

---

---

## Las enfermedades tropicales en nuestro país

Por el Dr. MANUEL CACERES VIJIL.

---

---

### — III —

La Fiebre Hemoglobinúrica era considerada por diferentes autores como una enfermedad completamente distinta en su etiología y patología de la malaria; mas las nuevas investigaciones después de la guerra mundial, la mayor parte de las autoridades

sobre enfermedades tropicales han llegado casi al convencimiento de que la Fiebre de Aguas Negras no es más que una complicación de la subterciana malarica; y es considerada como una forma de paludismo en que los hematíes o glóbulos rojos se disuelven en el suero sanguíneo.

compresas calientes sobre la región epigástrica y las inyecciones subcutáneas de leche de la madre.

El estado general no será olvidado y al efecto se practicarán inyecciones de suero fisiológico, aceite alcanforado, etc., según el caso lo requiera.

Por último digamos que hay quienes tratan los vómitos habituales por medio del lavado del estómago, método ampliamente conocido para que entremos en detalles. Sin embargo, para mejor comprender su modo de acción y sus más salientes indicaciones leamos lo que al respecto dice el profesor Marfán:

"La acción del lavado de estómago es sin duda muy compleja. En primer lugar actúa mecánicamente: evacúa y limpia secreciones que, en caso de estasis fermentan y dan nacimientos a productos irritantes. En segundo término determina modificaciones vitales. Se puede suponer

que disminuye el estado espasmódico, que regulariza los movimientos de la musculatura gastro-pilórica y que estimula la secreción normal de todas las glándulas digestivas".

León Tixier y Terrian han estudiado recientemente la eficacia del lavado de estómago. No obstante, retengamos como ÚNICL hecho interesante que sus indicaciones están limitadas a aquellos casos en los cuales existe una hipersecreción glerosa gástrica.

Tales son las principales ideas que en la actualidad profesamos sobre el tratamiento de los vómitos habituales del lactante. Si el lector puede obtener de su lectura alguna utilidad, habrá quedado satisfecha nuestra ambición.

*M. J. Echeverría h.*  
París, junio de 1931.

Se presenta en todas las edades y en todos los individuos de diferentes razas, que viven en los trópicos.

Han habido diferentes controversias para explicar la etiología de la fiebre Hemoglobinúrica; y así se han mencionado la teoría específica, en que atribuían la enfermedad a un microorganismo basándose en que habían encontrado espiroquetas en el período agudo, pero esta teoría no ha sido comprobada; la teoría de que la quinina producía la hematuria, por cierto una teoría que tuvo su mayor apogeo a mediados del siglo pasado, tampoco ha sido comprobada; pues la hematuria sólo se ha presentado en los casos de enfermos que tienen un paludismo latente; y en contra de la teoría está la frecuencia con que se dan grandes dosis de quinina sin que se produzca el menor síntoma de fiebres de aguas negras. La teoría palúdica o mejor dicho que la fiebre hemoglobinúrica es una complicación de la malaria lo comprueban la infinidad de datos y así vemos a Castex, González, Poletti y Trabadores usando la quinoterapia y dándoles mejor resultado la cinconina, y recomendando dichos autores que cuando hay idiosincrasia a la quinina o marcada extenuación debe usarse plasmocina, que tiene cierta eficacia contra los gametos; la distribución geográfica, pues la fiebre de aguas negras, solamente se encuentra en zonas enteramente palúdicas; los records llevados en algunos lu-

gares de que en un cincuenta por ciento de enfermos de hemoglobinúrica se han encontrado en la sangre periférica de malaria, en su mayor parte formas jóvenes, y el dato esencialmente positivo que todos los enfermos que se presentan con fiebre de aguas negras han padecido en otros tiempos de ataques de malaria, ya en su forma febril o en su forma larvada, y estos enfermos se han descuidado no tratándose su paludismo o haciéndolo con insuficiencia.

En apoyo de esta teoría, es decir que la fiebre hemoglobinúrica, no es una entidad mórbida diferente, sino una complicación de la malaria, presento las cinco observaciones siguientes de pacientes que han ingresado a este Hospital en diferentes épocas del año.

Observación 1)—Arturo G., de 18 años de edad, vecino de Lima Vieja, soltero, ingresó al Hospital el día 30 de enero del corriente año a ocupar la cama número 12 del servicio de Medicina de Hombres, a cargo del Dr. Rafael Martínez.

Antecedentes hereditarios: sin importancia:

Antecedentes personales: Dice haber padecido de varios ataques de malaria que no le ha dado ninguna importancia.

Historia: Refiere el enfermo que hace pocas días empezó a sentir frío, fiebre, dolor de cabeza y de cuerpo, que al siguiente día le vino basca y vómito, sin poder tolerar en su estómago ninguna clase de alimentos - y-

que lo más que le preocupaba es la debilidad y el color de La orina, que es de un rojo subido.

Examen clínico: El paciente se presenta en un completo estado de astenia.

Piel: tinte icterico marcado.

Aparato digestivo: Lengua saburral, hay constipación, abdomen doloroso a la palpación, hígado hipertrofiado y doloroso, "bazo hipertrofiado.

Aparato respiratorio: normal.

Aparato circulatorio: normal.

Sistema nervioso: normal.

Temperatura tomada en la boca: 104 F. o 40 g.c.

Puísó: 120.

Respiraciones: 40.

Examen de sangre por malaria: negativo.

Examen de heces fecales: presencia de tricocéfalos.

Examen de orina: presencia de albúmina y de hemoglobina.

Diagnóstico: FIEBRE HEMOGLOBINURICA.

Pronóstico: Reservado.

Tratamiento: Reposo absoluto, citrato de soda y bicarbonato de soda, ningún alimento por la boca, permitiéndosele únicamente pequeños fragmentos de hielo para, mitigar la sed; 500 cc. de suero fisiológico -en la mañana y 500 por la tarde. Por espacio de tres días el mismo tratamiento, logrando ese día contener los vómitos, que bajara la fiebre a 37 grados centígrados y desapareciendo la hemoglobina y hay necesidad de suspender estos medicamentos; al sexto día estando la, orina completamente normal se le mandó a dar plasmó-

quina y el enfermo logró su curación al duodécimo día, que pide su alta.

Observación 29—Humberto Benítez, de 28 años de edad, originario de Santa Rosa de Copan, ingresa al Hospital de la finca "Mantecales" el 17 de abril, al servicio de medicina del Dr. Cáceres Vijil.

Antecedentes hereditarios: sin importancia.

Antecedentes personales: Refiere el enfermo haber tenido anteriormente y con alguna frecuencia molestias de fríos y calenturas que se le quitaban tomando, purgantes y un poco de quinina.

Actualmente se siente con calentura, dolor de cabeza, náuseas, vómito y la orina de un color negro.

Examen clínico:

Temperatura tomada en la boca: 41.

Pulso: 120.

Respiración: 40.

Piel: Tinte icterico pronunciado.

Aparato digestivo: Lengua saburral y seca, hígado y bazo hipertrofiados.

Aparato respiratorio: normal.

Aparato circulatorio: ligeros soplos anémicos en la región precordial.

Sistema nervioso: normal.

Examen de materias fecales: sin importancia.

Examen de sangre por malaria: POSITIVO: anillos.

Examen de orina: presencia de albúmina y hemoglobina.

Diagnóstico: FIEBRE HEMOGLOBINURICA.

Pronóstico: Reservado.

Tratamiento: Reposo, citrato de soda, cloruro de calcio, suero g-lucosado, bicarbonato de soda, ningún alimento por la boca. Al tercer día -baja la fiebre, desaparece la hemoglobina, se le prescribe plasmuquina en pequeñas dosis, saliendo del Hospital al décimo quinto día en un estado de convalecencia.

Observación 3)—Genaro. Salinas, de 23 años de edad, nacido en Jocoro, República de El Salvador, llega en la ambulancia, procedente del campo de "Mopala" al servicio de medicina del Dr. Martínez, en este Hospital.

Antecedentes hereditarios: sin importancia.

Antecedentes personales: Relata el enfermo haber padecido con anterioridad de fríos y calenturas y haber tenido en otra ocasión la orina de color negro como la tiene en la actualidad. Hace dos días se siente mal a consecuencia de calenturas, vómitos, dolores musculares y debilidad general.

Examen clínico:

Temperatura en la boca: 40°.

Pulso: 130.

Respiración: 36.

Piel: Tinte ictérico.

Aparato digestivo: Lengua seca y saburral, hígado hipertrofiado; bazo bastante hipertrofiado, bajado del flanco izquierdo.

Aparato respiratorio: normal.

Aparato circulatorio: normal.

Sistema nervioso: normal.

Examen de la sangre por ma-

laria: negativo.

Examen de materias fecales: sin importancia.

Examen de orina: presencia de hemoglobina.

Diagnóstico: FIEBRE DE AGUAS NEGRAS.

Pronóstico: Reservado.

Tratamiento: El mismo que los anteriores, a los cuatro primeros días se le quita la hema-tura y la fiebre, pero apareciendo de nuevo al séptimo día y no pudiendo hacerla desaparecer de ninguna manera, teniendo un desenlace fatal, al vigésimo día.

Observación 4) — Francisco Guardado, de 37 años, nacido en Chalatenango, República de El Salvador, vino de Guanchía 2, entró al Hospital el 4 de mayo de 1931, a ocupar la cama número 7 del servicio del Dr. Cáceres Vijil.

Antecedentes hereditarios: sin importancia.

Antecedentes personales: En la historia del enfermo se observa que ha tenido en los siete años que hace que trabaja en este litoral, varios ataques de paludismo con cortos intervalos y a los cuales él no les ha dado la debida importancia.

Actualmente se queja de fríos y calenturas de náuseas, vómitos, dolores musculares.

Examen clínico:

Temperatura tomada en la boca: 40.

Pulso: 115.

Respiraciones: 36.

Piel: Tinte ictérico.

Aparato digestivo: Fuliginosidades en la boca, lengua seca y saburral, hígado doloroso a la

palpación, bazo algo hipertrofiado.

Aparato respiratorio: normal.

Aparato circulatorio: normal.

Sistema nervioso: normal.

Examen de sangre **por** malaria:

**POSITIVO**: gametos.

Examen de heces fecales; negativo.

Examen de orina: presencia de hemoglobina.

Diagnóstico: **FIEBRE HEMOGLOBINURICA**. Pronóstico:

Reservado. Tratamiento: Igual que los anteriores: cloruro de calcio, citrato y bicarbonato de soda, suero fisiológico; a éste paciente, se le Instituyó también el -cianuro de mercurio endovenoso; al cuarto día mejoró la fiebre, desaparece la hemoglobinuria y se le empieza a dar pequeñas dosis de quinina combinada con plasmó-quina, saliendo del Hospital a los diez y seis días completamente **curado**.

Observación 5) — Darío Sura, de 25 años, originario de San Miguel, República de El Salvador, ingresa al Hospital el día 16 de junio del corriente año, trabajador de la finca "Campo 1".

Antecedentes hereditarios: sin importancia.

Antecedentes personales: Ha padecido de fríos y calenturas, dolores osteocópsos y disenteria, enfermedad ésta que disminuye en gran parte la resistencia del organismo, que unida a la mala alimentación, han contribuido a que el paciente se encuentre en un estado de astenia y postración. Nos dice el paciente que hace dos días tiene fríos, -calen-

turas, con vómitos, mareos y que la orina es de un color de vino tinto.

Examen Clínico:

Temperatura bucal: 39,

Pulso: 120.

Respiraciones: 34.

Piel: tinte ictericia

Aparato digestivo: lengua un poco saburral.

Abdomen doloroso: hígado y bazo rebasando los rebordes costales.

Aparato respiratorio: normal.

Aparato circulatorio: soplos anémicos en la región precordial.

Sistema nervioso: normal.

Examen de la sangre por malaria: negativo.

Examen de materias fecales: sin importancia.

Examen de orina: presencia de albúmina y hemoglobina.

Diagnóstico: **FIEBRE HEMOGLOBINURICA**,

Pronóstico: Reservado.

Tratamiento: Se le Instituye el mismo tratamiento, teniendo mejorías pasajeras en que desaparece la hemoglobina en la mañana, volviendo a presentarse por la noche, hasta llegar al décimo quinto día, en que el enfermo ha entrado en un período de franca convalecencia.

En todas estas observaciones se verá que los pacientes han vivido en zonas palúdicas; que tienen antecedentes palúdicos; que en su examen clínico se ha encontrado el hígado y sobre todo el bazo hipertrofiado y que en algunos de ellos ha sido positivo el Hematozoario de Laveran en su sangre periférica.

La Lima, Cortés, 1931.