

Fiebre Biliosa Hemoglobinúrica

Nunca habíamos encontrado un trabajo tan amplio, claro y bien documentado como el publicado con el epígrafe en la Revista de Sociedad Médico-Quirúrgica del Zulia, Maracaibo, Venezuela, firmado por el Director de la misma Dr. H. Rodríguez Boscan. Como en este país existe en regular proporción esa enfermedad nos hubiera encantado reproducir íntegro el artículo que llena todo el número 11 de noviembre de 1942 de la referida revista. Si la importancia lo merece, la extensión justísima nos impide satisfacer el deseo; nos conformamos con hacer un extracto de él.

La F. B. H., según Gouzien, es una pirexia endémica de las regiones tropicales y subtropicales, no contagiosa, que puede tomar aspecto pseudoepimémico, que recidiva fácilmente, que ataca individuos impaludados exclusivamente, caracterizada por la triada sintomática: orinas rojas o negruscas, ictericia y vómitos biliosos.

Fueron médicos franceses de la marina residentes en África sub-occidental, Mayota, Nossi-bé, Madagascar y otras islas quienes hicieron las primeras descripciones de la enfermedad hace unos sesenta años.

Cita el autor todos los trabajos realizados en Venezuela sobre el-mismo tema desde el año 1881. Los ficheros del Monde Medical registran 243 trabajos sobre F. B. H. hasta 1932.

Existe la enfermedad en da zona tropical.

Numerosas son las teorías formuladas para explicar la F. B. H.: Teoría Malárica, culpa al paludismo del ataque de F. B. H. por la coexistencia de ambas en las mismas zonas endémicas; Teoría

taba cuando dice que se presentaban crisis mieloides con ausencia de los glóbulos blancos. (1)

Como agentes etiológicos los libros nos hablan de la amido-piridina o piramidón, del dinitrofenol, de la novocaína y últimamente de los compuestos sulfonamidos.

El- mecanismo de acción de estas diversas drogas es oscuro y la evidencia acumulada parece hablar en contra de que ellas por sí solas pueden producir la enfermedad sin mediar otros factores,, posiblemente de naturaleza endocrina, o una discracia de la médula, ósea. Para Thompson esta debe preceder en vez de seguir a la acción química. Dice este autor: (2) "En resumen, la etiología de la agranulocitosis permanece desconocida, pero la evidencia hasta el presente sugiere la presencia de dos factores, uno endocrino, el otro químico."

(1) Citado por Parker, Med. Record.

(2) Wm, P. Thompson, Nelson Loose Leaf Living Medicine, p. 91 C

Quinínica que atribuye al uso y abuso de la quinina la aparición de la F. B. H., contradice tal afirmación el hecho de mencionar los antiguos autores la F. B. H. cuando todavía no se conocía la quinina.

Teoría específica que la atribuye a un agente del tipo espiroqueta como el de la Ictero-hemorrágica.

Teoría de la discrasia palúdica supone que para la aparición de F. B. H. debe existir una condición especial de la sangre que facilite la destrucción globular: antes de la hemoglobinuria una hemoglobinemia; formulan varias hipótesis para explicarla: Hemolisis, hemolisis específica, choque anafiláctico, choque hemoclásico o coloido-clásico y simpático.

In extenso acumula el autor todas las opiniones encontradas para explicar la F. B. H.: autores clásicos de Patología tropical como Manson Bahr, Grall y Clarac, Le Dantec, Nocht, Pearse, Fairley y Bromsfield, Enciclopedia Médico-Quirúrgica de autores franceses, Brumpt, Corre, Leonard Rogers, Joyeux, Jeanselme y Rist, Blanchard y Tuolec, García Rivera, Jorge y Félix Klemperer, Marchoux, Pitaluga, Legrain, y numerosas contribuciones de médicos venezolanos reportadas a la Academia de Medicina y publicadas en varias revistas del país.

Como el interés mayor del autor era desarrollar el tema: ¿Debe usarse o no la quinina en la F. B. H.?, el Dr. Rodríguez Boscan revisa largamente la opinión de las más competentes autoridades en la cuestión señalando una por una en párrafo aparte las ideas que se han emitido desde el conocimiento de la F. B. H. El reciente apareamiento de la Atebrina parece haber puesto punto final a la eterna discusión de si la quinina es favorable o perjudicial para el bilioso hemoglobínico.

En toda la república de Honduras hay paludismo, el enemigo público número 1, y también fiebre biliosa hemoglobínica. Los médicos del país la conocen muy bien y la han sabido tratar, sólo cuando los casos se presentan en estado de suma gravedad la muerte ha sido la conclusión. La hemos tratado siempre, en desconocimiento de la causa, de manera sintomática: suero glucosado isotónico e hipertónico en grandes cantidades, cloruro u otra sal de calcio, adrenalina, agua de Vichy, pequeñas dosis de arsénico y nunca quinina; recuerdo un caso típico ocurrido en La Ceiba, puerto donde se cuenta el mayor número de casos de F. B. H.: el enfermo había curado de esta enfermedad y próximo a salir del hospital le dimos 0.25 gr. de quinina a tomar mañana y tarde, esa noche repitió, el ataque de F. B. H. y lo mismo nos sucedió con otro paciente por lo que renunciamos para siempre al uso de la quinina.

El autor resume la discusión del empleo de la quinina en la F. B. H., así:

1P Anticientífico, porque en las diversas opiniones citadas en la patogenia figura como causa determinante de la enfermedad por