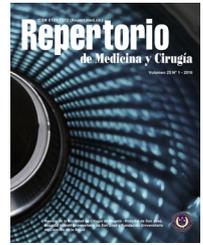




Repertorio de Medicina y Cirugía

www.elsevier.es/repertorio



HISTORIA DE LA MEDICINA – REPERTORIO DE ANTAÑO

Una epidemia de fiebre eruptiva observada en girardot[☆]



Spotted fever epidemic observed in Girardot

Jorge Vargas Suárez

Hospital de San José Bogotá DC, Bogotá, Colombia

Por ser asunto de actualidad, me permito hacer a la Sociedad de Cirugía la presente comunicación sobre una epidemia que me fue dado observar en Girardot durante el pasado mes de enero.

Tomando la sintomatología más general de los veintitrés casos que vi, creo poder dar a la enfermedad los caracteres siguientes.

Principia repentinamente, con dolores en todo el cuerpo, pero que tienden a localizarse en las articulaciones, las cuales, sin embargo, no presentan reacción inflamatoria de ninguna naturaleza. Tales dolores, que en algunos de los casos llegan hasta impedir en absoluto el movimiento, son en otros extremadamente leves. Su naturaleza e intensidad es descrita diferentemente según los pacientes, y en general comparada a dolores sufridos en enfermedades anteriores. Vi un enfermo, por ejemplo, de cicatrización sifilítica y cliente del doctor Gómez, que me describía su semejanza con los dolores esteocopos.

Al mismo tiempo que los dolores aparece la fiebre que sube repentinamente, acompañada en general de calofrío. Dicha fiebre, muy leve en los casos ligeros, subió en dos de los observados por mí, hasta 40,5. El pulso y la respiración se aceleran, la piel está seca, roja, eritematosa; muy a menudo hay fotofobia intensa y ligero dolor de cabeza. La cara se ve congestionada e hinchada, las conjuntivas hiperémicas. Ni vi delirios ni aun en los casos fuertes. Del lado del aparato digestivo solamente encontré, en lo general, lengua saburral, constipación y náuseas; en ningún paciente vi diarrea. El bazo y el hígado se conservaron normales.

De las 24 a las 36 horas de la aparición del mal y con la caída relativa de fiebre, aparece el signo patognomónico de la enfermedad: el exantema, que en ninguno de los casos falta. Dicho exantema tiene tres características principales: el polimorfismo, la localización particular y el prurito. Los casos observados por mí, semejaban unos a la miliaria, otros a la escarlatina o al sarampión. Uno vi en un extranjero que ha sufrido de ataques anafilácticos muy semejante a la urticaria. En ningún caso vi herpes. La más general es que se encuentren manchas hiperémicas, nunca salientes, de distintas formas y tamaños, que palidecen bajo la presión del dedo. Tal presión provoca en muchos casos dolores o sensaciones parentésicas. En casi ninguno de mis enfermos vi el exantema generalizado. Su localización, por lo general, es en las piernas y en los pies, pero principalmente en los brazos, antebrazos y manos. Alrededor del cuello del pie y de la muñeca, es más confluyente. En los individuos de piel oscura, es a menudo difícil de comprobar.

El prurito tampoco falta jamás, y es de observarse que en los casos leves es en los que más molesta probablemente porque la ausencia de otros síntomas hace que se note aún más. Es descrito por algunos enfermos como desesperante. Tres de mis casos, los últimos, el uno de un austriaco y los otros dos de alemanes, revistieron caracteres que creo deber anotar: uno de estos caballeros llegó a Girardot, de Europa; en el camino no vio ningún caso de la entidad descrita. Los otros dos llegaron a la misma ciudad procedentes de Bogotá, y permanecieron en Girardot 4 días. La enfermedad tuvo en estos tres pacientes exactamente el mismo tipo. Los tres partieron de Girardot con

[☆] Tomado del Repertorio de Medicina y Cirugía volumen V No. 6 marzo de 1914.

Correo electrónico: rasuarez@fucsalud.edu.co

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reper.2016.02.012>

0121-7372/© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ligero malestar, y al llegar a Bogotá estallaron los fenómenos generales ya descritos. Después de un período febril de dos días, acompañado de violentos dolores de cintura y articulaciones, vino un sudor profuso, luego más de 24 horas de perfecto bienestar, durante el cual dos de mis pacientes llegaron hasta levantarse, y de repente apareció una recurrencia de la fiebre, acompañada del exantema ya descrito; la fiebre fue más leve que en el ataque primitivo, el exantema muy generalizado y particularmente confluyente en la muñeca y el cuello de los pies. A las 36 horas más ó menos comenzó a marchitarse y a descamar, en uno de los casos en forma idéntica a la de la escarlatina de mediana gravedad, en los otros algo menos. Todo el período exantematoso se acompañó de prurito muy intenso. En todos tres casos hice cuidadoso análisis sanguíneo y no encontré parásitos de ninguna naturaleza.

A raíz de mi regreso de Girardot y cuando aún no se habían presentado los tres casos últimamente descritos en una conversación que tuve con mi colega y amigo el doctor R. Franco, cuya competencia en cuestiones de patología tropical está fuera de discusión, y al relatarle yo la epidemia por mi observada en Girardot, me expresó su sospecha de que tal vez se tratase de una epidemia de dengue. A tiempo que yo leía e investigaba en este sentido, cayeron bajo mi observación los dos alemanes y el austriaco, cuyas historias acabo de referir, y que no difieren en lo más mínimo de las clásicas descripciones que del dengue hacen Sir Patrik Manson y van der Burg. Este hecho me ha traído la evidencia de que en realidad me tocó observar algunos casos de una epidemia clásica de dengue, enfermedad de la cual, según me informaba el doctor García Medina, se han descrito epidemias en Colombia hace muchos años, pero que ha caído entre nosotros en completo olvido.

Ahora falta saber si, como lo discutíamos también con el doctor Franco, las epidemias de roseola que han aparecido en Anapoima y llamadas por Juan E. Manrique roseola de Anapoima, no sean también epidemias de dengue.

Sabido es que, aun cuando ni la *babesia bigemina amiba*, descrita por Graham, en la sangre de los enfermos de la epidemia de Beireuth, ni los organismos ultramicroscópicos que Bancroft cree haber encontrado en Austria hayan podido, ni unos ni otros, ser comprobados por otros observadores, la transmisión de la enfermedad sí se verifica evidentemente como lo admiten las altas autoridades de Manson, Mense y van der Burg, por el intermedio de un mosquito tropical, ya sea el *stegomia fasciata* para los organismos ultramicroscópicos de Bancroft, ya sea el *excufatigans* para los *babesia bigemina* de Grahm. En todo el trayecto que va de Juntas de Apulo a Girardot, esto es, en las estaciones de Juntas, Portillo, Tocaima y Girardot, he encontrado personalmente en abundancia, las

diversas variedades de culicidios como el *stegomia fasciata*. Así lo comprobé en el año de 1909, en unión del doctor Julio Zuloaga, en los tiempos en que él era mi discípulo, y así corre publicado en un trabajo en que dicho doctor Zuloaga, acaso por olvido, omitió mi nombre.

Ahora, que el origen netamente tropical y trasmisible por mosquitos que solamente vegetan en altas temperaturas, no tiene para mi duda en la enfermedad descrita. La enfermedad que en Girardot se propaga con tal rapidez, que a mi, simple forastero, me tocó ver en pocos días un número relativamente abundante de casos, no se transmite ya en La Esperanza, en donde es sabido no existen los *stegomia* ni los culicidios. Parece como que de 1.500 metros de altura sobre el nivel del mar hacia arriba, la enfermedad, para el que ya la adquirió continúa su marcha, pero la contagiosidad desaparece. Así me fue dado, observarlo en el caso de La Esperanza y en todos los seis de Bogotá. El período de incubación que pude observar con precisión por tratarse de gentes que permanecieron poco tiempo en Girardot, es extremadamente variable y puede durar de 24 horas a muchos días: signo más de identidad con el dengue.

No molestaré la atención de ustedes para enumerarles los puntos en que se apoya el diagnóstico diferencial del dengue; pues a pesar del parentesco que Manson le reconoce con las demás fiebres eruptivas, los caracteres netamente marcados y la climatología del dengue la hacen distinguir de dichas fiebres eruptivas, así como del reumatismo aún en sus formas eritematosas. Con la gripa son las diferencias demasiado notables para que insistamos en ellas. El pronóstico es en absoluto favorable. Ni vi, ni supe que hubiera existido complicación ninguna grave.

El tratamiento es meramente sintomático. Llamo la atención sobre el buen resultado que me dieron los salinos al principio para combatir el estado saburral de las vías digestivas, la aspirina contra los fenómenos reumatoides y el cloruro de calcio contra el prurito. Este último a dosis de 1,50 gr. a 2 diarios, obra particularmente bien.

Resumiendo, someto a la consideración de la Sociedad de Cirugía el resultado de mis observaciones y excito a sus miembros para que contribuyan a esclarecer un punto verdaderamente interesante de nuestra patología tropical, esto es, la naturaleza de las roseolas calentanas con todos los problemas clínicos y bacteriólogos que de ello se desprenden.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.