

Análisis de mucopús efectuados por orden de este Dispensario, en el Laboratorio de Bacteriología

Positivos	8
Negativos	14
	<hr/>
Total	<u>22</u>

MUJERES ENFERMAS ENVIADAS AL SIFILICOMIO «GERMÁN SEGURA»

Cervicitis	7
» uretritis y vaginitis	2
» vulvo-vaginitis y ulceraciones vulvares	3
» uretritis y piodermatitis	1
» y sarna	1
» uretritis y bartholinitis.	2
» » moluseum contagiosum y tuberculosis pulmonar	1
» y chancro simple vulvar	2
» » » vulvar. Embarazo	1
» Quiste de la glándula de Bartholin. Embarazo	1
» Sífilis secundaria	1
Sífilis secundaria	1
	<hr/>
Total	<u>23</u>

Relación de los casos de fiebre amarilla ocurridos en el «Etruria»

El crucero italiano «Etruria», después de algunos meses de estadía en varios puertos de las grandes y pequeñas Antillas, llegó á Trinidad (1) el 14 de mayo del corriente año, saliendo el 4 de junio para Pernambuco, donde arribó el 15 del mismo mes.

(1) Isla de las pequeñas Antillas, situada cerca del continente y del puerto de la Guaira. La fiebre amarilla es una de las enfermedades que con frecuencia se observa en aquella isla. Según datos del «Public Health Reports» de Washington, correspondiente al 12 de junio, hasta los últimos días de mayo seguían produciéndose casos de fiebre amarilla en dicho punto.

El 23 de junio zarpó de ese puerto con destino al de Montevideo, llegando á éste el 4 del corriente.

En los meses anteriores á su llegada á Trinidad había reinado en aquella isla una epidemia de fiebre amarilla, razón por la cual las comunicaciones con tierra fueron limitadas, precisamente porque todavía no habían desaparecido por completo los casos de dicha enfermedad.

El «Etruria» tuvo durante el viaje hasta nuestro puerto los enfermos que á continuación se describen, y cuya relación hemos obtenido merced á la galantería del distinguido médico de ese buque, doctor Di Silvestro Roberto:

Primer enfermo.—13 de Junio. Se presenta quejándose de un dolor circunscripto al testículo izquierdo. ⁽¹⁾ Fiebre ligera, $37^{\circ} \frac{4}{5}$. Con estos síntomas coexisten fenómenos de embarazo gástrico y dolores en el epigastrio. La temperatura sube á $40^{\circ} \frac{2}{5}$ al tercer día, quedando los dolores y síntomas inflamatorios mitigados y circunscriptos al testículo, en tanto que se acentuaban los de embarazo gástrico: lengua saburrosa, muy roja en la punta y aliento fetidísimo. Las mejillas encendidas, escarlatinosas, los ojos brillantes, los párpados y labios tumefactos. Estado estuporoso; pulso poco frecuente (60 pulsaciones); orina disminuída en su cantidad; muy albuminosa y con peso específico bajo. Hígado y bazo, normales. Dolores gástricos. Ansiedad epigástrica. Vómito amarillo y después otros mucosos.

La presión se hace intolerable en el epigastrio. Al quinto día la temperatura desciende y se hace casi normal. La orina más abundante pero siempre albuminosa y fuertemente pigmentada y con peso específico casi normal. Sudores de olor fétido.

El enfermo se despierta como de un sueño profundo; el pulso se mantiene poco frecuente (50 pulsaciones). Las mejillas siempre rojas y los ojos siempre brillantes. Se atenúan los síntomas de embarazo gástrico. En los días sucesivos la mejoría continúa. Estreñimiento, con algunos accesos gástricos muy dolorosos; las deyecciones fétidas y muy coloreadas. El pulso poco frecuente (50 pulsaciones).

Con la desaparición del eritema de los pómulos, con el descenso de la temperatura que apenas ha tenido una oscilación arriba de 37° , se nota al octavo día un tinte subictérico de las conjuntivas, de la cara y del cuello. Luego este tinte subictérico se difunde á toda la superficie del cuerpo, sucediéndole después una verdadera hiperemia de los tegumentos. Entretanto la curación se consolida; la orina se

(1) Este síntoma, pocas veces descripto, ha sido observado por Chisholm, según Berenger-Feraud, en algunos enfermos que se presentaban quejándose de fuertes dolores en los testículos.

hace normal; las deyecciones menos fétidas y coloreadas. El último síntoma en desaparecer es la poca frecuencia del pulso, el cual sólo se hace normal el día 28 por la mañana.

El enfermo desembarca el 7 de julio en el Lazareto de la Isla de Flores, en buenas condiciones; lo único que le queda de su infección, es un tinte subictérico muy leve; el testículo izquierdo normal.

Segundo enfermo.—Este enfermo había tenido recientemente un ataque clásico de apendicitis, del cual se había curado completamente.

La noche del 25 de junio se quejó de malestar general y dolores á la región lumbar; la temperatura subió rápidamente á $39^{\circ} \frac{4}{5}$. El pulso pequeño, filiforme hasta llegar á 140 pulsaciones por minuto. Aliento fetidísimo, lengua saburrosa con los bordes rojos. Bien pronto los labios se ponen secos, rojos y tumefactos. Orina poca, ligeramente albuminosa. Hígado y bazo en los límites normales; ningún dolor, espontáneo ó provocado, en el punto de Mac-Burney, donde no se encuentra nada de anormal, ni á la palpación, ni á la percusión.

El segundo día, temperatura siempre alta, pulso pequeñísimo (140); orina disminuída, ligeramente albuminosa.

En medio de estos síntomas, que debieran impresionar al enfermo, éste se manifiesta alegre y locuaz.

Al tercer día, la temperatura baja á 36° ; pulso frecuente y pequeño,—120 pulsaciones; se obtienen algunas deyecciones albinas, provocadas de diversos modos, de materias fétidas é intensamente coloreadas, mezcladas con elementos muco-membranosos. Mientras estos síntomas hacían dudar todavía de la naturaleza de la enfermedad, aparecieron vómitos, primeramente alimenticios, después biliosos, y con éstos se presentó un síntoma nuevo: en la región epigástrica apareció como una bolsa aneurismática, con verdaderas y propias pulsaciones expansivas. (1)

Existía dolor gástrico espontáneo, que se acentuaba con la palpación. El vómito se hacía incoercible y el pulso filiforme, casi imperceptible. El enfermo, que ignoraba la causa del vómito, se impresionaba negándose á tomar cualquier cosa. Pero en pleno conocimiento de sus facultades se dejaba suggestionar, y después de la primera inyección de cafeína, encontrándose algo aliviado, consiguió tomar un poco de champagne. Los vómitos fueron disminuyendo y el pulso se hizo más fuerte y menos frecuente; la temperatura siempre alrededor de 37° .

(1) Esas pulsaciones, probablemente habrán sido lo que Jaccoud ha llamado: *latidos tumultuosos de la región celiaca, apreciables á la vista y á la mano.*

Después de dos días de angustias, el enfermo no se reconocía más; el pulso se hace fuerte y regular; los vómitos cesan. Duerme tranquilo; se nota en toda la superficie del cuerpo una hiperemia y al mismo tiempo una ligera ictericia, en las conjuntivas y el cuello. La orina se emite en regular cantidad, con vestigios de albúmina, no muy pigmentada y con peso específico casi normal.

La mejoría continúa siempre; el enfermo empieza á tomar leche, caldo, lo que al principio le provocaba gastralgias. Las deyecciones mejoran también; se hacen menos biliosas: el 3 de julio el pulso está, se puede decir, normal; la alimentación sólida, aunque ligera, reanima al enfermo: el tinte subictérico se difunde en todo el cuerpo; el día 7, cuando baja al Lazareto de la Isla de Flores, se puede decir que es un convaleciente que aprovechará ventajosamente su permanencia en tierra para recuperar su salud.

Tercer enfermo.—28 de junio: este enfermo en la noche de este día es atacado de fuertes escalofríos, cefalalgia y dolores á la región lumbar; presenta síntomas de embarazo gástrico, orina pigmentada, con vestigios de albúmina. Temperatura 38°, pulso 80. Por dos días la temperatura se mantiene alrededor de 38° y obtienen algunas deyecciones de materias biliosas, mucosas y fétidas. Ansiedad gástrica y una sensación de dolor en la misma región. En la noche del tercer día la temperatura es normal y se acentúa un tinte subictérico de las conjuntivas y del cuello, que ya se hacía ligeramente perceptible el día anterior. Al cuarto día el enfermo se puede considerar curado: baja al Lazareto el 7 de julio en buenas condiciones.

Cuarto enfermo.—28 de junio: se presenta con síntomas de embarazo gástrico, acompañado de fiebre 38°: se queja de fuerte debilidad y dolores á la región lumbar. Poca albúmina en la orina. Por dos días estos síntomas persisten, manteniéndose la temperatura alrededor de 38°. Al tercer día la fiebre baja y en las conjuntivas, la cara y cuello, se manifiesta un tinte amarillento, que ya el día precedente había empezado á aparecer ligeramente. Al cuarto día el enfermo se puede considerar curado, aunque el estado general de sus fuerzas ha caído rápidamente, persistiendo una notable debilidad: baja al Lazareto en estas condiciones.

Quinto enfermo.—1.º de julio: se presenta acusando fuertes dolores á la región lumbar. En seguida signos ligeros de embarazo gástrico; conjuntivas marcadamente ictéricas. Temperatura subfebril; indicios de albúmina en la orina: al día siguiente, la temperatura es normal, acentuándose la ictericia, la cual persiste hasta el momento del desembarco en la Isla de Flores.

Sexto enfermo.—1.º de julio: se presenta á la visita médica quejándose de dolores á la región lumbar y cansancio general; al mismo tiempo acusa una tumefacción glandular en la ingle izquierda. Tem-

peratura subfebril; indicios, albúmina en la orina: al día siguiente, ligera elevación térmica, con tenue coloración ictérica de las conjuntivas.

Luego, la temperatura se hace normal y el tinte subictérico se pronuncia más, extendiéndose á la cara.

Baja al Lazareto el día 7 en estas condiciones.

Séptimo enfermo.—1.º de julio: acusa fuertes escalofríos y dolores á la región lumbar. Temperatura 38º. El tinte amarillento de las conjuntivas se acentúa bastante. El día siguiente la temperatura es subfebril, persistiendo la ictericia: baja el día 7 en el Lazareto en estas condiciones.

En la relación que precede podrá observarse que de los siete enfermos, los dos primeros han presentado síntomas bien característicos de fiebre amarilla, correspondiendo el tiempo de duración de la enfermedad al que generalmente se le asigna cuando no intervienen complicaciones.

Los demás casos cuya sintomatología y evolución podrían encuadrarse en las formas ligeras, ofrecen especial interés del punto de vista profiláctico, porque su diagnóstico suele ser difícil. Por este motivo debieran tenerse en cuenta cada vez que se encontrasen enfermos de esa clase en los buques que llegan al puerto procedentes de puntos en los que se registran con frecuencia casos de fiebre amarilla.

A esas formas de poca intensidad, que han sido descritas por los autores clásicos y que pueden dar lugar á casos más graves y ser el punto de partida de una epidemia, ha hecho referencia Goldberger en su trabajo sobre fiebre amarilla publicado el año pasado en el «Boletín del Yellow Fever Institute», de Washington. Al ocuparse de los síntomas de esa enfermedad dice que ella «se manifiesta en todos los grados de intensidad, desde el que recuerda *un ligero ataque de grippe ó de indigestión* tan leve que ni impide continuar la vida habitual, ni requiere asistencia, hasta el ataque de tal malignidad que el mismo médico se encuentra impotente para impedir su marcha hacia un desenlace fatal. Además de esta gran diferencia en la virulencia de los ataques, hay muchas variantes en su duración y en el relativo predominio de ciertos síntomas».

Como dato complementario de estos breves apuntes, agregaremos que en la visita que hicimos al «Etruria» el día 8 del corriente mes en compañía del doctor Brusco, Inspector de Sanidad Marítima, tuvimos ocasión de ver algunos mosquitos (*Steganius calopus*) que habían sido recogidos á bordo de dicho buque y cuya extinción fué ordenada desde que se produjo el primer caso de fiebre amarilla.