

La fiebre roja de Caracas

por el doctor F. A. Risquez, de la Academia de Caracas.

El trabajo que ha presentado a la Academia el honorable colega doctor M. A. Fonseca sobre la *fiebre roja de Caracas*, es el estudio de numerosos casos clínicos observados por él en el transcurso de varios años, y por consiguiente, la expresión exacta de las manifestaciones revestidas por la enfermedad en el medio cósmico caraqueño. Para presentarlo acabado en sus últimos detalles solamente faltarían dos puntos, que hasta ahora ha sido imposible fijar: la anatomía patológica, porque la enfermedad ha asumido siempre tal carácter de benignidad que no ha dado lugar a investigaciones necroscópicas, y la bacteriología, porque ni aquí, ni en parte alguna se ha llegado a determinar la intervención en tales enfermos de agente microbiano conocido, ni por conocer.

Pero como para las necesidades de la colocación de la enfermedad en el cuadro nosológico y para la exhibición de sus caracteres en todos sus pormenores, no hace falta más que la descripción y comparación de los ya numerosos casos observados, la memoria que analizamos es suficiente para deducir de ella conclusiones definitivas.

Nada tenemos que decir respecto a la exactitud de los hechos relatados por el doctor Fonseca: se trata de hechos de observación fijados como en una placa fotográfica, de casos clínicos llevados con la acuciosidad y pormenores de quien busca un hilo de luz y de verdad. Pero si algún valor puede agregarles nuestra palabra, los que suscribimos este informe podemos deponer en favor de los asertos del doctor Fonseca nuestro propio juicio, pues llamados por él mismo a acompañarle en la observación de muchos de los casos a él confiados, y colocados nosotros, por los azares de la profesión, al frente de no pocos, dentro de las respectivas clientelas, hemos

podido reconocer en ellos las descripciones del doctor Fonseca y nos hallamos en capacidad de afirmar que las observaciones resumidas en la memoria que nos ocupa son el retrato fiel de una entidad febril nueva en Caracas, aprisionada ya en el cuadro de nuestra piretología y por primera vez descrita y comentada entre nosotros.

Un solo punto puede ser en la Academia, como lo ha sido en el seno de esta Comisión, motivo de estudio o discusión, y es el siguiente:

¿Se trata de una entidad morbosa definida y distinta de las observadas en Caracas, o se trata de una forma o apariencia de alguna enfermedad conocida ya entre nosotros?

No sería posible negar que aun en este segundo caso subsistiría el interés de un trabajo que descubre y pinta una enfermedad conocida bajo aspectos tan singulares, que ponen sobre el tapete la cuestión de si es una entidad autónoma, o si es una simple variedad de forma de una ya conocida.

Pero es que, en el concepto de la totalidad menos uno de los miembros de esta Comisión, no se trata de una simple variedad de especie morbosa, sino de una especie definida, destacada en el campo de la nosología en donde las enfermedades no son bloques mórbidos aislados, sino condensaciones sindrómicas que se desprenden de los complejos sintomáticos, con su correspondiente substrátum anatómico, tan pronto como adquieren caracteres de individualización nosográfica, pero conservando siempre las relaciones del parentesco morboso.

La entidad estudiada por el doctor Fonseca se acerca tanto a la fiebre amarilla, al dengue, que al comenzar él mismo por reconocerlo, asignándole en el cuadro nosológico un puesto entre éste y aquélla, establece que no es ni el uno ni la otra. Esto mismo ha ocurrido dondequiera que ha sido observada esta enfermedad, no tardándose mucho en concluir que, por parecidas que sean, es una entidad autónoma, con sus caracteres perfectamente diferenciados.

Que no es el dengue, lo dice la simple lectura de los casos referidos y su comparación con los indiscutibles de dengue.

Que no es la fiebre amarilla, lo demuestran las razones siguientes:

1. *Lo excepcional del vómito negro*—El doctor Fonseca calcula en un 10 por 100 de los casos aquellos en que este síntoma tan frecuente en la fiebre amarilla se encuentra en la fiebre roja. Los que hemos visto menos casos apenas podemos señalarlo como fenómeno excepcional.

2. *La rareza de la albuminuria*—Es tan frecuente la presencia de la albúmina en los enfermos de fiebre amarilla, sobre todo si se acompaña de escasez de orina, que puede considerarse la albuminuria como fenómeno ausente sólo en algunos casos de gran benignidad, y nunca cuando la fiebre ha evolucionado durante tres, cuatro, cinco y siete días con temperaturas hiperpiréticas. En la fiebre roja de Caracas nunca hemos observado la albuminuria, y el doctor Fonseca no la menciona tampoco.

3. *La ausencia de ictericia*—Este signo, que completa la trilogía característica del tifus icterode, no se ha encontrado nunca en los casos de fiebre roja estudiados por el doctor Fonseca y por nosotros, y faltando siempre esta trilogía, que en la otra no falta nunca, ¿cómo poder asimilarlas?

4. *La no disociación del pulso y la temperatura*—Todos sabemos cuánta importancia hay que dar a este fenómeno, que en la fiebre amarilla es también de lo más característico y en la fiebre roja no lo hemos observado.

5. *La absoluta benignidad*—En el curso de la enfermedad se encuentran a veces fenómenos indicadores de cierto grado de malignidad, o más bien de gravedad, como la hiperpirexia, la escasez de orina, el dolor antero-vesical, etc. Pero por una especie de genialidad de la piroxia, existe lo que llamaríamos una disociación entre la expresión morbosa de la infección y la naturaleza verda-

deramente anodina de la enfermedad. Nosotros hemos dejado evolucionar más de tres y cuatro días un caso, con temperatura hasta por encima de 40° , sin medicación alguna, seguros del diagnóstico y del pronóstico, obteniendo al séptimo día la caída espontánea de la temperatura y la cesación de todos los síntomas, como si nada hubiese existido, sin más huella que la erupción final.

6. *La constancia del exantema*—El doctor Fonseca no niega la posible aparición de exantemas polimorfos en el curso de una fiebre amarilla. Pero la constancia de esta erupción no ha sido nunca carácter del tifus icterode, como lo es de la entidad que estudiamos.

7. *La época de aparición del exantema*—Repetimos que en algunos casos de fiebre amarilla aparecen exantemas polimorfos, señalados por todos los autores. Pero cuando aparecen lo hacen siempre durante el primer período de la enfermedad, como a veces ocurre, a modo de un vago *rash*, en los primeros días de la fiebre roja. Y lo que importa señalar en ésta, como signo indiscutiblemente diferencial, es la aparición de ese exantema al finalizar el período de cinco y aun siete días de la fiebre, a veces cuando la temperatura ha caído definitivamente a la normal y el enfermo se ha levantado; como la marca de fábrica de la fiebre para convencer a los incrédulos y justificar el nombre de la fiebre roja: semejante hecho jamás ocurre en el tifus icterode, cuya marca de fábrica es precisamente lo contrario: el color amarillo que da a su vez el nombre a esta entidad.

8. *La identidad del cuadro clínico*—Durante una epidemia o una endemia de fiebre amarilla pueden observarse casos benignos y casos graves, casos abortados y casos mortales; cualquiera de los síntomas puede faltar, o todos acumularse, dibujando cuadros clínicos muy distintos; pero los casos de fiebre roja relatados por el doctor Fonseca y observados por nosotros revisten siempre el mismo cuadro de una fiebre que termina por un exantema, sin ninguno de los síntomas que caracterizan el tifus icterode, aun en sus formas más benignas.

9. *La rapidez de la convalecencia*—Es un hecho muy digno de tomarse en consideración que al cesar la fiebre por la aparición del exantema, aunque la última cifra térmica haya sido, como frecuentemente ocurre, muy alta, o la más alta del proceso, el enfermo entra en plena convalecencia, sin resto alguno de infección.

10. *La existencia de la enfermedad en otros lugares.* Las fiebres tropicales están hoy perfectamente deslindadas. Fuera del *paludismo* y del *tifoïdismo*, no hay sino dos clases de fiebres cuya denominación de *climáticas* debemos desechar nosotros, como la rechazó la Conferencia de Washington, por prestarse a una confusión indebida. De un lado las fiebres comprendidas dentro del *amarillismo*, cuyo tipo es *tifus amarillo* y sus variantes, la *fièvre biliosa inflamatoria* estudiada por Berenger Ferad, y la *icteroidita* que con tal nombre ha consagrado entre nosotros nuestro compañero el doctor Machado; y del otro lado las *fiebres rojas*, reconocidas en las Antillas y comarcas ribereñas del Atlántico, llamada *fièvre del Mar Rojo* y de las Indias, descrita como *fièvre roja* por Muxanx d'Ormay de 1866 a 1870, denominada pseudodengue de Conchinchina, fiebre roja de los puertos de la India y de Filipinas y de la Indo-China, fiebre de los cinco y de los siete días, bautizadas con tales nombres por Kerongal, Aubert, Rufz, Clayton, Barbolain, Regers. Esta onda de fiebre roja venida del Extremo Oriente ha llegado hasta nosotros; los periódicos profesionales la han señalado en la zona del Canal de Panamá, donde se ha llamado fiebre de Ancón; nuestro honorable colega de esta Comisión, doctor Dagnino, acaba de referirnos dos casos observados por él recientemente en Barranquilla, enteramente idénticos a los que ya había visto en Caracas, comenzando por el de su propia hija, hace dos años. Todo eso nos demuestra que la entidad estudiada por el doctor Foncesa es la misma observada en diferentes regiones de la zona intertropical, independientemente de la fiebre amarilla y con caracteres tan especiales que no permiten ya la confusión.

Nosotros no extrañamos las dudas aún subsistentes en el ánimo de nuestro compañero doctor A. Machado, para quien la fiebre roja de Caracas es una de tantas formas de la fiebre amarilla. Esas mismas dudas surgieron en presencia de los primeros casos observados en otros lugares, donde se comenzó denominando con términos vagos aquella fiebre desconocida, se siguió nombrándola según su duración: fiebre de tres, de cinco y de siete días, hasta concluir encasillándola bajo la designación de fiebre roja.

Pero estamos casi seguros de que cuando nuestro ilustrado compañero haya examinado con ánimo desprevenido las observaciones del doctor Fonseca, y se fije en que esa fiebre ha sido encontrada hasta en lugares totalmente indemnes de tifus ictericoide, concluirá por suscribir con nosotros esta opinión que reconoce en la fiebre descrita por el doctor Fonseca la entidad conocida fuera de Caracas con el característico nombre de *fiebre roja*.

(De la *Gaceta Médica* de Caracas).