

Un síntoma en la Fiebre Perniciosa

Disertación leída en la Asociación Médica

Por el Dr. Manuel Cáceres Vijil

No voy a hablaros sobre la evolución de una enfermedad que es **de** todos conocida, solamente voy a exponer un síntoma en **la** Fiebre Perniciosa, el cual me ha llamado la atención en mi práctica profesional.

El *Plasmodium Falciparum* es el que produce la forma perniciosa. Cada parásito estío-otoñal produce **al** esporular de veinticuatro a **treinta** y dos esporos. **Se diferencian** las formas sexuales de éste organismo de las otras especies que dan **origen** a las tercianas y cuartanas benignas en que tienen una forma de media luna; y que durante su ciclo sexual en el cuerpo del mosquito es más susceptible a las bajas temperaturas que los de los tipos cuartana y terciana y por ésta razón no abarcan una **extensión** tan grande como los **otros**, encontrándose desde luego en las **regiones** más cálidas. Los accesos febriles difieren también de los otros-, la duración del estado de delirio dura **veinticuatro** a **treinta** horas, y la toxina producida por este parásito es más virulenta. El *Plasmodium Falciparum* es **el** responsable de la mayoría de los síntomas malignos que vemos en **el** paludismo y las defunciones ocurren en su mayor parte, por la acción de esta especie; en donde

quiera que éstos **se localicen**, resultan no solamente estados inflamatorios si no de **necrosis** de los tejidos tomados.

La fiebre perniciosa se puede repartir en tres grupos, según las tres grandes cavidades **esplénicas** en que se manifiesten los síntomas y son: perniciosa **cerebral** perniciosa torácica y perniciosa abdominal. Según el punto determinado del sistema nervioso **central** que el virus palúdico lesione, la perniciosa se traducirá por accidentes cerebrales, accidentes **bulbares** y medulares.

Ya **Laveran**, Celli y otros han demostrado que los accesos perniciosos se deben a embolias parasitarias en los vasos de la corteza cerebral y así han encontrado en las autopsias, que **han** practicado en palúdicos que los capilares **estaban** inyectados de pigmentos **melánicos** y en la sustancia blanca encontraron hemorragias puntiformes.

Se tenía antes la creencia que los accesos perniciosos solo se presentaban en individuos que habían padecido de paludismo, pero actualmente se ha comprobado que existen estos accesos, sin antes haber tenido ningún síntoma de malaria.

Hay muchas formas de accesos

perniciosos y así tenemos la forma **comatosa**, la **álgida**, la **meningi-forme**, la **epileptiforme**, en cuanto sus lesiones se localizan en el cerebro; forma **disneica** cuando ataca el **bulbo** y forma **tetánica** la **médula**; y extendiéndose más a otras visceras está la forma **sinco-pal**, la **congestión pulmonar** y la **perniciosa coleriforme**.

Los casos a que me voy a referir no entran en ninguna de estas formas y cuyas observaciones presento:

A. L. de 18 años de **edad**, de Tegucigalpa, de oficios domésticos para quien he sido llamado, presenta al examen clínico: abdomen doloroso a la **palpación**, lengua **saburral** **ninguna** hipertrofia del bazo ni del hígado; pulmones y corazón normales; sensibilidad normal; reflejos tendinosos y cutáneos normales; temperatura axilar en la mañana 39y en la tarde 40; pulso en concordancia con la temperatura. Esta enferma presenta el síntoma que me interesa y que consiste en la dificultad para hablar (*disartria*).

No es un estado comatoso, puesto que la enferma comprende perfectamente bien lo que le preguntamos y por señas y monosílabos contesta; y si es verdad que se han encontrado casos en la fiebre perniciosa de afasia, pero los enfermos han tenido también dificultad **para** deglutir y además trismus los casos. He mis observaciones no **presentan** estos dos últimos síntomas y no hay parálisis de los músculos de la laringe ni del cuello y la lengua está en su estado normal en cuanto a su posición.

Diagnóstico: Perniciosa. — Tratamiento: procedí a prescribir un purgante de calomel y a inyectarle medio gramo de quinina intramuscular en la mañana y medio gramo en la tarde. Por espacio de dos días persistieron los síntomas, con alta temperatura, hasta el tercero que inyecté una dosis más fuerte alcanzando dos gramos diarios, *fa* enferma empezó a mejorar bajando la temperatura a 38 grados en la mañana y 38'4 en la tarde pronunciando al mismo tiempo más palabras; dos días

después con este mismo tratamiento la paciente hablaba perfectamente bien y su temperatura **normal, 37 grados.**

Berta C. **Ingresa** a la cama N^o 21 del Servicio de Medicina de Mujeres a cargo **del** Dr. Héctor Valenzuela en el Hospital **General.** Examen clínico: Mujer bien constituida. Tiene la lengua saburral, hipertrofia del bazo y del hígado; pulmones y corazón normales; abdomen doloroso a la palpación; sensibilidad y reflejos normales; temperatura axilar 39 grados en la mañana y 40,4 por la tarde; pulso oscilando con la **temperatura.**

Examen de orina: normal.

Examen de materias fecales: positivo por ascárides.

Examen de sangre: presencia **del** Plasmodium Falciparum. Esta enferma como la anterior, comprende lo que se le dice, pero tiene *disartria*. Instituyéndosele el tratamiento de un purgante contra el parasitismo intestinal y quinina intravenosa a la dosis de 0.65 diarios y electrargol intramuscular la enferma pide su alta a los seis días completamente curada.

Angelina M. ingresa al Hospital General a ocupar la cama N^o 13 **del** Servicio de Medicina de Mujeres.

Examen clínico: raquítica, tinte sub-ictérico; hipertrofia del bazo y del hígado; abdomen doloroso a la palpación; lengua saburral; pulmones y corazón normales; sensibilidad y reflejos norma-

les; temperatura axilar 40 grados por la mañana y 40 por la tarde; pulso en relación con la temperatura.

Examen de orina: normal.

Examen de materias fecales: negativo por parásitos intestinales.

Examen de sangre: positivo por **Plasmodium** Falciparum.

Presentando sin estar en estado comatoso la dificultad para la articulación de la palabra (*disartria*).

Diagnóstico: Fiebre Perniciosa.

Tratamiento: se ordenó inyectarle quinina intravenosa y electrargol intramuscular a grandes dosis, dando magníficos resultados curando la enferma a los diez días.

Dolores Duran de 16 años, de Tegucigalpa, entra al Hospital General el día 30 de junio, con una temperatura axilar de **37 grados**, pulso 80; bazo normal; hígado normal; pulmones y corazón normales; sensibilidad y reflejos tendinosos y cutáneos normales; lengua saburral, gorgoteo en la fosa ilíaca **derecha.**

Examen de orina: trazas de albúmina y pigmentos biliares.

Examen de materias fecales: positivo por ascárides, tricocéfalos y uncinarias.

Examen de sangre, presencia de **P. Falciparum.**

Tiene dificultad **para** hablar, un poco aletargada.

Se le prescribe un purgante antihelmíntico y se le **Inyectó** una ampolla de quinina por la vía intravenosa, con electrargol intramuscular; al **siguiente día** baja la

temperatura a 37 en la mañana ascendiendo a 38 por la tarde, continuando con dosis más fuertes de quinina se logra que la enferma mejore al quinto día, pudiendo desde luego hablar correctamente. Como se verá en esta última observación, esta enferma con una temperatura poro elevada de medio grado a un grado, tenía sin embargo tendencia al letargo y *disartria*, cediendo todos los síntomas con el tratamiento quinínico. En cuanto a la causa de esa **disartria**, es de sospechar que

sea debida a un estado congestivo o a embolias parasitarias en la zona de Broca, dadas las teorías de Laveran y otros, que he hecho referencia en **párrafos** anteriores. No pretendo ser el primero en haber encontrado este síntoma, pero hasta la fecha no he leído ningún artículo, ni observación que se refieran a él, por este motivo he querido presentarles este **pequeño** trabajo que **podrá** servir de base para un estudio más detenido, que me empeñaré en llevarlo a cabo.

Julio de 1930.