

#902

11375

Breve indicaciones  
Sobre  
Algunas manifestaciones  
torácicas del paludismo.  
Su tratamiento -

Fosis que para optar el grado  
de Bachiller en la Facultad de  
Medicina de Lima  
Presenta Jesús Sánchez

JESÚS SÁNCHEZ



Prior Decan:

Señores Catedráticos:

El paludismo tiene por forma mas comun la fiebre intermitente, que, segun el professor Bouchard, es endémica en las tres cuartas partes de la porción habitada del globo; ataca á sus victimas cada dia, de todos los años de todos los siglos, y aun despues en el dia ciertas comarcas. Su gémen ha precedido si la humanidad en el globo muchos millares de siglos, y sus golpes han debido lastimar al primer hombre, porque se habia acumulado en el seno de la materia vegetal en la superficie de la tierra; mas para que manifestase sus efectos, era preciso que apareciese el hombre como ser reactivo.

El que hizo el primer suceso fué la primera víctima del veneno palúdico, y de este modo ha pagado el rescate de los que han venido en pos de él. Trabajando, el hombre ha hecho habitable la tierra: Cultivándola, la ha saneado."

### Historias, Diversas del paludismo.

Las manifestaciones son febiles y no febiles. Las primeras han sido, designadas por mucho tiempo con el nombre de fiebres intermitentes, como si el mismo paludier no pudiere crear mas que tipos intermitentes y periodicos. Desde 1828, dijo Dabur Annesley, que en las Indias una

misma Causa miasmática, engendra fiebres intermitentes, remitentes y continuas; y en 1836 Maillet, en Argelia, estableció definitivamente los tipos remitentes y continuos de las fiebres palúdicas y los unió á los tipos intermitentes. Las manifestaciones febiles y no febiles pueden presentarse aisladas ó asociadas y en ocasiones, se suceden ó combinan.

El paludismo da lugar, pues, á formas intermitentes, formas continuas, cagueña, formas complicadas ó accidentes perniciosos y formas larvadas

Si es verdad, dice Bonneaud, que las fiebres de pantanos revisten casi siempre el carácter periódico, no es menos cierto, que pueden ser también continuas; aproximándose tanto más á este tipo cuanto mas se acerca hacia los climas cálidos, donde las fiebres intermitentes presentan un carácter mas pernicioso.

Las formas complicadas y larvadas en lo que se relacionan con el aparato respiratorio hacen el objeto del presente trabajo: quiero referirme á algunas manifestaciones torácicas del paludismo.

#### (Algunas manifestaciones torácicas del paludismo.)

A. P. Bequin en su Patología médica genel, artículo "Fiebres larvadas" se expresa así: no hay hiperemia, hemorragia, neuralgia, desorden funcional cualquiera, que no pueda producirse como efecto de la intoxicación palúdica, y repetir bajo forma de accesos de tipo cotidiano, terciario ó cuartano.

E. L. Woillez en su Diccionario de diagnóstico médico cita entre las fiebres larvadas: las neuralgias, cefaleas, convulsiones, hiper, hepatitis, asma, pleuro-pneumonia, pneumonia intermitente, etc.

El Dr. Troussseau entre otras formas perniciosas del paludismo, describe: la perniciosa peri-pneumónica y la perniciosa pleurítica. La primera caracterizada por los accidentes que observieren del lado del pulmón, la describe así: "respiración difícil, inquieta; la voz está alterada; la cara turgente, los ojos injectados; la frente y el pecho cubiertos de sudor; y á estos signos exteriores de un catarro sofocante se agrega una abundante expectoración, muerosa y sanguinolenta, como la de ciertas apoplejías pulmonares, oyendose á la auscultación estertores crepitantes y subcrepitantes finos en toda la extensión del torax."

"La forma pleurítica se anuncia por dolor de costado agudo ó no, exacerbándose por los movimientos respiratorios, que son cortos y están dificultados. El pulso es pequeño, duro, desigual con frecuencia.

A la percusión y auscultación se comprueba la existencia de un derrame pleural en el lado correspondiente que, se absorbe generalmente en el intervalo del acceso que termina y el que va á seguir."

"Con relación al tipo son ordinariamente tercianas, algunas veces cuartanas y muy raramente cotidianas."

M. D. Hudzi-Bosta designa con el nombre de pneumonia post-palúdica una forma particular de pneumonia que observen después de una influenza prolongada del mismo paludismo y que presenta una marcha especial, diferente de la pneumonia francesa.

Refiere cuatro casos observados en Tessalia que, como se sabe, es un foco de paludismo. Los caracteres de la pneumonia post-palúdica tales como resultan de esas observaciones son: principio generalmente inciso; atenuación ó ausencia de síntomas clásicos de la pneumonia vulgar, tales como fiebre, dolores de

Costado; desórdenes orgánicos ó funcionales de las visceras abdominales á consecuencia de su congestión permanente bajo la influencia del mismo paludico; gravedad de la afección á consecuencia del predominio de los síntomas nerviosos y adinámicos; resolución frecuentemente tardía; terminación por pululancia; mortalidad grande, 50. por ciento de los casos observados.

Los Dd. F. V. Coronado y D. L. Madan describen formas pneumonicas muy graves, de origen paludico, que pueden presentarse con las primeras manifestaciones de la infección, pero que es de regla observarlas complicando fiebres de repetición. Los primeros síntomas son idénticos á los que acompañan á una pneumonia franca y como hay dolor de costado, a veces violentísimo y expectoración sanguinolenta, es difícil hacer el diagnóstico de su comienzo.

La fiebre palúdica de forma pneumónica tarda en facilitar el diagnóstico, por la anomalía en la marcha de los fenómenos torácicos. La disnea cesa con la remisión de la fiebre, y los signos suministrados por la percusión y auscultación varian en muy pocas horas, de tal manera que la idea de pneumonia franca desaparece, rápidamente del espíritu del clínico observador.

No es raro observar un solo acceso grave, con síntomas pneumonicos y luego seguir la fiebre en forma continua ó remitente, ni la disnea, ni el dolor de costado vuelven á presentarse en el curso de la enfermedad.

La naturaleza palúdica del proceso ha podido ser confirmada, Valiéndose del examen de la sangre:

J. P. Kingsley de, Missouri indica como frecuente complicación del paludismo en los niños la bronquitis y quinitis de los periódicos que aparecen particularmente de noche.

El Dr. J. Mercier cita los accesos de asma, bronquitis y bronco-pneumonias en los niños atacados de paludismo.

El parafeno Diculafoy creyó que la malaria, es causa de congestiones, actinas pulmonares, que en cierto grado puede terminar por hemorragia, dando aves lugar a hemoptisis seguida de síntomas variables, y que no es extraña al desarrollo de la pneumonia lobular crónica. En concepto del mismo autor, es probable que la obliteración de los vasos por gérmenes palúdicos (endoarteritis obliterante) sea el factor importante en el proceso de hemorragias bronquiales.

El paludismo, desarrollando una pneumonia intersticial y por consiguiente la formación de un tejido de esclerosis extrabronquial, puede ser causa de la bronco-estasis; si se acepta con Corrigan los tejidos de esclerosis como causa de la bronco-estasis. Observaciones concluyentes de los Drs. Grerichs, Lancereaux y Grasset señalan el paludismo como causa de pneumonias intersticiales.

La presencia de gérmenes palúdicos en los bronquios se traduce, por efectos locales sobre los bronquios y efectos generales tóxicos. Los efectos generales tienen su razón en la reacción secretoria del arbol bronquial que en ciertas condiciones, puede producir una obliteración mas o menos extensa de los canaliculos aereos.

Además hay otro factor patogénico, es la intoxicación. La infeción palúdica produce, pues, determinadas afecciones del aparato respiratorio y revector en esta localización sus formas y gravedad inherentes.

Estas afecções se caracterizan casi siempre por congestiones pulmonares que pueden ir hasta la hepaticación de parte del pulmón y alguna vez por la formación en él de exudados análogos al flema serio propio de la pneumonia crónica.

¿Cuáles son las causas de las variedades de lesiones de un mismo órgano, en una misma infección, en una misma especie?

"La variedad de lesiones de un mismo órgano, dice M. Charrin, en el curso de una misma enfermedad, es un hecho consignado por la observación, reproducido por la experimentación.

Establecida esta noción, se permitido buscar si es posible descubrir las causas de estas diferencias.

La duración del proceso debe tenerse en cuenta. Las causas de debilidad anterior favorecen la aceleración de la marcha.

La abundancia ó energía del virus, su penetración por los vasos, elección de puerta de entrada, son propias a las hemorragias.

Otra economía que resiste largo tiempo, que no cede sino ya una caquexia lenta, puede hacerse el asiento de una degeneración amiloidea.

En fin si se refiere a datos innumerables suministrados por la experimentación de muchos años, de ve que en la duración, en la edad de la especie, en la naturaleza de la puerta de entrada, es necesario, para una misma especie, para un mismo parásita, para un mismo microbio, fuera de gastos locales, de calidades de virus ó del terreno, fuera de asociaciones microbianas, es necesario tomar en consideración el sistema nervioso. Para explicar la variedad de lesiones, de un mismo órgano."

Los D.D. Arribalzaga y Madan ya citados se expresan al respecto de la manera siguiente: parece que las modificaciones impuestas por el parásito ó sus secreciones en el torrente circulatorio llevan fatalmente profundas

porturbaciones á todas las visceras del sujeto infectado.  
En el estado actual de nuestros conocimientos, es compatible aceptar fenomenos muy diversos producidos por las distintas maneras de accionar en cada organo, un mismo y unico agente patogenezivo."

¿Dijo tiene, pues, de particular que el hematozoario de Laveran, que irrita los centros cerebro-espinales determinando la fiebre, el delirio, las convulsiones, las neuralgias dolorosissimas, las paralisis directas ó reflejas, provoque tambien congestiones violentas en los organos de la hematopoyesis.

Y esto por accion directa del hematozoario ó de sus secreciones, ó ya por la auto-intoxicacion tan frecuente en las manifestaciones del envenenamiento palidico.

El profesor Saccoud en su Patologia Interna acepta una pleurexia de causa interna ó secundaria que es provocada ó por una lesion de vecindad, que hace el officio de irritante local, ó por una enfermedad general; al primer grupo de causas se considera la pneumonia superficial, etc en esos casos la inflamacion de la pleura puede ser producida por dos mecanismos diferentes, por extension del trabajo patologico anterior, ó por efraction, los productos morbidos contenidos en el pulmón harian irrupcion en la cavidad pleural. - El 2º grupo de causas internas comprende el reumatismo articular agudo, fiebres eruptivas, etc.

El paludismo, de una manra ó de otra, puede comprometer la persona que recibe el pulmón, la pleura.

## Etiología

La causa de las formas de que me ocupo es el paludismo. Los agentes infecciosos, del impaludismo son los ~~hematozoides~~ descubiertos en 1881 por Laveran y que llevan su nombre, quien los encontró buscandolos en la Sangre de los paludíos y no en el medio Ambiente, donde era mas difícil distinguirlos de los otros micro-organismos; con lo que fué mas acertado y feliz que sus predecesores.

Numerosos observadores se esforzaron en encontrar los agentes de la infección paludica en el medio infectante, vecindad de los pantanos, donde abundan los microbios por lo cual muchos de ellos fueron sucesivamente incriminados: la *palmella* Jimenesa lo fue por Salibury; el alga miasmática por Palestro; la *limnophisalix* hatalina por Eklund; el *hidrogastrum granulatum* por Safford y Bartlet; el *bacteridium bruneum* por Lanzi y Terrigi y el *bacillus malaris* por Klebs y Tommasi Cornelli.

El parásito del paludismo reviste formas muy variadas:

1º Cuerpos esféricos que son los mas comunes. Constituidos por sustancia hialina incolora muy transparente tienen varias dimensiones; 2º filamentos móviles, se ven, al rededor de los cuerpos esféricos, estos filamentos muy transparentes y dotados de movimientos extremadamente vivos y variados en todos sentidos; 3º Cuerpos en media luna; 4º Cuerpos hialinos pigmentados, irregulares, deformados e inmóviles, sonian los cadáveres de los cuerpos esféricos; 5º Cuerpos en Roseton, regularmente segmentados afectan figuras muy elegantes; 6º Leucocitos melaniferos, se les encuentra siempre en la Sangre de los paludíos después de los accesos.

Estas diversas formas son las fases sucesivas de evolución del mismo parásito, y el pigmento contenido en los leucocitos proviene de los globulos rojos destruidos por él.

Councilman ha comprobado la presencia de broma toxicos en todos los casos de paludismo que ha examinado, no encontrandolos en los individuos sanos o atacados de otras enfermedades. Igual comprobacion han hecho Sternberg, W. Oster y Golgi.

Dockmann en 1880 comprobó que la inyección subcutánea del contenido de las vesículas de herpes labial recopido en sujetos atacados de fiebres palúdicas provocaba en el hombre, durante muchos días es calafrios acompañados de hipertermia.

Gerhardt en 1882 determina en dos sujetos la aparición de accesos intermitentes inyectándoles bajo de la piel un gramo de sangre proveniente de un enfermo atacado de las mismas fiebres. Experiencias igualmente demonstrativas han realizado Mariotti y Ciavocchi y Marchiafava y Belli.

Marchiafava y Bignami se expresan con respecto al parásito malárico y a la naturaleza de la infección palúdica de la manera siguiente: "Es verosímil que durante la evolución las amibas maláricas producen substancias tóxicas; por más que no tengamos aún pruebas directas de la existencia de las mismas, nos vemos inducidos a suponer que durante su reproducción producen una toxina febrífera y que, durante el crecimiento intraglobular, en las fiebres graves, se desarrollan substancias tóxicas dotadas de la propiedad de alterar fundamentalmente los eritrocitos y los elementos del parénquima de ciertos órganos."

"Las Amibas que se desarrollan y multiplican en la Sangre, no provocan dolamente alteraciones agudas en la Sangre misma disminuyendo el número de los globulos rojos, sino, que alteran también el sistema vascular de todas las visceras y el parénquima de algunas."

"Con algunas viscera s éstas alteraciones son transitorias y explican en gran parte los síntomas que acompañan la infección aguda.

En otras las alteraciones quedan permanentes y explican la anemia y demás síntomas de la infección crónica y de la caquezia paludica."

### Causas Ocasionales.

Una herida, un traumatismo cualquiera, una enfermedad anterior, una impresión moral fuerte, son causas ocasionales frecuentes de la aparición de los accesos de paludismo franco, como de sus manifestaciones larvadas y complicaciones torácicas en los individuos que viven en lugares palúdicos o que llevan en su organismo el germen, a consecuencia de permanencia anterior en parajes malarícos.

El modo y cantidad en que se recibe el veneno palúdico y el tiempo que dura ésta intoxicación determinan las variadas formas con que se presenta: así cuando se está expuesto proximamente tiempo a recibir los gérmenes palúdicos, pero en corta cantidad; es cuando se tienen las formas larvadas y raras, al decir de los médicos que ejercen en lugares palúdicos.

Algunas enfermedades despiertan o hacen revivir el paludismo. M. R. Prentier cita seis casos de impaludismo antiguo deportado por la gripe durante las dos epidemias de 1889-90 y 91-92.

El impaludismo no ha parecido cambiar en nada la marcha de la influenza.

Sin embargo la convalecencia fué muy lenta.



## Anatomía patológica

Paludismo agudo

En los individuos que sufrirán a las fiebres formicinas, las alteraciones más características, las más constantes, consisten, según Laveran, en la presencia de elementos pigmentados en gran número en la sangre, notablemente en los pequeños vasos del bazo, hígado y en los centros nerviosos. Los elementos pigmentados son tan numerosos en los pequeños vasos de estos órganos que comunican a un parénquima un color apizarrado característico. Estos cuerpos pigmentados parecen evidente que no son otra cosa que los parásitos del paludismo.

Los parásitos no sobreviven al individuo en cuya sangre se encuentran, sufren alteraciones cadavéricas que los hacen desconocibles.

El bazo muy aumentado de volumen y de peso, su capa túnica, adelgazada, se deja desgarrar muy fácilmente; tiene un tono azulado que es, característico.

Al microscopio, se ve con los elementos normales del bazo, elementos parasitarios deformados.

El hígado aumentado de peso y volumen pero en proporciones mucho menores que el bazo. Su parénquima ha disminuido y de consecuencia tiene un color brumoso tan característico, que por su sola presencia se puede afirmar la existencia del paludismo.

Los cortes histológicos manifiestan elementos pigmentados contenidos en los capilares sanguíneos.

En los vasos de riñón se encuentran los mismos elementos.

Los pulmones están congestionados, ó veces hepátizados en parte de su extensión.

Al microscopio se comprueba además de los signos de congestión e inflamación, elementos pigmentados en gran número en el interior de los vasos.obre todo en los capilares de los tabiques inter-alveolares. En el interior de los alveolos se encuentra sangre derramada y algunos elementos pigmentados en medio de las hemáticas.

Centro nerviosos: meninges cerebrales injetadas. La sustancia grís del cerebro en las formaciones (graves) de forma cerebral, tiene color bruno característico.

La médula de los huesos presenta también elementos pigmentados.

### Paludismo, crónico

En los enfermos que padecen la paludismo crónico se encuentran elementos pigmentados en la sangre pero mas raros, están como almacenados en algunos puntos, en particular en los pequeños vasos del hígado y bazo.

El bazo llega a tener hasta dos mil gramos ó más de peso, contra adherencias a los órganos vecinos y su cápsula se hace resistente, fibrosa y alcanza un grosor de un centímetro.

Hígado aumentado de volumen y peso, presenta las alteraciones de la congestión crónica y a débil grado las de la cirrosis vascular.

Riñones, congestivos también, ó presentan las alteraciones de la nefritis crónica intersticial ó las de la nefritis crónica mixta.

Los pulmones están algunas veces atacados de cirrosis parcial, pudiendo presentar la pneumonia crónica, notable sobre todo por la transformación del endotelio alveolar en un epitelio de células cilíndricas, y así vivir de las partes enfermas.

Los otros órganos están más bien que profundamente afeccionados.

### Papel del pulmón en el fagocitismo

M.M.

Wisskowitsch impone que los agentes infecciosos que han sido introducidos en la sangre desaparecen de ella porque se fijan en ciertos órganos, los pulmones, el bazo, la médula de los huesos.

"Hay órganos que por su estructura anatómica parecen más apropiados para retener los microbios. Estos órganos no son en realidad vías de eliminación; son sitios de depósito para los microbios, y pueden rufiar la llegada de huéspedes invadidos que les lleva la circulación."

Las células endoteliales de los vasos capilares fijan y retienen los agentes infecciosos, y se los puede reconocer en ellos durante un tiempo considerable.

El fagocitismo quizás está mejor desarrollado en los endotelios que en los leucocitos, dice el Dr. Bouchard.

En el paludismo, el pulmón es un extenso campamento en donde las luchas no cesan sino con la extinción del último elemento invasor.

## Incubación

El tiempo de incubación es muy variable, veces no transcurren siete horas entre la llegada a un lugar palúdico y la aparición de los accesos, otras veces se pasan diez ó quince días y en algunas ocasiones no estalla el acceso sino cuando se ha abandonado el lugar malarío, transcurriendo varios meses.

En las formas larvadas la duración de este período es aún más indeterminado y varía en relación a diversas circunstancias: somáticas unas y económicas otras.

Es digno de notarse, que el tiempo de incubación disminuye con el número de accesos sucesivos de tal manera que en personas que han tenido formas francesas o larvadas de paludismo, la duración de la incubación no es apreciable.

También acontece a los paludicos antiguos que causas insignificantes pueden despertar la aparición de accesos franceses y de formas larvadas. Sobre todo he visto la aparición de accesos de los y verdaderos boriquitos.

## Diagnóstico.

El diagnóstico de las manifestaciones toxicas del paludismo no es siempre fácil, muy al contrario exige veces gran atención de parte del médico.

Es guia en el diagnóstico la endemidad del paludismo del lugar de provenencia de los enfermos.

Si han estado en lugares donde se ha removido el terreno, o donde existen aguas estancadas por mucho tiempo.

La hipertrrofia o la ligera tumefacción del bazo o el dolor de la región epigástrica a la palpación tienen un gran valor.

La presencia de petequias en la piel de todo el cuerpo, o de una parte, tiene una gran importancia.

La presencia de elementos parasitarios en la sangre es un signo decisivo. Desgraciadamente es poco práctico, pues se necesita de un microscopio que no todos poseen, y del hábito de las preparaciones lo cual es más bien raro que frecuente.

Por lo que constituye un verdadero bello, lo que hace orientar hacia el paludismo, son las intermitencias marcadas, y hasta cierto punto poco compatibles con la naturaleza de la enfermedad que las presenta.

Estas intermitencias pueden presentarse en la fiebre y en la mayor parte de los puntos mas susceptibles de modificación en brevísimo tiempo.

Por último la eficacia del tratamiento químico que domina y hace modificaciones rápidas, haciendo cesar síntomas alarmantes, como tos, diarrea, etc., tiene un gran valor diagnóstico.

## Tratamiento.

El paludismo que, como hemos visto, tiene manifestaciones por demás obscuras y en extremo insidiosas, capaces de revestir formas múltiples que inducen con frecuencia a errar el diagnóstico e invitan a equivocar el tratamiento que pudiera curarlas; tiene una piedra de toque.

En casos muy obscuros y de fisionomía equivoca, el tratamiento es verdadera piedra de toque; el éxito de la quinina no deja lugar a dudas.

Pero bueno es indicarlo, la medicación quinica no es siempre indispensable para la curación, ni siempre triunfa infaliblemente.

Como los accesos franceses de paludismo, las manifestaciones torácicas se muestran algunas veces refractarias a la medicación quinica, en tal emergencia se debe insistir, asociando los tónicos y las sustancias que aseguren la acción del remedio; aún cuando la quin acuse no insistir demasiado por creer nocivo el uso prolongado de la quinina.

"Si hay en materia médica alguna acción medicamentosa, demostrada, es la de la quinina en las fiebres intermitentes," dice Grausau.

Esta acción curativa, en concepto del Dr. Berlitz, es extensiva a las diversas manifestaciones de la infección palúdica.

No es indiferente el modo de administración de la quinina.

El Dr. Ab. D. Schmidt, recomienda mucho el método empleado por el Dr. Wood, de Filadelfia, en las fiebres intermitentes.

Según éste, distinguido terapeútico Americano

17

la quinina debe administrarse siempre en el periodo de apirexia, la primera dosis, doce horas antes del siguiente paroxismo, y seis horas despues la segunda dosis, y la tercera, tres horas despues de la segunda.

De esta manera veinte y cinco centigramos son suficientes para cada dosis.

Alcides Greille, de Argel, en un Tratado sobre el tratamiento ocasional de la fiebre paludica re, expresa en resumen como sigue:

Es imposible decir en el estado actual de la Ciencia si se presentaria recaida ó no una vez que se ha cortado por el sulfato de quinina una intermitente cotidiana, terciana ó cuartana; numerosos hechos demuestran que aun cuando largo el periodo de tiempo de tratamiento sucesivo ó preventivo, a que se cometieron los enfermos, no ha impedido recaidas. Dado que el sulfato de quinina administrado a dosis única, conveniente, y apropiada a la naturaleza del tipo, al principio de un acceso, corta siempre los accesos siguientes al menos durante cinco dias, y que los hechos prueban que una sola dosis administrada de este modo ha podido librar al enfermo de su fiebre, no hay ya motivo para recurrir en adelante a los tratamientos sucesivos ó preventivos por el tratamiento de las fiebres intermitentes ~~no~~ modificables por la quinina: el tratamiento ocasional debe anotituirlos.

Este consiste en no preocuparse de las recaidas, sino en atacarlas cada vez que la ocasion se presenta, en su principio, con el especifico.

Cuando en el curso del tratamiento ocasional de una fiebre tributaria de la quinina, el medicamento administrado a dosis única, conveniente, apropiada a la naturaleza del

tipo, en el preciso momento del comienzo de un acceso de recaída, no determina el descenso de la fiebre, si esta reaparece en los cinco días siguientes, si debe insistirse en el medicamento, el elemento piretógeno muere, debido a la intercurrencia morbosa, no es tributario del sulfato de quinina.

En los fiebres en que la quinina está modificadas por intermitencias morbosas, no debe repetirse el medicamento antes de los seis días de la administración de la primera dosis, porque puede considerarse que ésta ha desembarazado al enfermo por lo menos para cinco días del elemento piretógeno tributario de la quinina.

Este nuevo tratamiento que la práctica no ha alcanzado todavía, no es el mejor, tratándose de las manifestaciones larvadas y perniciosas.

Gautetant ha empleado (el) el clorhidrato de quinina en las fiebres palúdicas en una zona muy infecta (Sables-d'Olonne) y los resultados por él obtenidos han sido muy notables.

El sulfato de quinina no siempre es bien soportado, se recomienda el lactato y bromuro. El bicloruro de quinina es imposible.

Las inyecciones hipodérmicas de una disolución de ácido fénico al centésimo, cada jeringa de Pravaz conteniendo dos centígramos, y procediendo a inyectar de ocho a diez y seis centígramos diarios, son recomendadas por el profesor Dieulafoy.

El Farabe citrico férreo anovico a la dosis de una cucharada á cada almuerzo así como un buen régimen hídrico y reconstruyente, es práctica digna de recomendar.

El azul de metileno aún cuando Laveran, no lo considera como remedio eficaz, pero es recomendado por el Dr. Guttmann en el impaludismo. Se vale de tres observaciones en el hombre y cree que hay que continuar su uso por un mes para evitar recaídas.

Dosis Un gramo y disminuir despues gradualmente.

El Dr. Matienzo publica nueve casos de impaludismo curados con el azul de metileno de los cuales siete afectaban la forma cotidiana y dos la forma tercia.

He aquí las conclusiones del autor:

1º El azul de metileno ejerce en las intermitentes palúdicas acciones antiperódicas segura y rápida, haciendo cesar los accesos, en la mayoría de casos por el tratado.

2º Se puede emplear como remedio eficaz de la quinina en los múltiples casos de la práctica en que ésta esté contraindicada, o en aquello frecuentes, que se muestran rebeldes a su acción.

3º En las formas graves de infección palúdica, sobre todo en las manifestaciones perniciosas, la quinina será siempre el medicamento de elección.

La Genacola nuevo antitérmico llama actualmente la atención de los prácticos como agente terapéutico de gran valor en el tratamiento de las enfermedades febiles.

El Clorhidrato es la sal más comúnmente empleada.

El Dr. Corvello dice que a la dosis de un gramo a un gramo cincuenta centígramos, es muy útil contra las fiebres intermitentes; que se absorbe mucho mas pronto que la quinina; que es gran

antidiármico y excelente en los casos de perniciosidad, y de fácil administración en los niños a causa de la facilidad con que el azúcar disimula su sabor.

Tratamiento por la Salicina  
M. Magendie, M. Andral, M. Levy y otros han atestiguado la virtud febrifuga de la Salicina.

### Medicación Arsenical.

Mucho tiempo ha que es señalada como remedio heroico, en los casos inverterados de impaludismo el aceite armenio.

Lo han recomendado Wepfer, Lanzoni, Boudin y Bonnet y tantos otros.

La flor del Sol (*Helianthus annus*) bajo la forma de infusión, hecha con las flores y los tallos o solo los tallos frescos o secos y a la dosis de de una copita tres veces al día es recomendada por el Dr. Kasatchoff, quien ha visto en la Caucasia la curación de intermitentes al tratamiento de la quimina y del arsenico.

Troubowitch ha encontrado eficaz la acción de la flor del Sol en muchos casos de fiebre intermitente. El autor prescribe la tintura alcohólica de las flores, dándola a los niños de quince a veinte gotas, cuatro veces al dia y dice que no hay recaídas con este tratamiento.

Maminoff recomienda igual práctica en los casos varios de impaludismo.

El alcohol cuando se hace de él un buen uso, debe conservar el valor que tiene como alimento de ahorro.

21

El cambio de lugar por otro de mejores condiciones higiénicas, influye no solo por los beneficios de estas y el alejamiento de la causa del mal sino que en ocasiones solo este cambio ha podido vencer diversas manifestaciones de paludismo, rebeldes a una medicación bien instituida y seguida con energía perseverancia.

### Papel profiláctico de la quinina en el paludismo.

Longuet en 1891, después de numerosas tentativas en diversos países para prevenir los ataques de la malaria por el uso de la quinina a pequeñas dosis, largo tiempo continuada, concluye afirmando la eficacia del tratamiento.

M. Sezary después de dos años de experimentar en (Algeria) en su clientela el tratamiento profiláctico, lo corrobora: "quinina a veinte centigramos diarios son suficientes para prevenir del paludismo a las personas que habitan en los lugares en donde es endémico."

### De cuantos medicamentos se hace en las formas frases de paludismo uno, se puede sacar partido para tratar las formas larvadas que afectan el aparato respiratorio. Es por eso que he procurado indicarlos.

Osservazioni

## Observación nº 1

Sra. Barbagelata, italiano, de cincuenta y tres años de edad, soltero, agricultor, de buena constitución y convalecido, desde hace muchísimos años en Magdalena Vieja; entró al Hospital "Víctor Manuel" el día ocho del agosto del presente año al décimo cuarto día de enfermedad, que comenzó con Calafio y dolor al costado izquierdo, seguido de expectoración sanguinolenta y tos irregularmente fuerte, que se inició si la madrugada mientras regaba.

Como antecedentes de familia: buena salud en toda ella.

Antecedentes individuales: muchos años hace que padece intermitentes palpitaciones, y un año, que tuvo una neumonía doble de las más graves, pero no faltó del período agónico sino la terminación fatal: disnea intensa, pulso filiforme, irregular e intermitente, constante, estertor traqueal, sudor profuso y enfriamiento de las extremidades.

A su ingreso presenta el siguiente cuadro: Temperatura  $38^{\circ}5$  en la mañana,  $39^{\circ}5$  en la tarde y  $40^{\circ}$  en la noche, respiraciones 14, 18 y 24 respectivamente por minuto y 100 pulsaciones. La respiración es costo-abdominal y superficial.

La percusión del tórax es casi normal; a la auscultación estertores suberéfractantes diseminados en la parte media de los dos pulmones, pero más numerosos y gruesos en la parte anterior correspondiente del pulmón izquierdo en el que habían estertores sibilantes; hay tos que aumenta en la noche, expectoración abundante, espuma blanca espumosa y sin olor.

El hazo muy aumentado de volumen, acceso a la palpación, llega hasta el nivel del ombligo y es duro y doloroso: diámetro mayor díg. y

23

diez centímetros, diámetro menor doce centímetros.  
La regresión hepática es dolorosa a la palpación, pero parece que el hígado no está aumentado de volumen.

Numerosas pectenias hay en todo el cuerpo sobre todo en el tronco y miembros inferiores.

Se le administra un gramo de bicloruro de quinina en la noche y en la mañana.

Al cuarto día de tratamiento está completamente apáretico, no hay estertores que desde el segundo día solo se oyen en las mañanas; en la noche tiene tos ligerísima, las pectenias han desaparecido; respiraciones diez y seis por minuto y noventa pulsaciones. El insomnio se ha dominado.

El quinto día está febril al mediodía, pero en el aparato respiratorio no se encuentra la razón de esta temperatura, pues no hay tos ni estertores.

El día noveno, aunque apáretico se oyen estertores subcrepitantes fijos en la parte media y base del pulmón derecho.

Día once febril y vuelve a percibirse los estertores que el día anterior habían desaparecido.

Día trece febril (al mediodía) pero sin estertores. Desde el día siguiente está apáretico y vuelve a tener los si la menor manifestación tosácea.

El día 26 de agosto se le da de alta por estar en buenas condiciones, solo corrora un poco bastante fuerte.

El dos de diciembre del año en curso vuelve al hospital y ocupa la cama n° 46 y después el n° 35, tiene una ascitis considerable, tiene tos y estertores en el pulmón derecho. Ni la palpación ni la auscultación dan el menor dato de sus riñones e hígado.

197

pués la distensión de las paredes del vientre pro  
El líquido ascítico no practicable este examen.

El dia 18 de octubre se le hace la paracentesis  
para disminuir las incoveniencias que el gran volumen  
del abdomen provoca al enfermo, y  
Sale un líquido claro albuminoso en cantidad  
de unos diez litros poco mas ó menos.

El 1º de octubre se le hace la segunda paracen  
tesis por reclamarle el estado del enfermo y salen  
diez litros de líquido.

El 13 de octubre se practica la tercera pa  
racentesis y se da salida a 12 litros de líquido  
que se reproduce después con gran rapidez.

Al dia siguiente tiene al medio dia un verdadero  
accesso de intermitente, escalofrios fuertes y tempera  
tura de 38°. Se le da quinina y sigue apire  
tias como la estado antes.

El dia 20 muere a la 5 y 1/2 a. m. y en  
la autopsia se nota líquido ascítico tan abundan  
te como antes de la paracentesis que se hiciera  
seis días antes.

Hígado muy grande, diez y once centímetros en  
su mayor diámetro y once en el menor; peso  
seiscientos cincuenta gramos; la cápsula tiene  
adherencias a distintos puntos de las paredes del  
abdomen y tiene un grosor que varía de un  
centímetro (9 milímetros); tiene color amarillo.

Hígado de tamaño normal; peso cincuenta, gro  
soso, amarillento; peso 1840. Gramos.

La autopsia confirma el diagnóstico  
de cirrosis del hígado de origen palúdico y las  
manifestaciones torácicas del mismo origen de que  
el había curado antes.

En los pulmones nada se notaba  
que los hiciera aparecer por enfermos.

Quadro de temperaturas y observaciones N° 1.

Fechas	Tratamiento	Observaciones		Temperaturas		
		a.m.	p.m.	mañana	medio dia	Noche
Agosto 8	Bictr. quini. 1. g m.m.	Pul. 88. Pulp. 14. Pul. 100. Res 24		38'5	39'5	40
9	idem y Salal 2. gr	88 - 16	108 - 30	39.		38
10	Bictr. quini. 2. g $\frac{1}{2}$	70 - 16	100 - 28	38		36.7
11	d. d.	70 - 16 - 110	32	36.2		37.9
12	inf. palijala y ungueto	68 - 14.	100 24	36.5		37.
13	de amoniaco 4 gr			36.3		37.
14	Bictr. quini. m.			36.		36.5
15	Líquido de Flores 4 gr			36.2		37
16	en los alimentos			36.3		37
17	d. d.			36.8		38
18	, d. , d			36.2		37.
19	, d. , d			36.2		37.8
20	Sulf. de soda 60. gr			36.6		37
21	Gatos tóxicos en			36		
22	los alimentos					
23	, d. ; d					

# Observación N° 2.

Joel Barbagelata ingresa al hospital "Víctor Mañúil" el diez y seis de agosto de 92 al servicio de Medicina y ocupa la Cama n° 26.

Los antecedentes de familia e individuales no son ya conocidos.

Yndica estar en el quinto dia de enfermedad que se inicio con cefalalgia, dolores musculares y festejos, que aumenta en la noche impidiéndole dormir.

Examinando el enfermo se nota: disnea marcada, petequias en el abdomen, congestión esplénica; piel seca y quemante; lengua blanca y saburrosa. La percusión del torax es normal; a la auscultación numerosos estertores mucosos de varios tonos diseminados en los dos pulmones; temperatura  $39^{\circ}2$  en la mañana y  $39^{\circ}6$  en la noche.

El decimotercer dia de permanencia en el hospital se presenta solo tubario en los pulmones derecho y tiene  $39^{\circ}$  grados de temperatura en la mañana y  $37^{\circ}5$  en la noche y en los cinco días siguientes se notan temperaturas mas altas en las mañanas que en las noches, coincidiendo con esta elevación de temperatura de la mañana, el crecimiento de la disnea que alcanza a 56 respiraciones por minuto, la frecuencia, debilidad e irregularidad del pulso, la potenciación de fuerzas y la exacerbación de los fenómenos torácicos, y en una palabra el cuadro agónico de que he hecho mención en los antecedentes de la historia anterior.

El tratamiento que hasta este dia había estado constituido por los expectorantes y los tonicos cardíacos es auxiliado con el bichlorato de quinina y su papel en la mañana y otro en la noche, dia minuye la disnea a 48 respiraciones y el pulso a 90. Y la apirexia dura cinco días, después

hay por un dia ligera ascension termica que  
no vuelve a presentar mas

Diagnóstico. Pneumonia palidica post  
gripal.

El pulso se regulariza y las respiraciones se  
hace poco a poco normales, hasta que el dia 29 de  
diciembre del mismo año pide un alta para estar  
seguro de su curación.

En el cuadro adjunto indica el transcurso de  
que el enfermo estuvo sometido a las tempera-  
turas así como las principales manifestaciones  
en la fecha de aparición

Quadro de temperaturas y observaciones N° 2.

Fechas	Tratamiento	Observaciones	Temperaturas a.m. p.m.
Agosto 16	inf. poligala		39.2 39.6
17	Muriato ammoniac.		37.5 38
18	ipsoa.		37.8 37.9
19	Emulsaion gomosa		37.7 38.
20	Tint. lobelia		37.6 37.7
21	d. id.		37.7 38.5
22	d. id.		37.8 37.6
23	d. id.		37.7 39.2
24	" "		38 39.2
25	" "		38.5 39.2
26	" "		37.6 38.
27	" "		37.9 38
28	"	Susto tubario pulmón derecho	39 37.5
29	"		37.8 37.7
30	Cafeina	a.m. p.m. Pul. 120. Ries 56. P. 90. R. 40	38.8 36.8
31	Bisulcr de quinina 2. grs. M/m.	P. 110. - 40. P. 80. - 56	37.4 37.
Septiembre 1.	Bisulcr. quini. 1 gr. ept. m/m.	100. - 48. - 90. - 40	37.2 36.7
2	Sorbo tónico	80. - 48. - 90. - 40	36.5 37.2
3	d. id.	96 - 34 84 - 32	36.9 36.8
4	d. id.	96 - 32 80 - 36	37 37.2
5	d. id.	96 - 30. 80 - 30	37.2 37.9
6	d. id.	711. - 28. - 80 - 25.	37. 37.2
7		Lique regularizadora	37.5 37.2
8		la respiración lenta	36.7 37.2
9		llegar a la normal.	36.5 37.
10			37 37
11			36.4 36.7
12			36.3 36.7
13			36.8 37
14	Muriat. ammoniac.		36.4 36.7
15	inf. poligala		Operación Dra. M. A. Gómez
16	ipsoa		
17	d. id.		
18	d. id.		
19	Agua H. Síanos (urgante)		

29

## Observación N° 3.

Domingo Andrade, peruviano, soltero, de veinte años de edad, agricultor, de buena constitución, domiciliado en el fundo "Concha" (proximo al Callao); ingresa al hospital Victor Mamani el 3 de setiembre del presente año y ocupa una cama en el servicio de Medicina n° 245.

Sobre antecedentes de familia cuenta la muerte de su padre de afecion aguda del pulmón.

La única enfermedad que recuerda haber padecido nuestro enfermo es el paludismo bajo forma de tercianas, a consecuencia de un empaste que le obliga a estar en contacto con el agua de riego procedente de lugares pantanosos.

Hacia cinco días que le había desaparecido el ultimo acceso de paludismo, provocado segun él por un traumatismo, una contusión que recibió al caer de la bestia que cabalgaba, gracias a la dosis de quinina que le proporcionaron sus Patron; cuando el dia tres de setiembre, es decir el dia de su ingreso al hospital, es acorralado, a las dos de la mañana, mientras permanecía al borde de una acequia, de "violentísimo frio de tercianas," seguido de fuerte dolor de costado, lado derecho y de vómitos que acompañan con dolor al vientre y elevación de temperatura.

Al examen que se hace siete horas después se nota: Cara inyectada, conjuntivas de tinte rubíctico; fiebre muy intensa: selenita respiraciones por minuto; bien pulsaciones;  $39^{\circ}$  de temperatura en la mañana y  $40^{\circ}$  en la noche, dolor al hipocordio de ambos lados, que aumenta por la presión.

La auscultación no revela nada de anormal como no sea el ritmo acelerado de la respira-

ción; la percusión es normal.

Tiene manzanas y sómitos, tos con expectoraciones espumosas y rara vez, ligeros soplos que crece en los dos días siguientes, orinas escasas y fuertemente coloreadas, lengua blanca y salivosa.

Durante los tres primeros días aún cuando es objeto de minuciosos exámenes en aparato respiratorio, no revela sino al fin del tercero estertores subcrepitantes finos, la expectoración se hace ferrumbrosa la temperatura alcanza  $40^{\circ}8$  y la diarrea se mantiene tan intensa como el primer día; en los tres días siguientes aparece soplo tubario en la parte media de los dos pulmones, que se disipa en el izquierdo al quinto día para reaparecer al siguiente y que persiste consistencia en el derecho acompañándose maciez en la base disminución de las vibraciones de la voz, obscuridad a la auscultación y egofonía, las orinas se hacen albuininosas; tiene por segunda vez epistaxis que se repite con intermitencias, insomnio, disminuye la tos y los estertores se hacen verdosos.

Desde el día 9 que toma prima por indicación de la Junta que lleva la familia, se encuentra apártico y mejoría notablemente.

El día 14 los estertores son raros, el soplo lo cual se oye unas veces y otras no y el líquido derramado en los plena después de haber pasado por alternativas de disminución y aumento en los días anteriores, revela la ausencia por signos bien claros: percusión etc.

Diagnóstico. Pleuro-pneumonía galudiaca.

El día 19 de setiembre Dale las magnificas condiciones.

## Quadro de temperaturas y observaciones n° 3

Tiene epistaxis el dia 4°, 6° y 8° y en octavo tiene los espasos con goteras de sangre cosa que dura dos días. Las manecas presas el Pintor las mas temprano en quitarse.

## Observación N° 44.

Ediardo Olivera, peruviano, de diez y seis años de edad, estudiante, domiciliado en Santo Tomás, de Constitución débil y temperamento hiperfítico; ocupa la Cama n° 21 de Cirugía, el 22 de agosto de 1892, para curarse de un fomenteo antrocoideo del labio inferior.

Al segundo día de permanencia en el Hospital, el enfermo me llama la atención acerca de la tos que lo aquejaba en la noche después de pasado el recargo febril de la tarde.

Auscultándole noteó estertores sibilantes y roncantes en la parte media de ambas pulmones.

La medicación expectorante y resuflativa continuada por varios días no consiguió (de mejorar en nada) el estado de sus bronquios ni mucho menos quitar la periodicidad de la tos siempre nocturna; al contrario se hizo la tos tan exigente que los expectos estaban estriados de sangre y sus compañeros no disimulaban la incomodidad de tenerlo por vecino.

La periodicidad de la tos y el dato que el enfermo había padecido frecuentes accesos de paludismo en la cara que vivía me suspiraron la idea de que tal vez se trataba de una manifestación latente, por lo cual di 2. gramos de bicholor de quinina en diez trapitos fino C. 2 horas; medicación que consti-  
mos, tomando por tres días, cesando desde el primero la tos y desde el segundo la fiebre.

Durante un mes, tiempo que permaneció en el hospital, ausculté con profusión al enfermo diariamente sin notar alteración ninguna en su aparato respiratorio. Las temperaturas no las uso demonstrativas pues el enfermo

Ania en otra.

## Observacion N° 5.

N. N. Pernano, Sotero, de cuarenta años de edad, Albancil, domiciliado en el Callao y de buena constitucion ha gozado siempre de salud.

Ingresó al Hospital de San Juan de Dios en Octubre del presente año y ocupa la cama N° 236 de la Sala de San Miguel al servicio del Dr. Doniz Brabajala en hacer un sueño de decir que en el Pantheon de Baquijano cuando fué invadido por fuertes escalofrios, tan frecuentes seguida de fiebre y abundante sudor.

Al dia siguiente, que es el de su llegada al Hospital acusa gran malestar, tiene los espontáneos estriados de sangre.

El examen del aparato respiratorio da el siguiente resultado: a la percusion el pulmón izquierdo da sonido macizo de vértice a base, hay obscuridad en la respiracion y finos estertores solo perceptibles en la inspiracion.

Fiebre febril: 38° y tiene diarrea.

Toma 1 gramo Ruff de Quinina Pura y cincuenta centésimos gramos en alterna y Dale curado del Quinto dia

Diagnóstico Congestión Pulmonar de origen paludico.

Fechas	Tratamiento	Observaciones	Temperatura	
			a.m.	p.m.
Octubre 1°	Sulf Quinina 1 gr. <sup>estru</sup> y 50 cent en alterna		38.	38
2°	Valerianato quini 1 gr; 50 cent en alterna		38	
3°	idem idem y tiene perclorato de fierro		36.5	
4°	id. id.	id	Apirataca.	36.2
5°	Dale curado			36.2

# Observación N° 6

N.N. Femenina, de veinte años de edad, soltera, ama de leche y domiciliada en la Calle Nueva, ocupa la Cama N° 10 de la Sala de Santa Isabel en el Hospital de Santa Ana, Servicio Clínico del Dr. Vélez; en Junio del año 1832.

A su ingreso tenía todos los signos clásicos de un derrame de la pleura derecha, conservaba un dolor de costado y tenía tos con expectoraciones catarral; el bazo estaba ligeramente aumentado de volumen y doloroso a la presión.

Durante diez días estuvo sometida al tratamiento conveniente que correspondía a su paleuresia, se le pusieron además dos vegetativos en la espalda durante este período de tiempo, el derrame en vez de disminuir aumentaba como lo hacia ver el examen que diariamente se hacía a la enferma; y la temperatura que siempre descendía en las mañanas acentuó más su descenso hasta llegar a la apirexia para alcanzar en las tardes temperaturas tan elevadas y aún más que al principio de la enfermedad.

La quinina le fue prescrita, desapareciendo la fiebre con ésta medicación e iniciándose una rápida disminución del derrame y en pocos días más quedó agotado.

Aun cuando no fuera sino por la acción rápida y por otra parte extraña a la quinina, se podría asegurar la naturaleza palúdica de esta paleuresia, a favor de la cual están además las razones que hicieron prescribir la medicación.

# Observación n° 17.

En 1890. y en el mes de Agosto, ingresa al Hospital de Santa Ana, Sala de Santa Isabel, Servicio Clínico del Dr. Vélez N. S., poren de buena constitución, ama seca; y ocupa la Cama n° 224. Acura fuerte dolor al costado izquierdo; á la auscultación se oye frote pleural en el mismo lado, que se percibe aún al tacto; tiene fiebre bastante intensa y fiebre alta: de 40°; numerosas petequias y tos con espuma verdosa.

A despecho del adecuado tratamiento q' que estaba sometida la enferma, los distomas se acentuaban más cada dia y ganaban en intensidad; solamente la fiebre se hizo intermitente, y por ésta circunstancia así como por tener el convencimiento de que el lugar en que vivía la enferma era paludico, el Dr. E. Odriozola, nuestro Jefe de Clínica entonces, le prescribió la quinina la cual manifestó su eficacia en tan corto periodo de tiempo que hizo resaltar el valor que tiene la medicación cuando está en relación con el verdadero diagnóstico de la enfermedad.

En efecto, pocos días después salía la enferma en las mejores condiciones de salud.

Observación N.º 8.

Bernabé Ramos, natural del Cerro de Pasco, de 32 años de edad, de profesión minero en el Estado Callao, ingresó al Panóptico el veinte y ocho de enero de 1889 en donde lleva el n.º 256 y al hospital el 15 de Agosto del año en curso.

Antecedentes. En el lugar de su nacimiento ha tenido intermitentes paludicas por espacio de cuatro ó cinco meses. No ha tenido ni sus padres hemoptisis.

Estado actual. Fuerte dolor de costado, tos y espuma hemorrágica. Dolor en la región epálema. A la auscultación hay ligera opacidad en ambos pulmones.

Durante dos días toma sulfato de quinina, diez centigramos C. dos horas, y por varios días, fision tórica.

La hemoptisis cesó desde los primeros ataques y desde el 26 de agosto que se le dio hasta hoy que van transcurridos dos meses no se ha presentado la menor noticia.

En el Panóptico en donde son frecuentes las neuralgias palúdicas, creo, no son raras las formas torácicas.

# Observacion N° 9.

Inan Capurro, natural de Italia, de cuarenta y tres años de edad, pulpero y de estado soltero, ingresó al Panoptico en mayo del 84 y al Hospital 1º de Julio del 93.

Antecedentes. Prefiere haber padecido de tercianas en varias ocasiones.

Estado actual. El enfermo tiene abundante hemoptisis que le aparecio súbito y despues de un calafrio y malestar del cuerpo.

Es la primera vez que Capurro, que lleva esp<sup>n</sup>º 28,  
ha visto "Sangre en su boca."

El examen del torax no revela modificaciones anormales perceptibles.

Por dos días toma Sulfato de quinina,  
diez centigramos Cada dos horas y despues  
treinta centigramos en alterna y P. tónica

El dia 15 se le dio de alta en magnificas  
condiciones.

La buena salud del enfermo antes del acceso que relato, y la que tiene hasta hoy después de mas de tres mesz. la licaz accion de lo quinina y el medio . vive, todo hace pensar que se ha tratado de una infestacion de las muchas que el torax.

Lima, Octubre 98. de 1898

Jean S. Quispey

*J. B.*

*Wittmer*

A large, hand-drawn black oval with a diagonal line through it.

Replies wanted

Dr. A. Peter

" J. G. Curtiss

" M. Veltzmann

FACULTAD DE MEDICINA

No. de leg. 11375

No. de la clasificación

UNMSM - FM - UBHCD



010000072694