempo transcurrido entre uno i otro acceso constituye el tipo de la fiebre. Cuando el mismo ac-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

cesso se repite cada veintina
 tres horas la fiebre sera cuo-
tidiana; si cada cuarenta i
 ocho horas, sera terciana; si
 cada setenta i dos horas se lla-
 ma cuartana.

El intervalo de tiempo tras-
 currido entre dos accesos se
 llama apirexia.

Estos diferentes tipos pue-
 den hacerse dobles cuando cada
 apirexia es interrumpida
 por un acceso de menor
 intensidad. Asi la fiebre sera
doble cuotidiana cuando hai
 dos accesos al dia; doble terciana
 cuando hai un acceso me-
 nos intenso el dia de la apir-
 exia; i doble cuartana cuan-
 do este acceso intercalado se pre-
 senta el primer dia de la
 apirexia.

Tambien estos tipos.

fundamentales, menos el endo-
tidiano, toman el nombre
de doblados, cuando en el día
febril se presentan dos aces-
sos semejantes en lugar de
uno; i triplicados, cuando
son tres accesos en el mis-
mo día febril. Así tenemos
fiebre terciana doblada i tri-
plicada, cuartana doblada
i triplicada.

Antiguamente se
hacian otras muchas
divisiones que en la
actualidad han sido
abandonadas por ser
de poco interes práctico.

Estas fiebres prin-
cipian a veces de una ma-
nera brusca, lo que es poco
común. Ordinariamente
son precedidos de un pe-
riodo prodromico corto.

tenzarse por molestar, inape-
 tencia, por un estado de
 apatía del individuo i por un
 movimiento febril con
 remisiones vesperales. Este
 último carácter diferencia
 esencialmente las fiebres
 de orden polidídico
 de todas las demas
 especies de fiebres, cuyas
 remisiones son siempre
 matutinas.

Otras veces la fiebre se
 inicia por un catarro gas-
 trico con todo el cortejo
 de síntomas que le es propio.
 La fiebre tiene sin embargo de
 especial que ofrece remisio-
 nes vesperales, i Jacoud hace
 notar que los vómitos en este
 caso no guardan relacione
 alguna con la ingestión
 de los alimentos i bebidas,

que solo tienen lugar durante la exacerbación matutina de la fiebre.

Esta última manera de principiar era la que ordinariamente se presentaba en el ejército, cuando este ocupaba las calles de las provincias de Maipo y Tacna.

Pasados estos primeros fenómenos la fiebre puede constituirse por la aparición de un acceso franco caracterizado por sus tres estados de escalofríos, calor, sudor.

Estrictamente hablando, el escalofrío no es el fenómeno inicial de cada acceso febril. Antes de principiar aquel, se puede observar con el termómetro un aumento gradual de la temperatura hasta llegar a 39° ; 40° ; i solo en

Tonces comienza para el enfermo la sensación de frío.

El aumento de la proporción de urea i ácido úrico en la orina ántes de comenzar el escalofrío, viene en apoyo de lo que acabo de decir, puesto que este último fenómeno, no es otra cosa que la consecuencia del aumento de las combustiones orgánicas.

El escalofrío se produce por un mecanismo desconocido hasta ahora. Se encia que el sistema nervioso vaso-motor, excitado por el veneno polidico, producía la contracción de los capilares de la piel, dando así origen a la sensación subjetiva de frío exterior, por la fol-

ta de circulación periférica.

Pero observaciones posteriores han venido a probar que esta teoría del sistema Nervioso vaso-motor no satisface las exigencias de la ciencia en nuestros días, porque hai varios fenómenos que segun ella no tendrían explicación.

Durante este estado de frío la temperatura sigue subiendo hasta llegar a un máximo de 40° , 41° i aun 42° . La duración de este estado varia desde un cuarto de hora hasta cinco horas, siendo sin interrupción i tan violento a veces, que en varias ocasiones se quebrase los barrotes de las camillas que ocupaban los enfermos. En estos casos el individuo tiene su

cara livida i amoratada,
como todo el resto del cuerpo.

Cuando la temperatura
ha llegado a su máximo,
principia el estado de
calor. El enfermo experi-
menta la sensacion
de un fuego que le devora,
tiene sed insaciable. Su
cara, de livida i amoratada,
se cambia en roja i encen-
dida. Vuelve la circulacion
periférica, a causa de
que los capilares cutá-
neos cansados de estar
contraidos, se relajan i
la sangre afluye a ellos.
Su duracion es de una a diez
horas.

A este estado sigue el
sudor en su duracion es de
de a la de los demas: es de
dos a doce horas.

La duración de un acceso completo puede ser por consiguiente de seis a ocho horas como minimum, hasta 24 ó 30 como maximum. Esta duración por otra parte depende del tipo de la fiebre. Por lo general los accesos del tipo cotidiano son mas cortos que es el tipo tercio y cuartos.

Concluido el acceso sobreviene el periodo de apirexia, durante el cual el enfermo se siente bien cuando el acceso ha sido de corta duracion y de poca intensidad. Pero cuando este ha sobrepasado los limites ordinarios, el enfermo dice que está como apaleado, se queja de dolores en los muslos, en la region lumbar, dolores debidos al agotamiento muscular produ-

cedo por el violento i prolongado
escalofrío. A esto se agrega
un estado de desfollecimiento
~~que~~ inapetencia que se hace
mas marcado al cabo de
algunos accesos. Otro tanto
sucede con la tuerma que se hace persistente.
Por último el estado fe-
bril no desaparece del todo,
sino al contrario llega a to-
mar el aspecto de una fiebre
remittente.

El tipo que ordinaria-
mente se presentaba en el ejér-
cito del norte era el cuotidiano,
el que bajo la influencia
del tratamiento degeneraba
en terciaria. Esta a su vez
puede convertirse en tipo cuar-
to bajo la influencia de un
tratamiento mal dirigido, en
cuyo caso la fiebre se

Museo Nacional de Medicina

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

hacer rebelde por lo jeneral.

Debo anotar aqui una particularidad propia de estas fiebres. Un individuo que ha estado bajo la influencia del veneno palúdico i que ya se cree curado de su enfermedad, puede tener, despues de algun tiempo, un nuevo acceso de fiebre si se espone a una causa ocasional enalgunera, como exeso de rejimen, enfriamientos.

Ahora bien, este nuevo acceso aparece en un dia en que el individuo debena haberselo tenido si la fiebre hubiera seguido su curso sin interrupcion. Esto es a lo que yo he dado el nombre de periodicidad.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Intermitentes anormales. -

Tacoud divide estas fiebres en inegulares, perniciosas i larvadas.

Irregulares. - La irregularidad consiste a veces en la falta de periodicidad en los accesos, cosa que se observa al principio de casi todas las fiebres intermitentes.

Esto se veia a menudo en el Norte, de modo que solo al cabo de cuatro o seis dias se podia caracterizar el tipo de la fiebre. Esta misma irregularidad se nota hacia el fin de ellas.

Otras veces la irregularidad consiste en la ausencia de uno de los estados, en la prolongacion anormal de otro o en la inver-

tion del orden de aparición.

Perniciosas. - Lo pernicioso de estas fiebres consiste en el remediamiento, por naturaleza grave, que puede afectar uno de los estados del acceso, p[er]o en la aparición de un nuevo ferómeno concomitante. Así la fiebre se llamará álvida, si hai un predominio de los fenómenos de frío, acompañados de otros que le den un carácter de gravedad especial. Pero este fenómeno no se observa precisamente durante el estado de escalofríos, sino durante el calor ó el sudor; i en este último caso el enfermo experimenta un calor ardiente en su interior, que contrasta con la tempe-

naturaleza de su piel cianótica
o lívida. Se cubre de un sudor
abundante, frío i viscoso. El
pulso es pequeño i frecuente.
Sin embargo el enfermo conserva
integras sus facultades in-
tellectuales.

La perniciosa coleriforme
está caracterizada por
evacuaciones acuosas
abundantes que tienen lu-
gar por la boca o por el
intestino. Esta forma está
casi siempre acompa-
ñada de la anterior, que
aparece a causa de la gran
pérdida de líquidos que
experimenta la sangre.
Cuando estos fenómenos se
prolongan se producen con-
gestiones intensas en los di-
ferentes órganos. El enfer-
mo tiene entonces el aspecto

de un cólico con fenómenos
menos adinámicos: típicos.

La forma diaforética
consiste en la enorme produc-
ción de sudor, lo que trae
consigo la casi abolición
de las demás secrecio-
nes, sobre todo de la ori-
na.

Las congestiones de las
visceras pueden ser a
veces tan intensas que
lleguen a producirse
una exudación sero fi-
brinosa; aun hemorragias,
que dan lugar a verda-
deras inflamaciones de
éstas vísceras. De esta ma-
nera la fiebre se complica
de pneumonías, nefritis, etc.

Hay otras muchas formas de perniciosas en que la anemia consiste en el predominio de síntomas cerebro-spinales. Así hai fiebres convulsiva, apoplética, delirante, paralítica, sincopal, etc.

Estas diversas formas de fiebres perniciosas son casi esclusivas de los países cálidos; sin embargo en las provincias de Moquegua i Tacna se observaron algunos casos, aunque raros.

Larvadas. — Se llama larvada ó enmascarada la fiebre intermitente cuando en lugar de traducirse por accesos febriles, lo hace por otra clase de fenómenos morbidos. Así el enfermo experimenta accesos periódicos de neuralgias, sobre todo

del trípemino; otras
veces son accesos de tos,
vómitos, angina de
pecho, etc. En el norte
solo vi un caso de neural-
gia supraorbitaria cuotidia-
na.

Tièvres remitentes. -

La fiebre remitente
de origen palúdico, está ca-
racterizada por una fiebre
continua con remisiones ves-
perales, ó con exacerbaciones
matutinales, i por los caracteres
siguientes: ~~primero~~
de ordinario ~~se~~ se transforma
en una intermitente, hai au-
mento de volumen del
bazo i del hígado, i existe el
fenómeno llamado me-
lancencia. Sin estas tres úl-
timas condiciones, la fiebre

no sería una remittente de origen poliédico, sino una fiebre remittente sintomática de una afección inflamatoria de un órgano cualquiera.

Se ha dividido estas fiebres en tres formas: forma liger, intensa i grave.

Forma liger. - El enfermo comienza por sentirse abatido, tiene síntomas de estomago gástrico, hinchazón del bazo i ictericia. A esto se agrega una cefalalgia intensa, a veces epistaxis i el herpes labial que es casi constante.

Después de dos o tres días, las exacerbaciones, irregulares al principio, se hacen periódicas. Por lo general hai una o dos al día.

Mas tarde la remision se hace apirética, llegando así la fiebre a convertirse en una intermitente normal.

Forma intensa i grave. - Estas formas están caracterizadas por una fiebre mas fuerte eosi sin remisiones. Al tercer o cuarto dia el enfermo está sumergido en el estupor, tiene delirio, la lengua seca i fuliginosa, el bazo, el hígado tumefactos i dolorosos. A veces el enfermo es atacado de disenteria o de otra complicacion; en un grado mas avanzado el paciente ofrece los síntomas de un tífus.

Hay ademas ictericia, hemo-
rrajias por las diferentes mu-
cosas, petequias. Su cara
tiene una expresion estirpi-
da. Hay delirio i fenomenos de
adivarrnia i de ataxia.

Se relajan los esfintores del
ano, de la vejiga, i hai por
consequente emision invo-
luntaria de materias ester-
corales o ranicicas i de orina.

Otras veces suelen presentarse
inflaciones viscerales seguidos
de supuracion, i derrames
purulentos en las diversas
serosas. Por fin el enfermo
muere en el coma, o a causa
de una grave complica-
cion.

Debo decir aqui que la
fiebre remitente de media-
na intensidad era muy es-
comun en los valles de Mo-

quechua, Locumba, Sarma.

Entre los muchos casos que se presentaron en este último valle, hubo cuatro que ofrecieron una intensidad mayor i que tenían casi todos los síntomas graves que acabo de apuntar. Dos de estos enfermos se curaron después de quince días de suma gravedad. A nuestra partida para Tacna quedaban en estado de franca convalecencia.

Caqueria palúdica.

Se llama así ese estado de anemia i melanemia con tumefacción del bazo i del hígado en que queda un individuo que ha estado bajo la influencia del veneno

palidies por cierto tiempo.

Se presenta bajo dos formas: el individuo está anémico e hidrémico, con su bazo tumefacto, tiene desarreglos digestivos, palpitaciones cardíacas, sus fuerzas agotadas.

A este estado pueden llegar personas que no han tenido nunca accesos de fiebre, pero que han vivido durante mucho tiempo en una atmósfera impregnada de miasmas, ha habido pues en este caso una intoxicación crónica.

Otras veces el individuo tiene edemas, ascitis, albuminuria persistente, diarreas incoercibles. i ese tinte especial de la piel, i de todos los tejidos producido por la presencia del píj-

mento. Tiene además un hambre voraz que le obliga a cometer frecuentes excesos de régimen. El enfermo sucumbe casi siempre en el marasmo.

Tratamiento

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Heranos, dichos, hablan-
do de la etiología, por los enfria-
mientos, los excesos de régimen
o la mala alimentación, son
las causas ordinarias de la
intoxicación palúdica, por
lo tanto las personas que ha-
bitan lugares infestados de-
ben evitar estas causas de
enfermedad. También con-
viene no recorrer estos luga-
res durante las mañanas
y después de puesto el sol,
porque a estas horas es eman-

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

de la atmósfera está mas impregnada. Debe huirse de los lugares bajos i habitos en las alturas, evitando al mismo tiempo la direccion del viento reinante. Si es posible, se debe abandonar por completo los lugares infestados.

Como preservativo es muy útil el uso diario de la quina, sobre todo durante la época en que las fiebres abundan mas: en el Perú es en los meses de marzo, abril i mayo. Igualmente es muy útil el uso moderado del vino i del café. En el ejército era reputado como tal el Pisco, del que se hacia un uso muy frecuente.

Una vez adquirida la

enfermedad, el individuo debe huir del foco de infección, sobre todo si la fiebre es de carácter maligno. A veces basta esta medida para que el veneno deje de ejercer su influencia sobre el organismo.

Por lo demás en una intermitente hai que llenar dos indicaciones: combatir el acceso, indicacion sintomática, i combatir la intoxicacion, indicacion mórbida.

Si el estado de frío ofrece un carácter de gravedad, se calentará al enfermo por medio de fricciones estimulantes, sinapismos, i estimulantes difusivos al interior. Si hai fuertes congestiones se practicarán emisiones sanguíneas locales.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Durante el estado de calor debe administrarse algunas bebidas frescas a cortas dosis i repidas.

La intoxicacion se combate por el sulfato de quina, i en su defecto por la quina.

Ordinariamente conviene principiar el tratamiento limpiando las vias digestivas por medio de un emeto-catártico, sobre todo si la fiebre ha comenzado con síntomas de estomago gástrico.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Creo inútil indicar aquí las diferentes maneras de emplear el sulfato de Quina en esta clase de fiebres. En el ejército del norte se seguia por lo jeneral, i en cuanto era posible, el método de *Trousseau*. Digo en cuanto era posible, por los numerosos

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

inconvenientemente que se presentaban a menudo para seguir un tratamiento a demasado, i de los cuales no era el menor la escasez de este precioso medicamento, i a veces la escasez casi absoluta de él.

Por este motivo se adoptó por varios el sistema de fabricar bolos compuestos de sulfato de quina, polvo i extracto de quina; medida que, por fortuna para nuestros enfermos, producía muy buenos resultados.

El polvo de quina solo ó en un mucilago a menudo producía vómitos, aun ingerido en varias dosis, como lo recomiendan Frousseau.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

La medicación arsenical, tan recomendada en los casos rebeldes, se empleaba a veces con resultados varios.

En los convalescientes usábamos, con un éxito que correspondía a nuestros deseos, el citrato de fierro y quinina en dosis de diez centigramos dos veces al día.

Útil parece decir que en estos individuos debe acompañarse la medicación tónica reconstituyente con una buena alimentación; la hidrotropia.

En las fiebres perniciosas no debe esperarse el estado de apirexia para dar el sulfato de quinina, sino administrarlo tan pronto como se revelen los primeros signos de gravedad.

Cuando hai intolerancia gástrica, se administrará

la *quinina* en las *latencias* ó en *fricciones*.

Las *fiebras* *larradas* se *combatiran* de la *misma* *manera*.

Conclusiones. -

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Resumiré en pocas palabras las principales ideas:

1º - En los puertos del Perú situados a inmediaciones de la desembocadura de algún río, las fiebres palúdicas ofrecen un carácter de gravedad más marcado que hacia el interior.

2º - La razón de este fenómeno se atribuye a la putrefacción de los vegetales ^{proprios} del agua salada; del agua dulce a causa de la *mezcla* de ambas aguas.

3º - Las causas más fre-

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

elementos de estas fiebres son los enfriamientos, los excesos de todo género; la mala alimentación.

4º El miasma palúdico puede permanecer en el organismo en estado latente, i recobrar su actividad si el individuo adquiere una receptividad especial por las causas anteriormente expuestas.

5º Esto nos explica el hecho de que por la primera vez sean atacados de fiebres palúdicas en Chile individuos que han estado por algun tiempo en el Perú.

6º Algunas observaciones de temperatura i del terreno en localidades en donde estas fiebres son comunes, me han sugerido la idea de que talvez el miasma palúdico no sea la única causa de estas fiebres.

7.º La manera como principian ordinariamente estas fiebres en el Perú es por un estano gástrico.

8.º El tipo cotidiano es el mas frecuente, siguiéndole el tipo tercio.

9.º Las fiebres remitentes, raras en la mayor parte de Europa, son comunes en el litoral europeo del Mediterraneo, en la India, i sobre todo, en la region tropical de la América.

10.º La periodicidad es el carácter distintivo de las fiebres de origen palúdico, sea en cualquiera la forma bajo la cual se presente.

11.º Estas fiebres ofrecen exacerbaciones matinales i remisiones vesperales.

12.º Este carácter es un buen signo diferencial entre las fiebres de origen palúdico, las sintomáticas, que tienen exacerbaciones vesperales i remisiones matinales.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

13: Pocos veces era posible usar un tratamiento metódico a causa de la suma escasez del sulfato de quinina. Por lo general se usaba el método de Frousseau.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDI



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDI



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDI

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDI

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDI



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Luis Rosende L.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDI