

Señores,

Fui a tratar en la presente memoria de los caracteres que revisten los febriles intermitentes en el departamento de Jaena, lugar de residencia de una parte de nuestro ejército, y del grado de gravedad con que han reinado en tréca en los meses de Enero, Febrero y marzo del presente año.

Existirá en el método de Tubler para administrar el Sulfato de Quinina, el específico por exclusión de las quercionas palustres, método que he empleado durante los seis meses que serví en hospital en Jaena y cuyos resultados voy a someter a las consideraciones de vuestro juicio.

No necesito haceros notar la importancia que tiene el perfecto conocimiento de una afeccion tan comun en los valles y costas del Perú y cuyos estragos han dignado en la plenitud de la vida muchos de nuestros compatriotas, convirtiéndose en un proverbio vulgar esta desconsoladora verdad "El Perú es el cementerio de los epilépticos".

Os podría probar basándome en cuadros estadísticos que los Soldados que van a tréca a pasar el servicio de quercionas, vuelven a Jaena dejando en aquella ciudad la mitad de sus compañeros suprimidos en los hosp. Los funestas consecuencias de la infección y que muchos de ellos solo encuentran en la muerte el término de sus sufrimientos.

Llevado mi ánimo al deseo de ser útil a mis compatriotas y penetrado de la importancia de este estudio, he observado con atencion las formas con que se ha presentado generalmente. El mal paludico he seguido con paciente y perseverancia su marcha y por fin he ensayado el método de Tubler cuyos buenos efectos he tenido ocasion de comprobar. -

Es el resultado de estos trabajos lo que vengo a com-
 meter como tesis de prueba al fallo de vuestro dictá-
 men, i, si escaso de fuerzas, no os presento un estudio
 digno de vuestro nombre i a la altura de vuestros con-
 cimientos, válgame siquiera el deseo de contribuir en
 cuanto me haya sido posible a la salud de nuestros sol-
 dados; Consideracion que ha tenido para mí la fuerza
 de un deber.

Antes de tratar los puntos que son la materia
 de este tema, permitidme, señores, haceros algunas
 ligeras reflexiones sobre la jénesis i etiología de la fiebre
 de los pantanos.

Se sabe que es engendrada por un veneno
 telúrico de origen vegetal llamado malaria. Las con-
 diciones físicas en que se desarrolla son todas aquellas
 que favorecen la descomposicion de las materias vegetales,
 como el calor i la humedad.

Su naturaleza íntima ha sido estudiada
 por Salisbury, quien merced a un trabajo intelligen-
 te ha llegado a descubrir con ayuda del microscopio
 en las expectoracion de individuos atacados de fie-
 bres intermitentes, un hongo que él llamó *alga gemma*.

No dudando de que este hongo era el pro-
 ductor 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
 día evaporó las gotas de agua que cubrian la cara
 inferior i por medio del microscopio encontró las
 mismas células zoospóridas, filamentos, pólen de plan-
 tas i el *alga gemma* que habia encontrado antes en
 la expectoracion.

Para fijar con mas certeza la rela-
 cion de causa i efecto que habia encontrado entre estos

corpúsculos i la afección palúdica, llevó a cabo una última i decisiva experiencia.

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

Colocada que fué en las habitaciones en que dormían dos niños enteramente sanos, fué atacado 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 Laliburg, hacer observaciones, jamás he encontrado un caso de fiebre en situ sin que haya dejado de encontrar en las cercanías la planta Criminal, i recíprocamente, jamás he encontrado esta en una localidad habitada sin observar al mismo tiempo fiebres intermitentes o remitentes en relación con la extensión i abundancia de esta planta."

En Africa 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 puerto de Arica, está constituido geológicamente por un terreno arenillo, 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 verifican 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 endemia, oscilación que se marca por una recrudescencia en el número de casos en los meses de enero, febrero i

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

El miasma palúdico 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 poblacion no se observa la terciana. Lancisi ha probado que su actividad es mucho mayor despues de puesto el sol, porque entónces los vapores miasmáticos que el calor del dia habia hecho rarefactos i tenia dispersos, se condensan i precipitan sobre la tierra.

La terciana no se presenta sino esporádicamente en Tacora, 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, representado su ambiente por las brisas heladas del Tacora. Y por otra parte, el curso del agua, sometido a un sistema de canalizacion, hace difícil su estagnacion.

Es, pues, en Arica adonde se observan las fiebres palúdicas en sus mas desastrosos efectos.

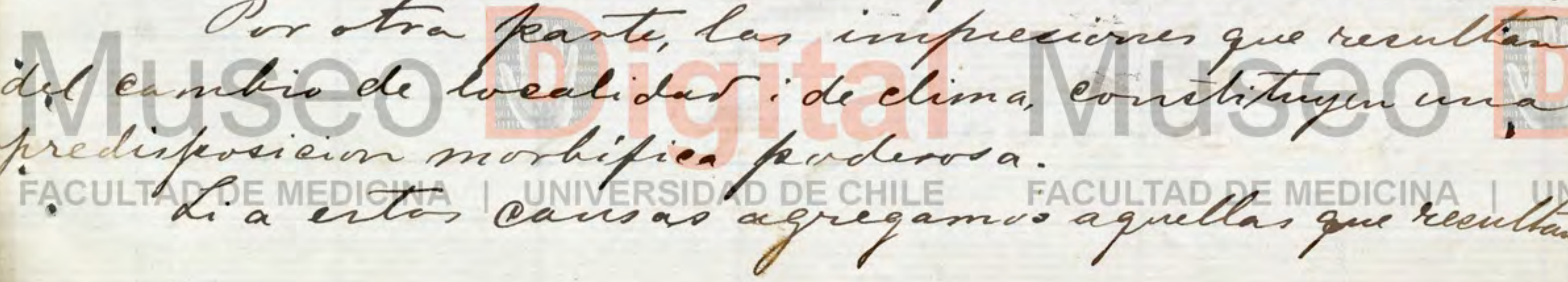
Es un hecho observado por todos que esta afeccion hace sus mas crueles estragos en los soldados chilenos.

Y la razon es obvia.

Expuestos 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 localidades i de clima, constituyen una predisposicion morbífica 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 infección.

Fisiología patológica.

Los miasmas son, pues, con justo título considerados como los agentes mas constantes en la producción de las afecciones palustres.

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

Las fiebres intermitentes no serian mas que el resultado de una intoxicación palúdica.

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

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

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

Segun este sabio observador, la fiebre seria una afección secundaria, una neuropatía que partiria del plexo abdominal, estimulado por la lesión del bazo, habiendo recibido este órgano la impresión directa del miasma palúdico.

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

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

Síntomas

La acción de la malaria sobre el organismo se manifiesta comúnmente por fiebre normal, remitente i continuas.

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

Fiebres intermitentes normales.

El acceso con sus tres períodos de frío, calor i sudor no se presenta generalmente desde el principio.

Regularmente, la intoxicación palúdica se marca *ab initio* por un catarro gástrico febril, cuya forma fija en la sintomatología ordinaria de esta enfermedad, viniendo algunos días después, la intermitencia de la fiebre a revelar su origen palúdico.

El paciente es acometido de inapetencias, *res viva*, vómitos, cefalalgia i malestar general.

La lengua se aplasta i 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° : $39\frac{1}{2}^{\circ}$. La remisión vespertal la lleva a 38° : $39\frac{1}{2}^{\circ}$.

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

Este acceso con sus estados de creolofia, calor i 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 i aun en la noche; de modo que la exacerbación que lo colosa regularmente en la mañana no es exacta en los casos que yo he observado en Tacna i Areca.

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

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

seguidos (tipo cotidiano)

Pocas veces he tenido ocasion de observar el cuastario.

El estado de exalofrio une a sus caracteres ordinarios de intensidad i prolongacion, otro caracter que me ha llamado la atencion. Es un dolor localizado en el hipocondrio izquierdo, sitio anatomico del bazo, dolor tan constante que su presencia da una fisonomia especial a este estado.

La temperatura profunda, acusada por el termómetro colocado en la axila, se eleva a 39,39½; aun 40; mientras que las partes perifericas denotan un abajamiento por razon de la disminucion de la irrigacion sanguinea en las partes exteriores.

La piel se pone pálida; la contraccion de las fibras musculares del dermis producen el fenomeno llamado carne de gallina.

Los miembros se agitan en convulsiones ~~convulsivas~~ ~~clónicas~~ ~~tónicas~~ dominando el caracter tónico en las de las mandíbulas.

A estos síntomas se agregan malestar, dificultades de permanecer de pie, vómitos mas o menos abundantes; ansiedad.

La voz es débil, aguda, prolongada.

Presa de un frio súbito que recorre el dorso i los miembros, el paciente lo dobla i se encorva, buscando debajo de la ropa el calor que el desorden de su sistema nervioso le hace especialmente desear.

El pulso es pequeño, duro, frecuente.

Este estado dura un cuarto de hora, media hora i hasta una; pero jamas se le he visto alcanzar dos.

A este periodo de concentracion de las fuerzas, sigue luego el calor o expansion de las mismas.

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

La temperatura profunda no sube i aun baja.

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

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 fiebre intermitente normal, cuya duracion oscila entre dos horas i seis. Cuatro a doce segun Grisolle. seis a treinta segun Jaccoud.

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

El bazo aumenta de volumen durante el acceso i la palpacion. Cuando este aumento es considerable, puede haberse 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 esplénica alcanza una extension de once centímetros en sentido vertical, i solo de ocho en anchura (Piorry).

i bien! durante el acceso, he observado esta matidez llegar a quince i dieziocho 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 merced 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 tercio.

is. fenomeno importante, verdadera piedra de toque que sirve al practico para apreciar la marcha de una intermitente.

La evolucion de la fiebre rara vez tiende a la curacion en el lugar de su produccion. Regularmente, i asi sucede en Africa, el tratamiento mejor dirigido solo consigue suprimir el acceso temporalmente.

De este modo el proceso morbido subsiste, manifestandose por accesos enteramente irregulares que llevan insensiblemente al paciente a la caquexia confirmada.

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

Mas otras veces no sucede asi; la fiebre se eterniza i subsiste presentando de cuando en cuando algunos accesos craticos

Fiebres intermitentes anormales

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

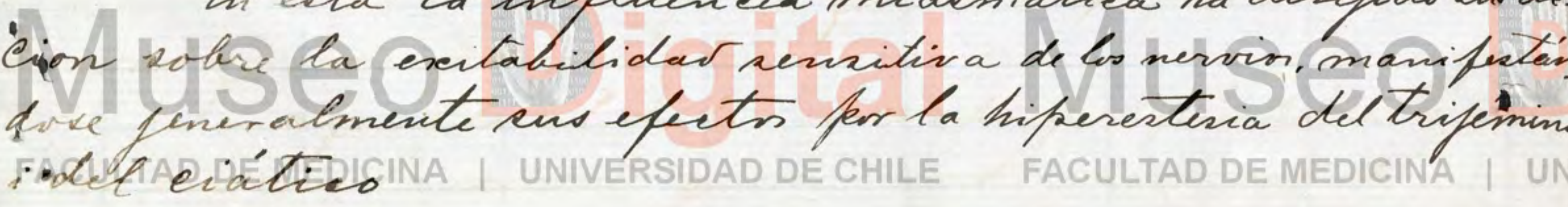
Las irregulares las he descrito en las intermitentes normales.

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

Las irregulares se observan tambien en las fiebres antiguas que tienden hacia la caquexia.

Forma larvada

En esta la influencia miasmatica ha dirigido su accion sobre la excitabilidad sensitiva de los nervios, manifestandose generalmente sus efectos por la hiperestesia del trifemino i del cratico



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

Como he dicho, los nervios que he visto generalmente atacados son el trigémino; 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 Gallix 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 ala de la nariz, labio superior, región molar i todo el maxilar superior.

Para vez se localiza en la rama del maxilar inferior. La excitación del trigémino se acompaña también de desórdenes vasculares, como rubicundez, turpencia venosa; de secreción como hipersecreción salivar i lacrimal.

En la ciática el dolor ocupa las ramitas del ciático menor, haciéndose sentir en la parte posterior ~~del~~ 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 corno, profundo, intermitente por otro lanceinante que se irradia recorriendo las

ramas de los nervios afectados

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

Se manifiesta como consecutiva 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: rebeldia notable.

La forma perniciosa

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

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

La fiebre aljida se caracteriza por la intensidad del escalofrio.

La muerte ocurre algunas veces durante el acceso.

Solo he tenido ocasion de observar un caso en Tama.

La diaforética no la he visto

La comotora es muy rara.

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

Entre estas debo mencionar las coléricas i disentericas que llenan los hospitales de ~~Tama~~ Arica. Una i otra se acompañan de cólicos i deposiciones abundantísimas i en fin, los síntomas propios de estas dos afecciones.

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

Casi siempre afectan el tipo terciano.

Su curso es muy rápido: su gravedad muy grande.

Fiebres remitentes

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

Uno de sus caracteres dominantes es su transformación en intermitente, ya bajo la influencia del tratamiento, ya por solo el esfuerzo de la naturaleza.

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

Todas presentan intumescencia notable de este órgano, dolor, íctericia precoz i como último grado epistaxis, patiquias.

Síntomas. Se observan dos formas.

Una ligera i otra grave

Aquella se anuncia por un abatimiento general, cefalalgia frontal muy intensa; fenómenos gástricos i diversos síntomas localizados en la esfera 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 escalofrío como fenómeno primitivo es muy frecuente i se presenta generalmente con el mismo carácter del de la neumonía, es decir, fuerte, prolongado i único.

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 escalofrío, calor i sudor.

La columna termométrica oscila entre 38° ; $39\frac{1}{2}$ 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 morbias, que el miasma palúdico localiza en el aparato hepático.

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

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

lada, estrecha. Los dientes cubiertos de fuliginosidades.

A estos síntomas se agregan otros que caen 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 parenquimatosa se manifiesta con toda su gravedad pronóstica que le caracteriza.

En el primer caso, la ictericia es debida a la resobstrucción biliar, absorción causada por el obstáculo mecánico que encuentran los canalículos para derramar la bilis.

La segunda mas comun es efecto de la suspensión de la función hepática o oestia, siendo su aparición la señal de fenómenos muy graves.

La temperatura se eleva a 40° , 41° .

Un dolor agudo se localiza en el hipocostrio derecho.

La pérdida de la hematónis hepática manifiesta su influencia alterando la composición de la sangre, la que viciada con los elementos excrementicios 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 sumerge el enfermo.

Como complementos de estos fenómenos aparecen la supuración sanguínea, petequias epistaxis, 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 razón de la ruptura de las tunicas arteriales que han perdido su resistencia por ser alimentadas por una sangre viciada en su composición.

La adinamia se pronuncia, mas de día en día, 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 Perù.

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 adinámicos, tomando la forma de una verdadera fiebre tifoidea.

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

La prostracion es completa, sobreviene delirio, coma, sobresalto de los tendones, i el enfermo muere sumergido en una adinamia profunda.

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

Caquexia.

La caquexia es la mal alta expresion de la afeccion palústre, manifestándose en influencia por una modificacion mas o menos profunda del organismo, modificacion que traduce diversos fenómenos mórbidos.

Ordinariamente, este estado es consecutivo a los accesos febriles, vieniendo su aparicion a señalas el mas alto grado de la accion del miasma.

Otras veces aparece como primera manifestacion de la diatesis en los individuos sometidos desde algun tiempo al miasma pantanoso.

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

Esta maculohemia se traduce por una coloracion

en la superficie del rostro, un tinte amarillo (color plátano).
Coincide con un infarto del hígado i bazo.

Estos órganos desempeñan el principal rol, como causas productoras de los fenómenos morbidos que dominan la sintomatología de la caquecía palustre. E en efecto, aparte de la influencia poderosa de la disercasia sanguínea en el edema generalizado, el enorme volumen del bazo unido a la hipertrofia considerable del hígado, embarazando 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, disercasia sanguínea e infartos viscerales, no limitan su acción al desarrollo de la acitis i derrames múltiples.

Uno de los síntomas mas feroces de la caquecía i que da a este estado un carácter estremo 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 mas alto interés para la humanidad se marcó por el descubrimiento de la quina.

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

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

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

Los trabajos de Sydenham, Morton, Forti i Larcini contribuyeron a dar a la quinina la alta nombradía de que goza hasta nuestros días.

"Li hai en la terapéutica, dice Frousseau, una acción medicamentosa demostrada, es la de la quina en las fiebres intermitentes."

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

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

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

Respecto a estas advertencias, veamos cuales han sido los diversos métodos de su empleo.

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

Este método tiene dos inconvenientes de que dando el medicamento poca antes del acceso, es vomitado con seguridad, siendo aquel mas violento i mas doloroso.

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

Los métodos de Sydenham (método inglés), i el de Bretonneau (método francés) i el de Frousseau, 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 épocas muy aproximadas, dejando transcurrir cinco u ocho días para volver a dar la misma cantidad.

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

Lo necesario, dice Gubler, i nos nos cansamos de repetirlo, mantener la ce-

nomia bajo la influencia del sulfato de quinina en el momento presuntivo de la vuelta del acceso."

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

De acuerdo con estos principios, formuló Gubler un método de Administracion del sulfato de quinina, método cuyos buenos efectos he tenido ocasion de observar repetidas veces.

Este sabio profesor procedia así:— En presencia de una fiebre terea de intensidad media, no daba la quinina despues del acceso, porque en este caso, sus efectos se habrian disipado antes de la aparicion del otro.

Se aconsejaba, una vez terminado el acceso, dejar al enfermo en reposo i dar la noche que precedia a la venida del segundo 0,50 centg. en dos papelillos de igual cantidad; a ciertos 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 reiteracion de las mismas dosis administradas de igual modo 4 o 5 veces concluirá por cortar definitivamente el acceso.

Sin embargo, siempre es necesario para afirmar la curacion radicalmente, sobre todo cuando la fiebre es rebelde, volver algunas veces mas al empleo del febrífugo.

Si se tratare de una perniciosa, seria necesario aproximar las dosis i dar cinco o seis papelillos de 25 i aun 30 centg.; pero como siempre dejar en reposo al enfermo durante la apirecía.

Tal es el método que he empleado en toda na casi en constante buen éxito. No se me ha presentado ejemplo de que el acceso no haya sido retardado i disminuido a la primera administracion del medicamento.

Observaciones.

Observacion 1^a. — N. P., soldado del Regimiento Carapangue, de 22 años de edad, soltero, natural de los Angeles, temperamento sanguineo, buena constitucion, se presentó en el hospital del Alto de Lima en Tacna el 10 de febrero del presente año.

Este individuo decia que hacia un mes que ~~estaba~~ en Arica haciendo el servicio de guarnicion, cuando hace dos dias se sintió atacado de fiebre, malestar general, violenta cefalalgia, vómitos que lo obligaron a solicitar su relevo i su translacion a Tacna.

Estado actual. Se encuentra bajo la impresion de un catarro gástrico febril.

La aureoecia es completa. El paciente es atormentado por una cefalalgia frontal de grande intensidad, que se exaspera por la luz, el movimiento.

Lengua cubierta de un barniz blanquecino espeso, está aplanada.

El epigástrico es sitio de un dolor que se manifiesta solo por la presion.

La fiebre es intensa, de tipo remitente; pero la exacerbacion en lugar de ser vespereal, se presenta en la mañana.

Temperatura. 39½° en la mañana.

La doble consideracion de que este individuo se habia encontrado bajo la influencia del miasma palúdico en Arica i de presentarse la exacerbacion de la fiebre en la primera mitad del dia, me hicieron sospechar que se trataba de una fiebre intermitente cuya invasion se enmascaraba bajo la sintomatología de un catarro gástrico. En efecto, disipado que fue este merced a un evacuante, se presentó al sesto dia un acceso bien característico de intermitente.

El estado de escalofrio duro tres cuartos de hora, una el de calor i dos el de sudor.

La temperatura, acusada por el termómetro coloa

do en la axila, subió a 40° durante el escalofrío, principió 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 presión.

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

Duración total del acceso 3 horas y tres cuartos.

Día 7. Temperatura normal.

El paciente conserva laxitud muscular, anorexia, sed viva.

En la tarde el enfermo acusa un dolor sordo en el sitio anatómico del bazo.

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

Día 8. En la mañana siguiente es decir el día 8, poco antes de la vuelta presenta del acceso una nueva dosis de 25 centigramos.

A las 2 P.M. aparece el acceso.

La violencia del escalofrío ha disminuido; la agitación es menor.

La temperatura solo es de 39° .

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

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

Día 9. Afección completa. La anorexia es menor, poca la fatiga.

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

Día 10. El acceso se presenta con los mismos caracteres que el anterior.

Día 11. En la noche dos papelillos de sulfato de quinina, uno de a 50 y otro de a 25 centigramos.

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

Día 13. El enfermo se siente mejor; ha recobrado en parte su apetito i no siente dolor al bajar.

Fort. vino de quina en las comidas i en pepelillo de 25 centg. de Sulfato de Quina en la noche.

Día 14. El acceso no tuvo lugar. De este modo desapareció aquel a la tercera administración de la quina, habiendo sido retardado i disminuido en intensidad a la primera.

Con todo, para asegurar radicalmente la curación, seguí administrando dos veces más el medicamento, secundando su acción con una alimentación reparadora i algunas preparaciones azucaradas.

El paciente recuperó luego sus fuerzas i abandonó el hospital pocos días después completamente bien.

Observacion 2.^a

N. N. Oficial del M. Marle, de 26 años de edad, temperamento sanguíneo, buena constitución, me consultó en Jaena a principios de marzo del presente año a causa de una fiebre intermitente que había contruido en bien de tres meses i medio, i fue, a pesar de la quina que se le había administrado larga mano, no le dejaba un día de reposo.

Me llamaba la atención sobre ciertos vestigios que sufría i sobre todo de

de una sordera que él atribuía a la infección paludica.
Estado actual. Se encuentra atacado de una intermitente, cuyos accesos aparecen sin orden ni regularidad alguna. — Demacración completa.

La anemia es profunda. La cara de ese color amarillo característico del paludismo (color plátano).

Malestar general. Laxitud muscular.

El escámen de los principales órganos dio:

Corazón: fuertes i numerosas palpitaciones; soplo suave del primer tiempo, propagándose en el trayecto de las gruesas arterias del cuello.

Órgano digestivo: diarrea pertinaz.

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

No había duda alguna de que estos últimos síntomas eran debidos a las fuertes dosis de quinina que había tomado; i constituían la borrachera quínica de Gubler.

Tratamiento. — La primera indicación que traté de llenar fue suprimir la diarrea que había producido la administración de la quinina, i la completa suspensión de esta.

Conseguido esto, con la administración de algunas opiatas, astringentes i opiáceos, prescribí algunas preparaciones ferruginosas i amargas.

Puesto el enfermo en condiciones favorables para recibir las preparaciones quínicas, le formulé la siguiente prescripción:

R. Polvos de quina	8 gramos
Sulfato de quinina	50 centigramos
Polvos opio	5 "

Para hacer dos papelillos — que fueran tomados a cortos intervalos lo mas lejos posible de la vuelta presunta del acceso.

A esta injestión siguió otra de la misma cantidad de quina.

Poco a poco los accesos se fueron regularizando en su vuelta, viniendo en seguida el tipo terciario a señalar una marcha franca hacia la curación.

Empecé entonces el método de Gubler con las mismas precauciones que el caso anterior; después de algunos días, tuve la satisfacción de ver al enfermo, enteramente libre de sus accesos, dar cada día un paso más hacia su curación que fui completa al cabo de veinte días.

Observación 3.^a

R.G., empleado del servicio sanitario en Arica, temperamento linfático, regular constitución, cuarenta años de edad, hacia más de tres meses que sufría de accesos de fiebres intermitentes terciarias.

Examinado el enfermo, presenta los síntomas de una anemia muy marcada, color amarillo de la piel, palpitaciones, soplo sistólico en los principales vasos.

El bazo es enorme, sobresaliendo algunos traves de dedo bajo las costillas falsas del lado izquierdo; muy doloroso a la presión.

El hígato también muy aumentado de volumen. Lejía acilis. Edema de los miembros inferiores. Las preparaciones quínicas les causaban mucha diarrea, por lo que había renunciado a su uso.

Tratamiento. Empecé por administrarle los amargos puros para dar mayor fuerza a sus órganos digestivos; prescribí los ferruginosos, un poco de vino de quina en las comidas, ejercicio moderado.

Bajo este tratamiento permaneció quince días al cabo de los cuales prescribí la poción siguiente:

Agua	150 gramos
Sulfato de quina	1 "
Acido sulf.	10 gotas
Leándano	15 "

M.

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

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

Prescribí entonces el Licor de Gubler, empezando por cinco gotas diarias numero que elevé a veinte al cabo de algunos dias.

De este modo, suspendiendo la quinina por algunos dias i no administrándola sino cuando el organismo habia dejado de estar habituado a su uso, i por el método de Gubler, es decir, la noche antes del acceso, logré detener una intermitente que se suponía rebelde a la accion de tan maravillosos medicamentos.

Observacion 4.^a -

L. G. de 35 años de edad, soltero, natural de Santiago, Soldado del R. Balleagua, de Constitucion regular, dice que hace tres dias que está enfermo.

Estado actual. Decubito dorsal, espression de estupor, rostro encendido, abatimiento.

Interrogado sus respuestas son tardias; se queja de una violenta cefalalgia; sordera, fotofobia, lesion muscular.

Ha experimentado epistaxis de regular intensidad.

Procediendo a un examen metódico se encuentra en el aparato digestivo los siguientes síntomas; perdida de

apetito, sed, lengua seca, cubierta de flogiosidades, diarrea. —

La palpacion abdominal nos dió un gorgoteo en la fosa ilíaca derecha i un sentimiento de dolor en todo el vientre.

Uterinismo. —
No hai vomitos

El bazo aumentado de volumen. Sputo respiratorio; sequedad de las fosas nasales; sus aberturas estan pulverulentas. —

La auscultacion nos dió numerosos estertores sibilantes diseminados en todo el pulmon.

Sputo circulatorio. Pulso 130 — Temp. recta 40°.

Falta a la vista que estos sintomas pertenecen por completo a la fiebre tifoidea a no ser la temperatura de 40° 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, segun dice el enfermo, este estado ha seguido a accesos de fiebre intermitente cotidianos 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 jenu en dimies de la malaria, me hicieron pensar en una fiebre continua palúdica. —

Prescribi los tónicos, quina i

desp. En la noche un gramo de Sulfato
de Quinina. —

Dia 4. — Temp. 39 3/10 pulso. 110. —

part. Quina i desp. —

Dia 5. Temp. 40°; pulso, 120. —

part. gramo i medio de Sulfato
de Quinina.

Dia 6. — Temp. 39. —

part. Quina i desp. —

Este estado continuó con la misma
forma durante diez dias. — El tratamiento
fue el mismo.

Dia 17. Remision muy marcada. 38°

110.

Dia 18. — Lo mismo. —

Dia 19. Temp. normal a M. —

En la tarde de este dia apareció un
acceso bien franco.

El bazo continuó aumentado de vo-
lumen; nuevo elemento de síve para
el diagnóstico entre esta afección i
el tifus abdominal, por cuanto en
este el bazo aumentado desde el
principio vuelve luego a su volu-
men normal. —

Otra vez la forma intermitente
bien declarada, emprendió el trata-
miento de Yuber, merced al cual
el enfermo recuperó luego su
salud. —

Observacion. 5.^o

J. R. soldado del R. Maule, 36 años de edad, temperamento bilioso, regular constitucion, natural de Cauquenes, dice que hace tres dias sintio malestar general, escalofrio prolongado i violento seguido de calor i sudor, vomitos inumeros, diarrea, cefalalgia, dolor al hígado, ictericia. —

Estado actual. Temperatura, A.M. 39 1/2 a las 5 P.M. 38 1/2. —

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

Estas exacerbaciones son acompañadas de sudor i de un bienestar muy marcado. —

Tratamiento. — Como se presentan sintomas de un estero gástrico duodenal, adminístrese un emético. —

Dia 4. Amanece mejor, ha disminuido la cefalalgia i los vómitos han disminuido. —

Temp. A.M. 39° — A las 11 h. A.M. un acceso apurce de mediana intensidad. En la tarde la temperatura baja sin llegar a la cifra fisiologica.

Tratamiento. Dos paps. de 25 centg de sulf. de Zg. en la noche con media hora de intervalo.

En la mañana siguiente otro paps.

de 25 centg. —

Día 5. El ~~acceso~~ acceso aparece pero
mucho mas corto; no lo ha suendid,
segun la expresion del enfermo;
temperatura P. M. 38°. —

Segui administrando la misma
cantidad de quininu i en la misma
forma durante tres dias mas. —

Al noveno dia la fiebre era francamente
intermitente. Habia desaparecido
su continuidad i el paroxismo
era muy debil. —

Algunos tónicos completaron su
curacion. —

Observacion 6.^o

J. P. N. de 32 años de
edad, buena constitucion, entro al hos-
pital de San Ramon en Jaen a prin-
cipios de marzo del presente año. —

Dice que hace 4 dias que cayó
enfermo a consecuencia, segun dice,
de haberse bañado estando frio. —

Experimentó cefalalgia, abatimiento ge-
neral, dolores en los miembros, vertigos,
subidos de oidos, fiebre, i escalofrios.

Estado actual. — El enfermo se

queja de una gran prostracion, ordo-

cefalalgia, vomitos, anorexia; supre-

epistaxis; dolor al mirado muy in-

so; dolor el bazo a la presion

Sanguisaca, fuliginosa

fuliginosa — Jordana —

Yolencia muy marcada.
Epistaxis. - El rigido esta muy au-
mentado de volumen. -

Temperatura 40° -

Este conjunto de sintomas gra-
ves con una fiebre tan intensa desde
el principio i los sintomas del operato
dupitico me hicieron pensar en
una fiebre remitente intensa, cuya
fisionomia se asemeja mucho a la
de la fiebre amarilla. -

Tratamiento. -

Como los nauuseos i los vomit-
os fuesen muy intensos administrei
un vomitivo de ipeca. 2 granos. -

Y en atencion del caracter infeccioso, pe-
rtermia, adinamia i colapso que vió en
esta especie, institui la medicacion
tonica. -

Dia 5. - Temp. 40° - La adina-
mia es mas completa; ligero delirio. -

Trat. el mismo. -

Dia 6. Lo mismo

Dia 7. Aparicion de manchas pel-
yguiles en los miembros. - Epistaxis

Temp. 40 1/2 -

Tratamiento. - Quina

alcohol. - Squa de Robel. -

Dia 8. La misma temperatura
es completa. &

Dia 9. - Temp. 41° Estupor

Completo. Las pupilas mas mu-
das. Delirio tranquilo, monotonos