

Evolución de un caso de Paludismo Polimorfo

Fiebre intermitente. Fiebre continua. Fiebre biliosa
hemoglobinurica. Fiebre terciana.

El niño R. V. de fianos de edad, residente en Comayagüela, fue atacado de paludismo agudo en la forma intermitente, en el mes de diciembre de 1926. La elevación térmica se presentaba después de mediodía, sin escalofríos, alcanzando una temperatura de 39 y 39,5. por la tarde y de 36,5 y 37 por la mañana. La fiebre tuvo una duración de 8 días, habiendo sido tratada por la aristoquina desde un principio, pero la fiebre no cedió sino con las inyecciones de quinina que se emplearon en el séptimo y octavo días. Durante el período febril, en el examen de los órganos, no se encontraron alteraciones apreciables, excepto en los tegumentos,

que, en los estados apireticos presentaba un tinte anémico, amarillento, tinte que persistió mas de dos meses después de la desaparición de la liebre.

En el año de 1927, este niño sufrió un ataque palúdico de fiebre continua, de 39,5 y 40 por la tarde y 38,5 y 39 por la mañana. En el examen de los órganos se encontró un ligero aumento del tamaño del hígado y del bazo. Se instituyo el tratamiento por el clorhidrato de quinina por la vía bucal, sin ningún resultado observándose, en cambio, una marcada intolerancia por la quinina al usarla por la vía digestiva. Se empleó entonces el quinoformo en inyección intramuscular, a la

naturaleza no fueran apropiados, para criaderos de mosquitos por baches o charcos.

2_ Que los habitantes fueran segregados en poblados y que cada familia contara con UN acre de terreno para sus cultivos de hortaliza.

3_ Que cada unidad de trabajadores en donde estaban situados, es proporcionara escuelas y un maestro para dar instrucciones a evitar el paludismo, y otras medidas higiénicas.

4_ Que un practicante estuviera

pendiente para inspeccionar diariamente y aplicar el tratamiento antipaludico inmediatamente que se presentara, así como a atender otras enfermedades ligeras. 5-Que otras medidas sanitarias

Fueran puestas en práctica de manera enérgica por alguno que tuviera perfecto conocimiento de ellas.

Con estos procedimientos puestos en toda regla, la comunidad contendrá elementos sanos, educados, eficientes y contentos.

dosis de 50 centigramos y la fiebre cedió a la segunda inyección. Se le inyectaron tres ampollas más, una cada día, y la fiebre no se volvió a presentar, pero el tinte anémico y amarillento de la piel **fue** tan pronunciado como en el ataque anterior y de mayor duración.

A fines de septiembre de 1928, sufre nuevamente un ataque de fiebre continúa, con temperatura de 40 por la tarde y 38,5 y 39 por la mañana. Se le administra entonces la plasmuquina compuesta. Al segundo día de usar la plasmuquina se nota una ligera coloración violácea de los labios y de la cara. Al tercer día por la mañana, la coloración de los labios y de la cara era fuertemente violácea. Por la tarde tuvo una primera mixión color de café. Por la noche nauseas y **vómitos** biliosos. Al siguiente día, por la mañana, se notó **el tinte** francamente ictérico de la conjuntiva y de la piel. En presencia de este grave caso, solicité los servicios de los Doctores Andino Aguilar y Paredes. El Diagnóstico de ellos

fue de FIEBRE BILIOSA HEMOGLOBINÚRICA. Se ordenó examen de la orina y de la sanare en el Laboratorio de la Sanidad Pública y dio el siguiente resultado.

Examen de sangre por hematozoario, negativo.

Numero de glóbulos rojos por mm³, 3,800.000

Número de glóbulos blancos M M, 4.000 Hay mononucleosis.

Examen de orina: hay hemoglobina y albúmina.

En la fiebre biliosa hemoglobinúrica, el examen por hematozoario es casi siempre negativo. "Se diría que la crisis tiene por efecto barrer todos los glóbulos parasitados" Le Dantec.

El tratamiento instituido por estos distinguidos Facultativos fue el siguiente: reposo; Cloruro calcio en poción; suero glucosado isotónico inyectado en la parte externa del muslo; naranjadas y régimen lácteo. No se empleo quinina ni ningún antipirético.

Esta fiebre tuvo una duración de 6 días. La temperatura <1&

cendió paulatinamente a la normal. Al quinto día empezó a clarearse su coloración oscura y al sexto tenía su color normal. **La ictericia** fue el síntoma que desapareció por último.

Parecía que el enfermo **estaba** en plena convalecencia, cuando al 9 de octubre del mismo año tuvo una temperatura de 37.5 por la mañana. Se deja en observación. Al siguiente día tuvo 36,5 por la mañana y **36,8 por la tarde**. El día **II** tuvo **38 por la mañana** con ligero escalofrío. A partir de esta fecha, la fiebre, en la forma terciana tuvo un aumento cada tres días de 5 décimas, como se muestra *en* el **cuadro** adjunto, hasta llegar a 40, 5, La ascensión térmica empezaba en las primeras horas de la mañana, con un escalofrío que crecía en intensidad y duración a medida que la temperatura era **alta**.

Se instituyó el tratamiento por el quinoformo en inyección **intramuscular**, a la dosis de 50 centigramos desde el día once, sin obtener ningún resultado, como se ve **por** la curva de la **temperatura** del cuadro citado. Se empleó entonces el neosalvarsán en inyección en inyección endovenosa a la dosis de 5 centigramos. La temperatura desciende con la primera inyección a 38,5. Tres días después se inyecta una dosis de 10 centigramos de neosalvarsán y la temperatura desciende a 36,5 (normal en el enfermo). Se inyectan tres dosis de 10 centigramos de neosal-

varsán con intervalo de 4 días y se continúa el tratamiento por la colobiasa de quinina en inyección endovenosa, por espacio de **tres** meses, poniendo una inyección cada ocho **días**. **La** fiebre **no ha vuelto a presentarse** en este enfermo.

Año y medio después de la última fiebre se ha practicado el examen de la sangre de este paciente en el Laboratorio de **Don** Leónidas Morales y ha dado el siguiente resultado:

| | |
|----------------------------------|------------------|
| Glóbulos rojos:..... | 4,348.000 |
| blanco:..... | 6,800 |
| Forma leucocitaria: | |
| Polinucleares neutrofilos | 65% |
| Linfocitos..... | 13% |
| Pequeños mononucleares | 10% |
| Grandes mononucleares | 4% |
| Eosinofilos | 1% |
| Basofilos | 1% |
| Formas de transición ... | 5% |
| Examen por Hematozoario.. | negativo. |

La observación de este caso **confirma** la opinión de gran número de autores que sostienen que la Fiebre biliosa Hemoglobinúrica solo se presenta en los palúdicos crónicos. Este es el hecho fundamental. Existen causas predisponentes y causas determinantes como los cambios de las estaciones, el frío, la fatiga, el empleo de la quinina etc.

Creo que en el caso que nos **ocupa** fue una causa determinante la fatiga. Este niño, a pesar de su corta edad, se **dedicaba al deporte con violencia**, especialmente en la carrera y en el salto. Y un

día de septiembre, después de correr y saltar toda la tarde, lo atacó la fiebre que puso en peligro su existencia.

Otro hecho que pone de manifiesto esta observación es que la quinina considerada como específica del paludismo, es ineficaz ciertos estados de *la* evolución del parásito en la sangre humana. En efecto, gametos, una de las formas de esta evolución son muy resistentes a la acción de la quinina, lo que explica las recidivas de la malaria: pero los gametos son fácilmente destruidos por el arse-

nico. La acción del neosalvarsan en este caso fue rápida, la fiebre no tuvo recidivas después de su empleo.

RAMÓN VALLADARES

Tegucigalpa, 1930.

No hay examen médico completo de un niño sin la prueba de la cutirreacción a la Tuberculina. Esta ley que data de la invención de Pirquet está lejos de ser aplicada y sin embargo una cutirreacción positiva explica bien manifestaciones mórbidas de naturaleza *MAL* determinada en los niños de corta edad — Ribadeau Dumas.