

- / -

Senores,

Fui a tratar en la presente memoria  
de los carácteres que revisten los fiebres intermitentes  
en el Departamento de Tacna. Lugar de residencia  
de una parte de nuestros ejércitos, del grado de gra-  
vedad con que han recaído en tria en los meses  
de Enero y Febrero i muyto del presente año.

Practicare en el método de Huber para  
administrar el sulfato de quinina, el cu-  
al es por excelencia de las fiebres palus-  
tros, método que he empleado durante los  
meses que he servido en hospital en Tacna  
i cuyos resultados voy a someter a las con-  
sideraciones de nuestro juez.

No me resulta hacerme notar la importancia  
que tiene el perfecto conocimiento de una  
afecion tan comun en los soldados i soldados  
del Perú i cuyos estragos han diezmado  
en la plenitud de la vida muchos de  
nuestros compatriotas, convirtiéndose en un  
problema vulgar esta desconsoladora verdad  
"el Perú es el cementerio de los apóstoles".

Os podria probar basandome en estudios  
estadisticos que los Soldados que van a tria  
a base de servicios de guarnicion, volverán  
a Tacna dejando en aquella ciudad la  
mitad de sus compañeros sufriendo en  
los hosp. las fuertes consecuencias de  
la infeccion i que muchos de ellos solo  
encuentran en la muerte el término de sus su-  
frimientos.

Llevado mi ánimo al díes de hoy más a  
mis competencias i penetrado de la importancia de  
este estudio, he observado con atención los formes con que  
se ha presentado febrilidad. El mal palud. de seguido  
en paciente sempitinidad. En mucha i jamas fin  
he employado el método de Huber cuyos buenas efectos  
he tenido occión de comprobar. -

21

Es el resultado de estos trabajos lo que vengo a presentar como tesis de prueba al fallo de nuestro dictamen, i, si erasas de fuerzas, no os presento un estudio digno de nuestro nombre i a la altura de nuestros conocimientos, válgame siquiera el deseo de contribuir en cuanto me haya sido posible a la salud de nuestros soldados: Consideración que ha tenido para mí la fuerza de un deber.

Antes de tratar los puntos que son la materia de este tema, permítidme, señores, haceros algunas ligeras reflexiones sobre la génera: etiología de la fiebre de los pantanos.

Se sabe que es engendrada por un veneno telúrico de origen vegetal llamado malaria. Las condiciones físicas en que se desarrolla son todas aquellas que favorecen la descomposición de las materias vegetales. Como el calor i la humedad.

Su naturaleza íntima ha sido estudiada por Dalibury, quien merece un trabajo inteligente ha llegado a descubrir con ayuda del microscopio en las expectoraciones de individuos atacados de fiebres intermitentes, un hongo que él llamo algae gemmacea.

No dudando de que este hongo era el productor de la enfermedad, instituyó una serie de experimentos en los terrenos pantanosos en que aquella reinaba endémicamente.

Con este objeto, colocó placas de vidrio a cierta altura del terreno, placas que fueron dejadas toda una noche a las emanaciones del cielo. Al otro dia evaporo las gotas de agua que cubrían la cara inferior i por medio del microscopio encontró las mismas células zoospóridos, filamentos, polen de plantas i el algae gemmacea que había encontrado antes en la expectoración.

Para fijar con mas certeza la relación de causa i efecto que había encontrado entre estos

Corpusculos i la afección palustre, llevó a cabo una última i decisiva experiencia.

Recojio cierta cantidad de tierra de un sitio pantanoso, bajo i húmedo en donde existía la endemias i la trasladó a otro muy distante i donde no se habían observado jamas las fiebres palúdicas.

Colocada que fué en las habitaciones en que dormían dos niños enteramente sanos, fué aislado uno de ellos a los doce días de un acceso bien característico i el otro lo experimentó igualmente a los catorce.

Siempre que me ha sido posible, dice Laliberty hacer observaciones, jamas he encontrado un caso de fiebre en situ sin que haya dejado de encontrar en las cercanías la planta Criminal, i reciprocamente, jamas he encontrado ésta en una localidad habitada sin observar al mismo tiempo fiebres intermitentes o remitentes en relación con la extensión i abundancia de esta planta."

En Arequipa i en general en los valles del Perú, las condiciones telúricas presentan en alto grado la aptitud para el desarrollo de la malaria.

El valle de Azapa, en cuya cabecera se encuentra el pueblo de Arica, está constituido geológicamente por un terreno areníoso, fácil por lo tanto para retener las aguas que corren en abundancia en los diferentes meses del año. Estas aguas reúnen en su seno los vegetales i demás materias que suministra el valle i que encuentran en la humedad i el calor un medio en que verificar con facilidad las descomposiciones orgánicas.

Tan manifiesta es en este lugar la influencia de la humedad unida a un gran calor en el desarrollo del miasma palúdico, que se nota una oscilación de la endemias, oscilación que se marca por una recurrencia en el número de casos en los meses de enero, febrero i

marzo, es decir en la época en que a los grandes caudales del río, se une la presencia abundante del agua que corre del interior por el derretimiento de los nieves de los Andes.

El mismo paludismo es poco difusible, se acumula en los parajes bajos, ejerce i agota su acción en el foco de su nacimiento, i así en el morro de Arica, altura colocada en la misma población no se observa la terciana. Laneri ha probado que su actividad es mucho mayor después de puesto el sol, porque entonces los vapores miasmáticos que el calor del día había hecho rarefactos i tenia dispersos, se condensan i precipitan sobre la tierra.

La terciana no se presenta sino esporádicamente en Tacna, ciudad situada al noroeste del puerto de Arica i a catorce leguas de distancia, sin duda alguna porque faltan en ella aquellas condiciones físicas que hemos señalado como productoras de la malaria.

En efecto, la temperatura media es inferior a la de Arica, refrigerado su ambiente por las brisas heladas del Tacora. I por otra parte, el curso del agua, sometido a un sistema de canalización, hace difícil su estagnación.

Es, pues, en Arica donde se observan las fiebres palúdicas en sus más desastrosos efectos.

Es un hecho observado por todos que esta afecion hace sus más crueles estragos en los soldados chilenos.

I la razón es obvia.

Espuertos al duro servicio de guardias, faltos de abrigo, mal alimentados, se presentan en las peores condiciones para resistir la influencia miasmática.

Por otra parte, las impresiones que resultan del cambio de localidad: de clima, constituyen una predisposición morbifica poderosa.

A estos causas agregamos aquellas que resultan

del olvido de las reglas que constituyen el código de aclimatación escrito en todos los libros de higiene, tendremos en todo su poder las condiciones que facilitan la infusión.

### Fisiología patológica.

Los miaomas son, pues, con gusto título considerados como los agentes más constantes en la producción de las afecciones palustres.

Introducidos en las vías respiratorias, son absorbidos pasando al torrente sanguíneo.

Las fiebres intermitentes no serían más que el resultado de una intoxicación palúdica.

Esta opinión se basa en la palidez, debilidad, ese aspecto particular que presentan los individuos que habitan los lugares pantanosos o que han tenido frecuentes accesos de fiebres.

Esta alteración de la sangre impregna el sistema nervioso, impresión que se traduce por los diferentes síntomas que constituyen la enfermedad.

Otra opinión sostenida por la alta autoridad de Piovy, que ha estudiado esta cuestión con un celo verdaderamente científico, coloca en el bazo i en alteraciones, el origen de la afección palúdica.

Según este sabio observador, la fiebre sería una afección secundaria, una neuropatía que partiría del plexo abdominal, estimulado por la lesión del bazo, habiendo recibido este órgano la impresión directa del miaoma palúdico.

Esta opinión se funda sobre la casi constante tumefacción del bazo i sobre la producción artificial de la fiebre cuando una contusión o otro accidente traumático viene a impresionarlo.

Pero el hecho es que esta lesión no es constante como permanece primitivo, observándose, si, como accidente recuadro.

### Sintomas

La accion de la malaria sobre el organismo se manifiesta comunmente por fiebre normales, remitentes, continuas.

A estas debo agregar una cuarta clase que comprende las anormales.

### Fiebres intermitentes normales.

El acceso con sus tres periodos de frio, calor; en dor no se presenta generalmente desde el principio.

Regularmente, la intoxicacion palidica se marca ab initium por un catarro gástrico febril, cuya forma fija en la sintomatología ordinaria de esta enfermedad, vieniendo algunos dias despues, la intermitencia de la fiebre a revelarnos su origen palidico.

El paciente es acometido de inapetencias, sed, viva, vómitos, cefalalia y malestar general.

La lengua se aplasta; se cubre de un barniz blanquecino.

La fiebre presenta el tipo remitente, pero la exacerbación en lugar de ser en la tarde, se verifica en la mañana; la columna termométrica oscila entre 39°: 39½°. La remisión vespertina la lleva a 38°: 38½°.

Estos síntomasceden a los cuatro o cinco días para dar lugar al acceso característico.

Este acceso con sus estados de creolofrio, calor y sudor, llama la atención por la irregularidad de su aparición.

Jamas se observa a una hora fija, presentándose ya en la mañana, ya en la tarde; aun en la noche; de modo que la exacerbación que lo coloca regularmente en la mañana no es exacta en los casos que yo he observado en África y Asia.

El tipo que se observa generalmente es el cotidiano. En noventa enfermos, setenta.

Algunas veces no afectan riñones, siendo completamente irregulares. Ya dejan un dia de intervalo (tipo terciario) para aparecer dos o tres días

seguidos (tipo cotidiano)

Pocas veces he tenido ocasión de observar el cuartario.

El estado de escalofrío une a sus caracteres ordinarios de intensidad y prolongación, otro carácter que me ha llamado la atención. Es un dolor localizado en el hipocondrio izquierdo, sitio anatómico del bazo, dolor tan constante que su presencia da una fisonomía especial a este estado.

La temperatura profunda, causada por el termómetro colocado en la axila, se eleva a  $39,3\frac{1}{2}$ ; aun  $40^{\circ}$ ; mientras que las partes periféricas denotan un abajamiento por razón de la disminución de la irrigación sanguínea en las partes exteriores.

La piel se pone pálida; la contracción de las fibras musculares del dérmis producen el fenómeno llamado carne de gallina.

Los miúculos se agitan en convulsiones, ~~rápidas~~, súbitas, dominando el carácter tónico en las de los mandíbulas. A estos síntomas se agregan malestar, dificultad de permanecer de pie, vómitos mas o menos abundantes; ansiedad.

La voz es débil, aguda, prolongada.

Presencia de un frío súbito que recorre el dorso y los miembros, el paciente lo dobla y se encoge, buscando debajo de la ropa el calor que el desorden de su sistema nervioso le hace experimentar.

El pulso es pequeño, duro, frecuente.

Este estado dura un cuarto de hora, media hora hasta una; pero jamás lo he visto alcanzar dos.

A este periodo de concentración de las fuerzas, sigue luego el calor o expansión de las mismas.

La cara se pone roja, los ojos brillan, el pulso lleno, dilatado; resiste al dedo; la piel caliente.

La temperatura profunda no sube; aun baja.

Las orinas son rojas, ricas en uratos, pobres en cloruros.

Este estado dura de una a seis horas segun Jaccoud pero yo no lo he visto nunca alcanzar a cuatro.

Despues se presenta el sudor.

Un sentimiento de bienestar se apodera del enfermo.

A la agitacion anterior, sigue la calma.

La piel seca i mordicante se cubre de un sudor abundante.

Tal es el acceso de fibbre intermitente normal, cuya duracion oscila entre dos horas i seis. Cuatro a doce segun Grisolle. Deis a treinta segun Jaccoud.

Durante la apireccia o intervalos de los accesos, el paciente conserva un malestar general, que brantamiento del cuerpo, senal de la viva borrasca que ha sacudido su organismo.

El bago aumenta de volumen durante el acceso i la palpacion, cuando este aumento es considerable, puede hacer apreciar la parte saliente debajo de las costillas falsas.

Pero es la percusion la que nos da una idea exacta del aumento de su volumen.

ordinariamente, la matidez de la region epilénica alcanza una extension de once centimetros en sentido vertical, i solo de ocho en anchura (Pierry) i bien! durante el acceso, se observado esta matidez llegar a quince i diez i ocho en altura; i diez i aun doce en sentido horizontal.

Hemos dicho que la hora del acceso no es constante, verificándose ya en la mañana, ya en la tarde.

La periodicidad no es tampoco perfecta, i se observa una mezcla de tipos sin regularidad alguna.

Pero el tipo tercio regular, sucediendo a esta falta de ritmo, tiene una favorable significacion pronostica, pues cuando mereed a un tratamiento apropiado se logra poner a raya el mal, el primer paso hacia la curacion es señalado por una regularizacion de los accesos i sobre todo por la aparicion del tipo tercario.

is, fenómeno importante, verdadera piedra de toque que da al práctico para apreciar la marcha de una intermitencia.

La evolución de la fiebre rara vez tiende a la curación en el lugar de su producción. Regularmente, i así sucede en África, el tratamiento mejor dirigido solo consigue suprimir el acceso temporalmente.

De este modo el proceso mórbido subsiste, manifiestándose por accesos enteramente irregulares que llevan insensiblemente al paciente a la cagüecia confirmada.

Los individuos que abandonan el foco de producción de la malaria, curan fácilmente ya por solo los esfuerzos de la naturaleza, ya por algunas dosis de quinina.

Mas otras veces no sucede así; la fiebre se eterniza subsistiendo presentando de cuando en cuando algunos accesos críticos.

### Fiebres intermitentes anormales

El grupo de las fiebres intermitentes anormales, es decir, fiebres que presentan algún carácter nuevo que las aleja de las normales, es representado en África por las irregulares, las larvadas i la perniciosa.

Las irregulares las he descrito en las intermitentes normales.

He dicho que la irregularidad puede consistir ya en la vuelta de los accesos ya en la sucesión de los estados del acceso mismo, siendo en el primer caso mal regladas, i presentando en el segundo los casos de tipo inverso en que el escalofrío marca el fin en lugar de señalar el principio.

Las irregulares se observan también en las fiebres antiguas que tienen hacia la cagüecia.

### Forma larvada

En ésta la influencia miasmática ha dirigido su acción sobre la excitabilidad sensitiva de los nervios, manifestándose generalmente sus efectos por la hiperestesia del trigemino i del ciático.

Esta forma no es rara, habiendo observado quince casos en cien enfermos que llegaron de África a Tacna a principios de marzo del presente año.

Como he dicho, los nervios que he visto generalmente atacados son el trigémino i el ciático.

La neuralgia facial estalla repentinamente, sin prodromos con el carácter de un dolor que se irradia siguiendo la dirección anatómica del nervio.

La marcha es paroxística, presentándose generalmente en la mañana i no durando mas de hora i media a dos horas. Generalmente unilateral se localiza en la rama oftálmica del trigémino, situándose los puntos dolorosos de gallin en la frente, párpados i en el globo ocular.

Otras veces es el nervio maxilar superior el sitio del dolor; los puntos dolorosos están en el abanico de la nariz, labio superior, región molar i todo el maxilar superior.

Bara vez se localiza en la rama del maxilar inferior. La excitación del trigémino se acompaña también de desórdenes vasculares, corvo rubicundez, turpescencia venosa, de secreción como hipersecrección salivar i lacrimal.

En la ciática el dolor ocupa las ramas del ciático menor, haciéndole sentir en la parte posterior de la cadera i externa del muslo i en el perineo.

Otras veces se localiza en la rama articular del ciático i peroneo; el dolor se siente en la articulación de la rodilla, la parte anterior i externa de la pierna i el dorso del pie.

Los nervios plantares son pocas veces atacados.

La neuralgia ciática la he observado generalmente con el carácter de continuidad que la diferencia de la facial que es paroxística.

En aquella el dolor es constante, profundo, intermitente por otro lancinante que se irradia recorriendo las

ramas de los nervios afectados.

Inmovil en el lecho, acostado del lado sano, el paciente experimenta los mas crueles sufrimientos.

Se manifiesta como consecuencia a los accesos o como fenómeno primitivo en un individuo que ha recibido la influencia miasmática, revistiendo en este ultimo caso un carácter de tenacidad y rebeldía notables.

### La forma perniciosa

Le da el nombre de perniciosas a las fiebres intermitentes que por su mucha gravedad i rapidez en su curso pueden terminar con la muerte durante algún acceso (Grisolle).

En las perniciosas puede depender la gravedad ya de la exageración de uno de los estados del acceso o bien de un síntoma nuevo que se agrega a este.

La fiebre algida se caracteriza por la intensidad del escalofrío.

La muerte ocurre algunas veces durante el acceso.

Lo he tenido ocasión de observar un caso en Tarma.

La diaforítica no la he visto

La cromotrope es muy rara.

Son muy comunes, si, los que se acompañan de síntomas muy graves en los órganos abdominales.

Entre estas debo mencionar las coléricas, diarreicas que llenan los hospitales de ~~Tarma~~ Arequipa. Una otra se acompaña de cólicos i defecaciones abundantísimas i en fin, los síntomas propios de estas dos afecciones.

En todas las perniciosas los síntomas graves aparecen durante los accesos, otras veces desde el principio, otras en el tercero o cuarto.

Les siempre afectan el tipo tetricano.

El curso es muy rápido: en gravedad muy grande.

### Fiebres remisentes

Esta clase de fiebres se presenta en Arequipa con bastante frecuencia.

Uno de sus caracteres dominantes es su transformación en intermitente, ya bajo la influencia del tratamiento, ya por solos los esfuerzos de la naturaleza.

Pero lo que les da una fisonomía especial es que el proceso mórbido se localiza selectivamente en el hígado.

Todas presentan intensidad notable de este órgano dolor, ictericia precoz i como último grado epistaxis, palúquias.

Síntomas. Se observan dos formas.

Una ligera i otra grave

Aquella se anuncia por un abatimiento general, cefalea frontal muy intensa; fenómenos gástricos i diversos síntomas localizados en la espalda de las funciones hepáticas.

Este órgano se encuentra aumentado de volumen i es sitio de un vivo dolor que se exagera por la presión i por los movimientos del enfermo.

El eructofores como fenómeno primitivo es muy presente i se presenta generalmente en el mismo carácter del de la neumonía, es decir, fuerte, prolongado i intenso.

La marcha del calor febril es continua desde el principio, notándose en seguida exacerbaciones periódicas que tienen lugar generalmente todos los días en la mañana, exacerbaciones que son seguidas de eructofores. Calor i sudor.

La columna termométrica oscila entre 38°, 39° sin bajar durante toda la enfermedad a la cifra fisiológica, lo que la distingue de la intermitente.

El catarro gástrico se anuncia por vómitos biliosos de frecuencia variable; barniz blanco, espeso de la lengua.

Casi siempre esta forma pasa a intermitente, llevando las remisiones la temperatura a la cifra normal.

#### Forma grave

La forma grave une a este desorden general del organismo los síntomas de las determinaciones mórbidas que el mismo patólogo localiza en el aparato hepático.

En la primera semana la fiebre es más intensa, llegando la cifra del calor a 41° con una remisión apenas apreciable.

Hay estupor, delirio, monótono i tranquilo, vértigo, náuseas, vómitos, dolor en el hipocondrio derecho. Lengua seca, api-

Lada, estrecha. Los dientes, cubiertos de fuliginosidades.

A estos síntomas se agregan otros que sacan de su patología una importancia considerable para el pronóstico.

En efecto, las condiciones orgánicas que engendran la ictericia no son las mismas en todos los casos.

A veces es una simple congestión hepática, siendo los elementos de su diagnóstico el aumento de volumen del hígado, el dolor i los vómitos.

Otras veces es engendrada por un proceso neoplásico que se desarrolla en el hígado : la hepatitis parénquimatosa se manifiesta en toda su gravedad pronóstica que le caracteriza.

En el primer caso, la ictericia es debida a la real obstrucción biliar, obstrucción causada por el obstáculo mecánico que encuentran los canaliculos para drenar la bilis.

La segunda mas común es efecto de la suspensión de la función hepática o acolia, siendo un aparición de señales de fenómenos muy graves.

La temperatura se eleva a 40°, 41°.

Un dolor agudo se localiza en el hipocondrio derecho.

La pérdida de la hematosis hepática manifiesta su influencia alterando la composición de la sangre, la que viciada con los elementos excretivos que el hígado debe expulsar, impresiona al sistema nervioso a manera de un veneno; de aquí el delirio, convulsiones i el coma en que las mas veces se aúnan y el enfermo.

Como complementos de estos fenómenos aparecen la infusión sanguínea, petequias epistásis, melena, hematemesis por efecto ya del aumento de presión en el árbol sanguíneo a causa del desorden de la circulación de la vena porta; ya por razones de la ruptura de las tincias arteriales que han perdido su resistencia por ser alimentadas por una sangre viciada en su composición.

La aduramia se pronuncia mas de dia en dia i la muerte tiene lugar ya en el coma, ya en

un ataque de convulsiones.

Las fiebres remitentes son graves, siendo los accidentes cerebrales los que acarrean mas peligro.

### Fiebres continuas

Una ultima forma que revisten las fiebres palúdicas son las fiebres continuas.

Son muy comunes en el Perú.

Esta forma puede ser continua desde el principio o bien seguir a una fiebre de acceso.

TIENE UNA TENDENCIA MUY MARCADA A COMPLICARSE CON ACCIDENTES ADINAMICOS, TOMANDO LA FORMA DE UNA VERDADERA FIEBRE TIPOIDEA.

La lengua se seca e ennegrece; los dientes se cubren de fuliginosidades.

La prostración es completa, sobreviene delirio, corra, sobresalto de los tendones y el enfermo muere sumergido en una adinamia profunda.

Pero otras veces se logra interrumpir esta continuidad merced a un tratamiento apropiado, apareciendo una verdadera intermisión.

### Caquezcia.

La caquezcia es la mal alta expresión de la afección palustre, manifestándose en implicencia por una modificación mas o meno profunda del organismo, modificación que traducen diversos fenómenos mórbidos.

Ordinariamente, este estado es consecutivo a los accesos febres, viviendo su aparición a señalar el mas alto grado de la acción del miasma.

Otras veces aparece como primera manifestación de la diatermia en los individuos sometidos desde algún tiempo al miasma pantanoso.

El carácter dominante es la anemia profunda y empobrecimiento de la sangre que se acentúa de dia en dia.

Esta miosfermia se traduce por una coloración

expresión del rostro, un tinte amarillo (color platano) coincide con un impato del hígado i bazo.

Estos órganos desempeñan el principal rol, como causas productoras de los fenómenos más briosos que dominan la sintomatología de la caqueza palustre. En efecto, aparte de la influencia poderosa de la diseratosis sanguínea en el edema generalizado, el enorme volumen del bazo unido a la hipertrofia considerable del hígado, embarazan do mecánicamente la circulación de la vena porta i cava, producen la acitis que a su vez, por compresión de los vasos pelvianos, causa el edema de los miembros inferiores, derrames en las pleuras, edema de los pulmones.

Estos dos órdenes de fenómenos, diseratosis sanguínea e impactos viscerales, no limitan su acción al desarrollo de la acitis i derrame, múltiples.

Uno de los síntomas más fuertes de la caqueza i que da a este estado un carácter extremo de gravedad, es la diarrea incoercible que entretiene la transudación serosa que se verifica en la superficie del intestino.

### Tratamiento de las fiebres intermitentes

Una época memorable i del más alto interés para la humanidad se marcó por el descubrimiento de la quinina.

Introducida en Europa a principios del siglo XVII (1640), encontró innumerables detractores, i rechazada por los médicos que no concebían la posibilidad de cortar la fiebre sin evacuar los humores, este medicamento heroico no fue apreciado sino cuando fue ofrecido al público bajo el sello de un medicamento secreto.

Fue Lydenhauz, en Inglaterra, el primero que reconoció su valor i aplicó su vasta inteligencia al estudio de sus propiedades.

Poco después Louis XIV atacado de una intermitente rebelde, compró a Talbot el secreto de su cura.

ción, i desde entonces este remedio llegó a ser el ancla de la salud en el tratamiento de todas las fiebres.

Los trabajos de Lydenham, Morton, Porti i Lancisi contribuyeron a dar a la quinina la alta nombradía de que goza hasta nuestros días.

"Lo hñ en la terapéutica, dice Rousseau, una acción medicamentosa demostrada, es la de la quina en las fiebres intermitentes."

Pero para obtener de ella todos los efectos que se deben esperar, es necesario administrarla con método.

Ante todo diremos que el sulfato de quinina no es absorbido inmediatamente, mediante regularmente dos o tres horas entre un infierno i la manifestación de sus efectos.

Por otra parte, éstos no persisten por largo tiempo, extinguíendose al cabo de dos o tres horas.

Hechas estas advertencias, veamos cuáles han sido los diversos métodos de su empleo.

Porti daba el polvo de quina inmediatamente antes del acceso a la dosis de 8 gramos.

Este método tiene dos inconvenientes de que clauda el medicamento poco antes del acceso, es vomitado con seguridad, siendo aquél mas violento i mas doloroso.

Además no tiene acción sobre el mismo acceso, pues, como hemos visto, tarda algún tiempo en ser absorbido i verificar su acción terapéutica.

Los métodos de Lydenham (método inglés), el de Bertronneau (método francés) i el de Rousseau, que es una modificación de éste, consisten en dar lo mas lejos posible del acceso venidero, una fuerte dosis de quina, ya en una sola vez o en espasas más aproximadas, dejando transcurrir cinco u ocho días para volver a dar la misma cantidad.

En todos éstos, el inconveniente está en que dándole la quina uno o dos días antes del acceso de una fiebre tercera o cuarta, i dejando algunos días de reposo, se corre riesgo de presentar al organismo desarmado contra los accesos que pueden venir durante ellos.

"Es necesario, dice Gubler, i nos nos cansariamos de repetirlo, mantener la co-

monia bajo la influencia del sulfato de quinina en el momento presunto de la vuelta del acceso."

Es preciso, por consiguiente, no administrar la quinina ni con demasiada anticipación, ni inmediatamente antes del acceso.

De acuerdo con estos principios, formuló Gubler su método de Administración del sulfato de quinina, método cuyos buenos efectos ha tenido ocasión de observar repetidas veces.

Este sabio profesor procedía así: - En presencia de una fiebre tercera de intensidad media, no daba la quinina después del acceso, porque en este caso sus efectos se habrían desipado antes de la aparición del otro.

Aconsejaba, una vez terminado el acceso, dejar al enfermo en reposo i dar la noche que precedía a la venida del segundo 0,50 centg. en dos papelillos de igual cantidad: a cortos intervalos; al dia siguiente 0,25 centg. en la mañana, es decir, dos o tres horas antes del acceso.

En las fiebres de grande intensidad, se puede dar en la misma mañana otra dosis de 0,25 centg.

De este modo, el acceso se retardará i disminuirá; i la reiteración de las mismas dosis administradas de igual modo 4 o 5 veces concluirá por cortar definitivamente los accesos.

Un embargo, siempre es necesario para afirmar la curación radicalmente, sobre todo cuando la fiebre es rebelde, volver algunas veces mas al empleo del fértil fango.

Si se tratase de una perniciosa, sería necesario aproximar las dosis i dar cinco o seis papelillos de 25 i aun 30 centg.; pero como siempre dejan un resollo al enfermo durante la apirecia.

Tales es el método que he empleado en ~~caso~~ casi con ~~casi~~ constante buen éxito. Yo se me ha presentado ejemplo de que el acceso no haya sido retardado i disminuido a la primera administración del medicamento.



## Observaciones.

Observacion 1<sup>a</sup>. — S. P., soldado del Regimiento Carampanque, de 22 años de edad, soltero, natural de los Angeles, temperamento sanguíneo, buena constitución, se presentó en el hospital del Alto de Lima en Faena el 10 de febrero del presente año.

Este individuo decía que hacía un mes que ~~estaba~~ en Ica haciendo el servicio de guarnición, cuando hace dos días se sintió atacado de fiebre, malestar general, violenta cefalalja, vómitos que lo obligaron a solicitar su relevo, su translación a Faena.

~~Museo Nacional de Medicina~~ Estado actual de en cuenta bajo la impresión de un catarro gástrico febril.

La antorección es completa. El paciente es atormentado por una cefalalja frontal de grande intensidad, que se escaspera por la luz, el movimiento.

Lengua cubierta de un barniz blanquecino espeso, está aplanaada.

El epigastrio es sitio de un dolor que se manifiesta solo por la presión.

La fiebre es intensa, de tipo remitente, pero la exacerbación en lugar de ser vesperal, se presenta en la mañana.

Temperatura. 39<sup>½</sup> en la mañana.

La doble consideración de que este individuo se había encontrado bajo la influencia del ~~malaria~~ paludismo en Ica i de presentarse la exacerbación de la fiebre en la primera mitad del día, me hicieron sospechar que se trataba de una fiebre intermitente cuya invasión se encamaba bajo la sintomatología de un catarro gástrico. En efecto, dissipado que fué este merced a un evacuante, se presentó al sexto dia un acceso bien característico de intermitente.

El estado de escalofrío duró tres cuartos de hora, una el de calor i dos el de sudor.

La temperatura, acusada por el termómetro coloca-

-19-

do en la axila, subio a  $40^{\circ}$  durante el escalofrio, principio a bajar en el estado de calor, siendo completamente normal al fin del acceso.

Dolor en el hipocondrio izquierdo muy vivo sobre todo a la presion.

El bajo aumentado de volumen se rebelaba a la palpacion bajo el reborde de las costillas falsas.

Duracion total del acceso 3 horas y tres cuartos.

Dia 7. Temperatura normal.

El paciente conserva laxitud muscular, anorexia, sed viva.

En la tarde el enfermo acusa un dolor sordo en el sitio anatomico del bajo.

Como yo hubiese observado repetidas veces que este dolor aumentaba de intensidad poco antes del acceso, siendo de este modo un precursor de aquél, le administro cincuenta centigramos de sulfato de quinina en dos papellos tomados con media hora de intervalo.

Dia 8. En la mañana siguiente, es decir el dia 8, poco antes de la vuelta presunta del acceso una nueva dosis de 25 centigramos.

A las 2 P.M. aparece el acceso.

La violencia del escalofrio ha disminuido, la agitacion es menor.

La temperatura solo es de  $39^{\circ}$ .

El calor es menor y no dura sino hora y cuarto.

Por ultimo el estado de sudor aparece y pone fin al acceso.

Dia 9. Aparece completa. La anorexia es menor, poca la fatiga.

Tratamiento. Nueva administracion de la quinina bajo la misma forma.

Dia 10. El acceso se presenta en los mismos caracteres que el anterior.

Dia 11. En la noche dos papellos de sulfato de quinina, uno de a  $50^{\circ}$  y otro de a  $25^{\circ}$  centigramos.

Dia 12. A las 7 A.M. un papelillo de 25 centigramos. En la tarde aparece en lugar del acceso un corto escalofrio, calor muy pequeño, nada de sudor.

36.

Dia 13. El enfermo se siente mejor, ha cesado en parte su apetito i no siente dolor al bazo.

Prot. Vino de quina en los comidas i en papelillo de 25 centz. de Sulfato de Quinina en la noche.

Dia 14. El acceso no tuvo lugar. Se vio modo desaparecer aquella la tercera administracion de la Quinina, habiendo sido retardado i de menor intensidad a la primera.

Con todo para asegurar radicalmente la curacion, seguì administrando dos veces mas el medicamento, segun dando su accion con una alimentacion reparadora i algunas preparaciones artemisias.

El paciente recuperó luego sus fuerzas i abandonó el hospital poco dias despues completamente bien.

### Observacion 2<sup>da</sup>.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

N. N. Oficial del

R. Manle, de 26 años de edad tenia paroxismos sanguíneos, buena constipación, me consultó en Jaén a principios de marzo del presente año a causa de una fiebre intermitente que había tenido en tres días pasados i medir, i que, a pesar de la Quinina que se le había administrado larga mano, no le dejaba un dia de reposo. —

Me llamó la atencion sobre ciertos vértigos que sufria i sobre todo los

de una sordera que él atribuía a la infección palustre  
Estado actual. Se encuentra atacado de una in-  
termitente, cuyos accesos aparecen sin orden ni regular-  
idad alguna. — Demacración completa.

La anemia es profunda. La cara de ese color  
amarillo característico del paludismo (color platano).  
Malestar general. Laxitud muscular.

El examen de los principales órganos dio:

Corazón: fuertes y numerosas palpitations; ex-  
plo suave del primer tiempo propagándose en el  
trayecto de las gruesas arterias del cuello.

Espasmo digestivo: diarrea pertinaz.

Órganos de los sentidos: sordera, disminución de la vista.  
A estos síntomas se agregan: desvanecimiento, vértigos, in-  
sonnia.

No había duda alguna de que estos últimos si-  
ntomas eran debidos a las fuertes dosis de quinina que  
había tomado; i constituyan la borrachera química de Gubler.

Tratamiento. — La primera indicación que traté  
de llenar fue suprimir la diarrea que había produci-  
do la administración de la quinina, i la completa aus-  
encia de ésta.

Conseguido esto, con la administración de algunas  
opiáceas, astringentes, opiacées, prescribí algunas pre-  
paraciones ferrujinosas, amargas.

Puests el enfermo en condiciones favorables para  
recibir las preparaciones químicas, le formulé la siguien-  
te prescripción:

R. Polvos de quina  
Sulfato de quinina  
Polvos opio

8 gramos  
50 centígramos  
5 "

Para hacer dos pañuelos que fueran to-  
mados a cortos intervalos lo mas lejos posible de la  
vuelta presunta del acceso.  
Esta infusión siguió otra de la misma cantidad  
de quina.

22.

Poco a poco los accesos se fueron regularizando en su vuelta, viiniendo en seguida el tipo tertiaro a señalar una marcha franca hacia la curacion.

Impacé entonces el mitón de Gubler con las mismas precauciones que el caso anterior; despues de algunos días, tuve la satisfaccion de ver al enfermo, enteramente libre de sus accesos, dar cada dia un paso mas hacia su curacion que fué completa al cabo de veinte días.

### Observacion 3<sup>a</sup>

Museo Nacional de Medicina R.G., empleado del servicio sanitario en Preca, temperamento linfatico, regular constitucion, cuarenta años de edad, hacia mas de tres meses que sufria de accesos de fiebres intermitentes tertiaras.

Examinado el enfermo, presenta los sintomas de una anemia muy marcada, color amarillo de la piel, palpitaciones, soplito sistolico en los principales vasos.

El hazo es enorme, sobresaliendo algunos baneos de dedos bajo las costillas, falso del lado izquierdo, muy doloroso a la presion.

El higado tambien muy aumentado de volumen, lejera acisis. Edema de los miembros inferiores. Las preparaciones quimicas les causaban mucha diarrea, por lo que habia renunciado a su uso.

Tratamiento. Impacé por administrar los amargas puros para dar mayor fuerza a sus organos digestivos; prescribi los ferruginosos, un jerez de vino de quinua en las comidas, ejercicio moderado.

Bajo este tratamiento permaneció quince dias al cabo de los cuales prescribi la poción siguiente:

Aqua	150 gramos
Culpato de quinina	1 "
Acido sulf.	10 gotas
Leárdano	-
M.	15 "

23.

Para tomar por cucharadas la noche antes del acceso.  
De este modo, aumentando la solubilidad de la quinina, hacia que su absorcion fuere mas rapida  
y no irritase el tubo digestivo; a lo que contribuia tambien el opio.

No pasó mucho tiempo sin que el enfermo se sintiese muy mejor, habiendo disminuido los accesos en numero e intensidad.

Creo cribé entonces el Lico de Gubler, empezando por cinco gotas diarias numero que eleve a veinte al cabo de algunos dias.

De este modo, suspendiendo la quina por algunos dias e no administrandola sino cuando el organismo habia dejado de estar habituado a su uso, e por el metodo de Gubler, es decir, la noche antes del acceso, logré detener una intermitente que se suponia rebelde a la accion de tan maravillosos medicamento.

### Observacion Nro. -

L 44 de 35 años  
de edad. Soltero, natural de Santander, soldado del R. Ejercito que dia tres dias que esté enfermo.

Estado actual. Recibido dorsal, expresion de estupor, rostro encendido, abatimiento.

Interrogado sus respuestas son tardias; se queja de una violenta el galope. Sordera, fotofobia, deshidratacion muscular.

Ha experimentado epistaxis de regular intensidad.

Procediendo a un examen metodos se encuentra en el aparato digestivo las siguientes sintomas; perdida del

expulso, sed lengua seca, cubierta de fulguraciones, diarrea. —

La palpacion abdominal nos dio sinergotes en la fosita dia en dureza i sensibilidad de dolor en todo el vientre. Eletorismo.

No han vomitado.

El bajo aumentado de estímulos. Spasmo respiratorio; sequedad de las fosas nasales; sus aberturas estan pulvularmente dilatadas.

La auscultacion nos dio numerosos estertores sibilantes diseminados en todo el pulmón.

Spasmo circulatorio. Pulso 130 — Temperatura  $40^{\circ}$ .

Salta a la vista que estos síntomas perteneen por completo a la fiebre tifoides a no ser la temperatura de  $40^{\circ}$  que en esta enfermedad no se muestra desde el principio sino que se llega a ella por una ascension gradual del calor. —

Por otra parte, según dice el enfermo, este estado ha seguido a ataques de fiebres intermitentes cotidianas que se han ido aproximando hasta fusionarse en un estado continuo.

Esta doble consideracion unida a la circunstancia de haber permanecido el paciente largo tiempo bajo la influencia del febris en fincas de la malaria, me hicieron pensar en una fiebre continua paludica.

Prab. Presenté los tonicos, guina i

- 25 -

electrol. En la noche un gramo de sulfato de quinina. —

Dia 4. - Temp.  $39\frac{1}{2}$ ° pulso. 110. —

pot. Quina i electrol. —

Dia 5. Temp.  $40^{\circ}$ ; pulso. 120. —

pot. gramo i mitad de sulfato de quinina.

Dia 6. - Temp. 39. —

pot. Quina i electrol. —

Este estado continuó con la misma forma durante diez días. - El retomien-  
to fue

Dia 17. Remisión muy marcada  $38\frac{1}{2}$ °.

Dia 18. - Lo mismo. —

Dia 19. Temp. normal al M. —

En la tarde de este dia apresuró un acceso bien fuerte.

El bazo continuó aumentado de vo-  
lumen; nuevos elementos de sine para  
el diagnóstico entre esta afección i  
el lupus abdominal, por cuanto en  
esta el bazo esumentado, ~~esumentado~~ <sup>Museo Nacional de Medicina</sup> y en  
principio mantiene ~~luzgo~~ <sup>Museo Nacional de Medicina</sup> su vol-  
men normal. —

Otra vez la forma intermitente  
bien diluida, emprendió el trala-  
miento de ~~el~~ <sup>Museo Nacional de Medicina</sup> que redondeó al final  
el enfermo, recuperó luego su  
salud. —



Observación. 5.<sup>o</sup>

S. R. soldado del R. Maule, 36 años de edad, temperamento bilioso, regular constitución, natural de Cañaguíes, dice que hace tres días sintió malestar general, estreñimiento prolongado i visión lejana seguidos de calor i sudor, somnolencias, diarrea, cephalgia, dolor al píjalo, ictericia. —

Estado actual. Temperatura, S. M. 39 $\frac{1}{2}$ , & las 5 P. M. 38 $\frac{1}{2}$ . —

No hay duda de que se trata de una fiebre remittente. — Las exacerbaciones de la fiebre son cotidianas i tienen lugar en la mañana.

Estas exacerbaciones son acompañadas de sudor i de un malestar muy marcado

Fraternamiento. — Como se presenta la fiebre intima de un estero gasto duodenal administré un emético. —

Sin S. Amanece mejor, ha disminuido la cephalgia i los náuseas han desaparecido. —

Temp. S. M. 39°. — & las 11 h. S. M. Un acceso apresado de mediana intensidad. En la tarde la temperatura baja sin llegar a la cifra fisiológica. Fraternamiento. Dos jps. de 25 cent<sup>g</sup> de sulf. de Jg. en la noche con media hora de intervalo. En la mañana siguiente otro jps.

27

de 25 centq. —

Dia 5. El acceso a la fiebre permaneció  
mucho más corto; no lo ha suavizado,  
según la expresión del enfermo:

Temperatura P. M. 38°. —

Segui administrando la misma  
cantidad de quinina i en la misma  
forma durante tres días mas. —

Al noveno dia la fiebre era pro-  
gresivamente i finalmente. Había desapare-  
cido la fiebre i el paroxismo  
muy débil. —

Algunas tomas completaron su  
curación. —

### Observacion 6.

J. P. N. de 32 años de  
edad, buena constitución, entró al hos-  
pital de San Ramón en Jaén a pri-  
meros de marzo del presente año. —

Dice que hace dos días que cayó  
enfermo a consecuencias, según dice,  
de haberse bañado estando frío. —

Experienció cefalegia, abatimiento ge-  
neral, dolores en los miembros, náuseas,  
sudorosos de oídos. fiebre. i escalofrío.

Es todo actual. — El enfermo se  
queja de una gran prostración, con  
cefalegia, vómitos, anorexia, i super-  
epistaxis. dolor al tacto muy in-  
tensivo al tacto a la presión.

Tengua seca, faltajosa.  
falta de fuerza — Sordera —

Ictericia muy marcada.

Epiстaxis. — El pígado está muy aumentado de volumen. —

Temperatura 40°. —

Este conjunto de síntomas graves con una fiebre tan intensa desde el principio i los síntomas del operado hepático me llevaron pensar en una fiebre remitente intermitente, cuya fisionomía se asemeja mucho a la de la fiebre amarilla. —

Tratamiento. —

Con los náuves i los vomitos fueron muy intensos administré un vomitivo de ipsea. 2 gramos. —

Y en atención del carácter infectoso hipertermia, adinamia i colapso que vislumbraba esta afecion, en solitario la medicación tóxica. —

Dia 5. — Temp. 40°. — La adinamia es mas completa, ejes dolorosos. — Trat. I. mismo. —

Dia 6. — Lo mismo

Dia 7. — Apresión de mucha parte quílica en los miembros. — Epistaxis. — Temp. 40°½ —

Tratamiento. — Jeringa clorhal. — Siqua de Rabel. —

Dia 8. — La misma temperatura es completa. —

Dia 9. — Temp. 41°. — Estupor completo. Las púlgicas más numerosas. — Dolor tranquilo, monotonio