

GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

EL PALUDISMO EN MEXICO.

(CONTINÚA).

Esta es la causa de que entre los médicos que en ella ejercemos haya nacido la duda respecto á la existencia ó falta, frecuencia ó rareza del paludismo entre nosotros: unos dicen que los casos calificados como paludismo no son manifestaciones de esta enfermedad, supuesto que su conjunto sintomatológico es distinto del que pertenece al verdadero paludismo; otros afirman que las diferencias que se observan dependen de la influencia del medio en que evoluciona la enfermedad, y que nuestro paludismo difiere del de otras comarcas y del que los libros describen, por el propio motivo que difiere el tifo, por ejemplo. Me parece que estas dudas y eternas discusiones deben ya desaparecer; creo que debemos procurar ponernos de acuerdo acerca de este punto, y no me parece difícil que se logre, si se recurre al estudio de la sangre de los palúdicos.

Lo primero que se nota al examinar la sangre de dichos pacientes, con el microscopio, es su riqueza en leucócitos y la presencia de pigmento.

La leucocitosis se observa en varias enfermedades. La presencia de pigmento es un dato de inmenso valor y es verdaderamente extraño que por tanto tiempo haya sido apreciada únicamente como curiosidad anatomopatológica, sin que haya servido para auxiliar á confirmar un diagnóstico. No se encuentra el pigmento exclusivamente en los casos de enfermedad ya muy antigua, aunque sí es verdad que en ellas es más abundante. Al principio de la enfermedad se observa únicamente en la sangre, pero después se aprecia en diversos órganos, y este último estado ha sido des-

crito, desde hace mucho tiempo, con el nombre de melanemia. No ha faltado quien asegure que las reacciones químicas del pigmento sanguíneo son diversas de las que caracterizan al que se encuentra en los tejidos; pero, ¿qué importan al clínico estos delicados asuntos de la química?

El articulito que Hayem dedica al pigmento palustre es mucho, muy deficiente (*Du sang et de ses alterations anatomiques*. París. 1889, pág. 347), y su principal defecto consiste en indicar que el pigmento se observa solamente en determinados momentos de la evolución de la enfermedad; lo que no es exacto, pues yo lo he visto siempre que he examinado la sangre palustre. Podrá no acontecer así, quizá, durante los primeros accesos, porque en estas condiciones jamás he hecho mis observaciones; pero pocos días después se ve perfectamente, ya como granulaciones ó masas libres, ó bien incluídas en los elementos de esa sangre patológica.

Hasta hoy, nada más en casos de paludismo ó de cáncer melánico se ha visto pigmento en la sangre; mas no es muy difícil que si se multiplican los estudios de este líquido, en el transcurso de las enfermedades, se llegue á encontrar el pigmento en otros casos en que hay rápida destrucción de las hemacias; pero es esta una simple suposición mía.

Observando los granitos de pigmento llegó Laveran á descubrir los cuerpos que bautizó con el nombre de "hematozoarios del paludismo," y á la verdad que nada extraño es que los haya encontrado de esa manera. Con muchos fenómenos acontece, que permanecen ocultos por años y siglos á la sagaz inquisición del hombre, y que cuando están ya descubiertos, se asombra uno de que no fueran conocidos anteriormente. ¿Qué ejemplo más elocuente de esto, que el que procura la historia de la auscultación del corazón? ¿Cuántas veces el hombre, ignorante ó sabio, oye los golpes de su propio corazón y los del de otra persona, sin que pretenda oírlos? Pues á pesar de esto, que indudablemente no es el resultado de una facultad especial al hombre actual, no se conocieron por muchos siglos los fenómenos estetoscópicos de la revolución cardíaca, y cuando en el siglo XVII fueron descritos, no faltó quien los negara y aun hubo un inmortal Dr. Parisanus, que pretendió burlarse de Harvey diciendo que sólo en Londres se oían esos ruidos. ¿Podremos asombrarnos después de esto, de que la existencia de los hematozoarios haya escapado por tanto tiempo á los investigadores y de que después de descritos sea discutida su existencia?

Siguiendo el camino que casualmente siguió Laveran, y observando con atención el pigmento sanguíneo, se nota que en su mayor parte está

constituido por pequeñísimos granos redondeados, y en parte menor por masas más grandes y de irregular forma. Pueden algunos granos encontrarse aislados, pero casi todos se hallan incluidos en leucócitos ó en unos cuerpos transparentes, de diverso tamaño, pero comunmente más chicos que los leucócitos. Estos cuerpos pasaron inadvertidos para los investigadores que estudiaron la sangre melanémica antes que Laveran, y sin embargo, á pesar de que se parecen á los leucócitos, difieren bastante de ellos, no sólo por su tamaño y la falta de núcleo, sino también por la distribución que en su interior tiene el pigmento. Cuando los leucócitos se han apropiado este pigmento, se ven en su interior uno, dos ó tres granos, de desigual tamaño casi siempre, repartidos irregularmente y en *completa inmovilidad*; mientras que en los otros cuerpos se ven constantemente muchos granitos, iguales ó casi iguales, muy pequeñitos (aun con aumento de 1,200 diámetros), colocados en distintos planos y unas veces distribuidos en forma de corona, pero casi constantemente repartidos con uniformidad en todo el cuerpo (según mis observaciones, en desacuerdo en esto con las de otros, que creen más frecuente la colocación en corona). Unas veces están inmóviles estos granos, pero *en otras ocasiones poseen intenso movimiento*, que bien se puede comparar con el que tienen pequeños cuerpos sólidos contenidos en un líquido que hierve. Cuando el pigmento está inmóvil, pueden los cuerpos que lo contienen poseer ó no contorno perfectamente circular; pero esta forma es constante en los casos en que los granos gozan de movimiento, y no es excepcional que también se observe éste en el conjunto, es decir, en el cuerpo todo, que posee entonces un movimiento mucho más lento que el del pigmento, y que tanto se puede llamar de vaivén como giratorio.

Cuando se encuentra un cuerpo transparente con granulaciones en movimiento y moviéndose él también, se deberán examinar atentamente las porciones circunvecinas, porque en esas condiciones es en las que se observan las flagelas, ya adheridas al cuerpo, ya á poca distancia de él. No son dichas flagelas tan frecuentes ni tan visibles como los cuerpos pigmentados y su menor frecuencia ha de ser debida en parte á que no es posible mirarlas cuando se hallan inmóviles.

Cuando los cuerpos pigmentados no son circulares, tienen forma alargada y su pigmento siempre está en completa quietud. Se llaman entonces medias lunas, aunque no se presenten con la forma exacta de la luna antes del cuarto creciente.

El Sr. Dr. Francisco Hurtado me hizo favor de examinar la sangre

de varios enfermos y siempre encontró una ó varias de las formas parasitarias que Laveran describió. Estos fueron los que corresponden á las observaciones núms. 45, 46, 47, 50, 52, 53, 54, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 67, 68, 69, 71, 75 y 77, y algunos más, de los que no tomé nota. Yo he examinado la sangre de los enfermos que corresponden á las historias núms. 66, 86, 87, 89, 92, 95, 102, 103, 106, 108, 109, 110, 111, 113, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132 y 133.

Con el objeto de que fácilmente se vea que los estudios microscópicos se han hecho antes, durante y después de los accesos, he anotado, en las cuadrículas en que constan las curvas de temperaturas, los instantes en que dichas observaciones se efectuaron, y como excepto en la núm. 92 siempre he mirado en la sangre algún elemento de Laveran, especialmente los cuerpos transparentes pigmentados, me llama mucho la atención que otras personas, que dicen haber hecho en México muchas observaciones microscópicas de sangre de palúdicos, afirmen que sólo se pueden ver dichos cuerpos cuando se observa la sangre en el momento del acceso ó poco después. No pretendo negar lo que otros dicen haber observado, mas como es contrario á lo que yo he visto, me encuentro en la necesidad de recordar que siempre he hecho mis observaciones en presencia de otras personas y que constantemente he solicitado y obtenido la comprobación de ellas, habiendo sido favorecido en esto, en diversas ocasiones, por los Sres. Dres. D. Mejía, M. Pérez Redondo, E. Vargas, F. Altamira, R. Sarmiento, F. Bulman, C. Cuesta y por muchos estudiantes de medicina, entre los que recuerdo á los Sres. A. A. Loeza, G. Díaz Lombardo, J. León Martínez, O. González Favela, J. Zedillo, M. González de la Vega, R. Carrillo, Ricardo é Ignacio Valle, Luis Romero, J. M. Rodríguez, R. Nadal y J. Gómez Flores.

En 31 ocasiones en que he visto con el microscopio la sangre de palúdicos, he encontrado 19 veces cuerpos transparentes, redondos, con granulaciones pigmentarias en movimiento; 13 veces con granulaciones inmóviles; 5 veces medias lunas; 7 veces flagelas, y 2 veces únicamente los cuerpecitos transparentes, sin pigmento, que Laveran considera como futuros cuerpos pigmentados. Quizá hubiera visto otros elementos, en estas últimas observaciones, si no me hubiera limitado á hacer una sola preparación de sangre.

Para poder ver los elementos de que me he ocupado, sin riesgo alguno de confundirlos con los de la sangre normal, basta conocer los atributos que de ellos he apuntado y poseer conocimientos en microscopía, tan

rudimentarios como los que yo poseo; pero no acontece lo propio con otras modificaciones, como la existencia de los cuerpecitos que Laveran considera como el primer grado de desarrollo de los pigmentados, atribuyendo á su colocación sobre las hemacias el aspecto agujereado que se nota en algunas.

He visto muchas veces esta modificación en las hemacias frescas y he visto también en ellas las que marca W. T. Prout en las figuras 1, 2, 4 y 5 de su artículo acerca de "La Malaria en la Costa de Oro," publicado en el número de *The Lancet* que corresponde al 1º de Agosto de 91; pero creo preferible no insistir acerca de estos fenómenos, porque no se aprecian con tanta facilidad como los primeros, ni son tan característicos. En cambio los cuerpos pigmentados se distinguen muy fácilmente de los elementos normales de la sangre.

De paso diré que las medias lunas que he visto difieren bastante de las que dibuja Hayem en la figura núm. 66 de su ya citada obra.

No creo provechoso disertar aquí acerca de las opiniones emitidas respecto á la naturaleza de los cuerpos transparentes pigmentados ni de las flagelas, no; porque para el diagnóstico del paludismo por el examen microscópico de la sangre, poco ó nada importan estas largas discusiones, no siempre luminosas, y ni aun se requiere la comprobación de la naturaleza parasitaria de esos cuerpos, y porque mi deseo se limita á insistir exclusivamente sobre algunos puntos de aplicación clínica.

No pretendo que los médicos se convenzan de que los cuerpos que se ven en la sangre de los palúdicos son distintas fases de la evolución de un parásito; pero creo que están en la estricta obligación de conocer el valor que para el diagnóstico tiene la presencia de estos cuerpos en la sangre, y la del pigmento, y de hacer que se practique el examen de ese líquido en las personas atacadas de paludismo, siempre que los recursos más usuales de exploración no proporcionen *completa* seguridad al diagnóstico. Sacar una gotita de sangre á un enfermo, es más útil y sencillo, para él y para el médico, que permanecer en duda respecto al diagnóstico y vacilar, por consiguiente, más de lo debido, en el tratamiento.

Siempre he estudiado la sangre, apartándome del consejo de Laveran, con el objetivo de inmersión homogénea y el ocular IV de Reichert, y con condensador Abbé provisto de diafragma iris. Lo he hecho así, porque he notado que los cuerpos pueden pasar desapercibidos cuando se usan otros objetivos y porque deseaba conocer bien los detalles de esos hematozoarios.

Siempre he examinado preparaciones de sangre fresca, inmediatamente ó hasta dos horas después de hechas. Las preparaciones secas son muy inferiores, y además de necesitar ya alguna práctica para su ejecución, requieren el empleo de reactivos; sólo las he hecho, después de conocer su menor valor con relación á las frescas, para acompañar con algunas de ellas este escrito.

No ignoro que actualmente hay varios observadores que afirman haber encontrado en la sangre palustre otros microbios distintos del hematozoario de Laveran, aun cuando algunos dicen que los han encontrado al propio tiempo que él; yo mismo he visto frecuentemente en ella unos cuerpecitos incoloros, redondos y animados de vivo movimiento; pero como los he encontrado en la sangre de otros enfermos y no los he visto constantemente en la de los palúdicos, no he creído que tengan relación con la enfermedad de éstos. No afirmo que los elementos encontrados por otros estén en el propio caso, ni puedo afirmar que han tomado como palúdicos á individuos que no lo eran; sólo debo asegurar que excepto en la observación núm. 92, en que, como de costumbre, solamente una preparación hice, constantemente he visto los cuerpos de Laveran en la sangre de los verdaderos palúdicos y tengo la creencia de que en el caso de que se llegue á probar que en personas que ofrecen el cuadro clínico del paludismo pueden existir otros parásitos en ese líquido en lugar del hematozoario, deberá hacerse con esa enfermedad lo que con la tuberculosis, y distinguir formas de pseudo-paludismo; pero por ahora no es probable que acontezca esto.

Admitir la existencia de los llamados hematozoarios por Laveran y concederles el inmenso y justo valor de que gozan para el diagnóstico, no equivale á aceptar todo lo que ese investigador afirma; pero todavía hay muchos médicos que hasta la importancia práctica del descubrimiento niegan. Yo no puedo aceptar esas negaciones, porque ni mis observaciones ni las de otros muchos investigadores lo consienten y he encontrado escasez de pruebas en los contradictores y aun ligereza en algunos. Así por ejemplo, he leído en la *Semaine Medical* (1892, pág. 246), que el Sr. Alcides Treille (de Alger) ha dicho lo siguiente: "Examinando con un microscopio, con el objetivo seco núm. 9 de Verick, las orinas emitidas recientemente por un enfermo atacado de hematuria renal rebelde, no palúdica, que actualmente se encuentra en mi servicio en la prisión de Alger, y á quien he observado desde el 17 de Noviembre de 91, he encontrado algunas veces en cantidad considerable las flagelas y los cuerpos flagelados de la sangre, que se han querido representar como hematozoarios, particularmente característicos de las enfermedades que se llaman palúdicas."

“Fácilmente me he convencido y he hecho notar á mis colegas que en realidad dichos cuerpos sólo son elementos de la sangre, lo que desde luego explica que diversos observadores hayan podido encontrarlos en el tifo, la anemia perniciosa, la gripa, etc.

“Los hinchamientos señalados en la extremidad y sobre el tallo de las flagelas, consisten en globulinos ó microcitos, dotados de movilidad comparable á la de algunos microbios y agentes activos de los movimientos flagelares. Arrastran consigo filamentos que me parecen provenir, como los microcitos, de la desagregación del núcleo de los leucócitos.”

“Los cuerpos flagelados no son más que glóbulos sanguíneos, alrededor de los que se adhieren simétrica ó irregularmente las flagelas, que en ciertos momentos se desprenden para atravesar la preparación, como angulas. Por consecuencia, no son sino falsos parásitos de la sangre.”

“En lo referente simplemente á las afecciones llamadas palúdicas, puede ser resumido así el estado del asunto:

“A propósito de las formas intrasanguíneas que se ha querido considerar como características de estas enfermedades, existen las más completas contradicciones entre los diversos autores que se han ocupado de estas investigaciones y entre los propios trabajos de estos autores.”

“En Francia, por lo menos, ha parecido que las flagelas y los cuerpos flagelados de la sangre eran los únicos que tienen caracteres bastante convincentes para hacer creer que constituyen protozoarios. Pero estos cuerpos flagelados y estas flagelas se han encontrado en el tifo, las anemias perniciosas, la gripa, etc., y las descripciones que se han hecho, queriendo considerarlas en cada caso particular como patognomónicas, enseñan que estas formas son de la misma naturaleza é idénticas unas con otras.”

“El hecho que refiero viene á agregarse á la nomenclatura, larga ya, de las enfermedades en donde algunas veces pueden encontrarse.”

“No es posible aislarlos, cultivarlos y ni aun distinguirlos, en las preparaciones secas y coloradas, de los otros elementos de la sangre, con los que naturalmente se confunden supuesto que son parte integrante de ellos. Hasta hoy no se ha podido utilizarlos para el diagnóstico ó para la terapéutica y por consiguiente no es posible atribuirles ningún valor patognomónico, como el que proporciona la reacción constante é invariable de la quinina en las fiebres palúdicas típicas. Esta reacción, tan preciosa para el diagnóstico como para la terapéutica, consiste, como se sabe, en que

“En las verdaderas fiebres de quina, dado el sulfato de quinina en dosis

única y conveniente, en el momento preciso del acceso, no influye para nada en este acceso, pero corta siempre los siguientes, por cinco días cuando menos."

Perdóneme el Sr. Treille; pero con sólo leer lo que dijo, ó mejor aún lo que publicó la *Semana Médica*, dudo de la exactitud de sus opiniones. En el terreno rigurosamente científico, no se aceptan las afirmaciones de los hombres, escudadas únicamente por su palabra de honor; pues por immaculada que sea la del que afirma, bien puede éste haberse equivocado al observar ó al interpretar lo observado y esto nos ha de acontecer con más frecuencia á los principiantes. Por eso es preciso presentar á la vista del público las pruebas; procurar que otros confirmen y atestigüen nuestras observaciones y no contentarnos con afirmar que hemos visto tal ó cual cosa, sobre todo si nuestra observación tiene algo de extraordinario. Al obrar de otra manera, queda expuesto el Sr. Treille á que se comience por creer que tomó como flagelas á cuerpos que no son ellas. ¿Cómo las vió tan fácilmente en la orina, cuando en la sangre sólo se ven en determinadas circunstancias? ¿No le llama la atención que entre los observadores que ven orinas todos los días y que conocen bien las flagelas de Laveran, nadie las haya encontrado? Es notable que presente como prueba de su afirmación, el hecho de que no se puedan colorar y no se vean en las preparaciones secas; ¿quiere esto decir que derivan de la sangre? Yo creo que si el fenómeno tiene algún valor, tenderá á probar lo contrario de lo que pretende Treille, supuesto que todos los elementos de la sangre, normales ó deformados, pueden colorarse y se tiñen con facilidad. Por lo demás, conoce este señor muy superficialmente los trabajos de Laveran, supuesto que hace mérito de que no se pueden cultivar los hematozoarios, cuando hace tiempo que Laveran derribó este argumento, preguntando si los parásitos animales se cultivan de la propia manera que los vegetales.

Todavía hay médicos que insisten en que al calentar la sangre se forman en los glóbulos prolongamientos alargados, sin pensar en que este fenómeno no puede probar que las flagelas resulten de una deformación vulgar y sin importancia, de dichos glóbulos, y esto por las razones siguientes: 1.^a Para observar la sangre palustre fresca no se usa el calor; para observar la seca sí se usa, pero entonces no se ven las flagelas. 2.^a Casi constantemente se ven estos cuerpos, junto ó cerca de uno transparente pigmentado, con granulaciones en movimiento y moviéndose él también; ¿nacen igualmente, éstos, por la acción del calor? ¿nacen únicamente en la proximidad de ellos, los prolongamientos tomados por flagelas? 3.^a Los prolongamientos globulares en nada se parecen á las flagelas, cuyos carac-

teres más notables son los siguientes: tienen la longitud de tres, cuatro ó más glóbulos rojos; carecen casi siempre de color en toda su extensión, siendo á veces ligeramente oscuras en parte; suele ser posible notarles un ligero hinchamiento terminal y otro central, del mismo aspecto que el resto de ellas, en el que conservan siempre igual anchura; no son visibles á causa de su perfecta transparencia y falta de color, sino cuando están en movimiento, y estos movimientos son rapidísimos, de reptación en todos sentidos é intermitentes. La verdad es que se inclina uno á creer que no han visto las flagelas, los que dicen que son simples prolongamientos de los glóbulos rojos (prolongamientos que tendrían que poseer vida propia y diversa de la de la hemacia), y que tampoco las han visto los que afirman que sus hinchamientos no son más que globulinos accidentalmente agregados.

Pero los clínicos no se deben preocupar demasiado con estas discusiones. Crean lo que gusten, respecto al origen de los cuerpos de que me he ocupado, y aun admitan que esos elementos no se encuentran exclusivamente en la sangre palúdica; pero acepten que se ven en ella y con tanta frecuencia, que en 31 observaciones que he hecho de ella, sólo una vez (92, en su recidiva) los he dejado de ver; siendo mucho más frecuente hallar los cuerpos transparentes pigmentados. Si se persuaden de que en el paludismo es constante la existencia de esos cuerpos, no lo diagnostiquen, en los casos dudosos, antes de haberlos visto. Si es verdad que los citados elementos se pueden encontrar en casos en que no hay paludismo, el error que podrá llegarse á cometer, buscándolos y exagerando su valor diagnóstico, consistirá en encontrar más casos de esta enfermedad que los que realmente existen é injustamente exagerar, por consiguiente, la frecuencia de la enfermedad. Yo deseo que en México nos expongamos á caer en este error, por tal camino, y que examinemos la sangre de todos los pacientes que tienen calentura intermitente, *sin el conjunto de síntomas que se encuentran en el paludismo modelo*. Aseguro que los que observen esta conducta, no dirán que en la ciudad de México, ni en el Distrito Federal, abunda el paludismo.

Crean los clínicos, si quieren, que los cuerpos de Laveran no son peculiares ni constantes en el paludismo; pero no olviden el valor asignado á la presencia del pigmento, y acepten que esos cuerpos se ven cuando menos, muy frecuentemente en dicha dolencia. Búsquenlos si así lo aceptan ó siquiera el pigmento, como buscan el crecimiento de la *área esplénica*, que indudablemente no es exclusivo ni constante en esa enfermedad, y co-

mo buscan el tipo intermitente de la calentura, que es un dato de tan escaso valor para el diagnóstico. ¿Por qué prefieren el engañoso apoyo de falsa ó dudosa idea, al valioso y firme que presta el examen de la sangre? Y me permito decir esto porque á todos consta que no se apela á él en México, en la mayor parte de los casos de intermitentes algo anómalas, y se apoya el diagnóstico en síntomas cuya agrupación no es decisiva y en la idea de que entre nosotros es frecuentísimo el paludismo. Y me permito decir que esta idea es preconcebida, porque nadie hasta hoy ha presentado al público las pruebas de su validez y porque el estudio atento de los síntomas, el examen de la sangre, los frecuentes fracasos de la quinina, el exagerado éxito del cambio de sitio (que no de clima, en muchas ocasiones) y la marcha de la enfermedad, autorizan á dudar que sean realmente palustres muchas de las intermitentes que por tales son tomadas.

Hay personas que, en mi concepto, admiten una opinión poco probable respecto á la etiología del paludismo. Si á nadie se ha ocurrido ir á buscar el germen de esta enfermedad en las materias fecales ni en los excrementos, ni en las letrinas, es porque no se cree generalmente que allí tome origen la citada enfermedad; lo que se admite es que nace en los terrenos cubiertos de exuberante vegetación, cálidos y sobre todo muy húmedos, sean ó no pantanosos: todas estas condiciones existen en los lugares en donde se siembra la caña de azúcar y principalmente el arroz, y por esto en esos sitios reina siempre el paludismo. Los que se apartan de las opiniones de la mayoría, sancionadas por la observación, y atribuyen al caño reventado de una casa, al desaseo de los retretes ó al olor fétido que penetra de la calle, el papel de precursores del paludismo ó causa de él, están en la obligación de presentar las pruebas de su especial opinión, y tanto más cuanto que el supuesto paludismo que en esas condiciones anormales nace, sigue siendo anormal en su sintomatología, su marcha y su terapéutica.

Todos los días oímos decir á los que habitan ó permanecen algunas horas en una casa desaseada, cuyo sistema de caños eferentes es defectuoso, que se encuentran en riesgo de enfermar de una perniciosa, y esta opinión, que probable, casi seguramente, no es más que la exageración ó quizá la repetición de lo que oyen decir á los médicos, no es contradicha por éstos, que si lo fuera, disminuiría pronto entre las personas cultas, en vez de irse arraigando. Un edificio en esas malas condiciones, procurará á sus habitantes el tifo ó algún otro padecimiento análogo; mas no el paludismo.

Quizá haya quien crea que la remoción de terreno, necesaria para el aseo de un caño ó de una atarjea, es la causa del paludismo, y no los elementos contenidos en esos conductos; pero si las remociones son consideradas como causa, por los observadores, son las de terrenos húmedos y ricos en elementos vegetales, como los que se han efectuado en la cañada de Tecomavaca, no las que se practican con la poca tierra que cubre un caño ó una atarjea; que si alguna vez fué rica dicha tierra en sustancias vegetales, hoy es demasiado pobre y constituída casi exclusivamente de restos de cascajo impregnados de solución de materias fecales.

Generalmente hay tendencia á declarar palúdico todo lo intermitente, aun cuando no sea febril y hay cierta inclinación á ver larvado el paludismo en donde no es posible encontrarlo descubierto. De paso me permito decir que creo que se deben estudiar con especial atención las formas larvadas del paludismo, porque es verdaderamente asombroso que se manifieste la acción del hematozoario, en esos casos, únicamente por un padecimiento local (neuralgia supraorbitaria, intercostal, etc., etc.). No es muy notable que con los síntomas generales coincidan, y preponderen mucho algunas veces, los locales; pero en las formas larvadas no acontece esto. ¿Se puede creer que existiendo el parásito en la sangre, como en los casos normales, se manifiesta su presencia únicamente por perturbación local? ¿Se debe admitir que causa enfermedad el parásito sin penetrar á la sangre, cuando los períodos de incubación y los intermedios entre las recidivas, nos indican que ese parásito no obra localmente? Y si es capaz de obrar localmente, ¿por qué camino llegó al nervio que sufre ó al órgano que padece? Cuando se trata de neuralgia del trigénimo, posible es admitir que llegó al nervio penetrando por la pituitaria; pero cuando se trata de padecimiento de otro órgano, se debe suponer que fué conducido á él por la sangre; mas entonces ¿por qué no se multiplicó en este líquido y manifestó su presencia con el cuadro sintomatológico habitual?

Problemas son estos, que esperan satisfactoria resolución.

El tratamiento del paludismo merece todavía algún estudio. No ha llamado la grito que contra la quinina se levantara, entre los que ignoran los magníficos resultados que procura, y como alguna vez afirmó en la Academia el Sr. Dr. Olvera, los médicos contribuyen muchas veces á desacreditar ese medicamento. No es excepcional ver prescribir, en casos en que se ha diagnosticado paludismo, algunos gramos de contrayerba en vino Jerez y no es tampoco extraordinario referir que un enfermo tomó inútilmente fuertes dosis de quinina y finalmente sanó con algunas cucharadas.

das de elixir de picosa. ¿Poseemos realmente medicamentos eficaces contra el paludismo, distintos y superiores á la quinina? ¿Qué males ocasiona el uso de este alcaloide y por qué fracasa con frecuencia? Voy á decir lo que he obtenido en mis indagaciones á propósito de esto.

No voy á ocuparme de mencionar siquiera los medios terapéuticos que se han propuesto en el transcurso de los años, para combatir el paludismo; tampoco me ocuparé en formar la lista de los que actualmente tienen algunos defensores; sólo voy á referir los resultados á que he llegado en el estudio de la acción terapéutica de las cuatro plantas que gozan de más fama entre nosotros y que unos consideran como sucedáneas, otros como rivales y algunos como superiores á la quinina.

La cantidad de recursos propuestos para curar el paludismo, es enorme. En el formulario publicado el pasado año por Bocquillon—Limousin se mencionan 21 plantas como sucedáneas de la quinina, y diariamente sabemos que se alaban los resultados que proporcionan nuevas medicaciones: ya vemos los elogios que se prodigan al método evacuante de los Dres. Vila y Coronado (de la Habana); ya sabemos que los Dres. Erhlich y Guttman alaban los resultados obtenidos por el uso del azul de metileno *químicamente puro*; ya, entre nosotros, oímos recomendar el empleo de este ó aquel medicamento, el pambotano ó la contrayerba, la picosa ó la tela de araña, y sabemos que la gente del pueblo recurre á multitud de medios, de maravillosa eficacia contra *las intermitentes*, siendo algunos de ellos tan curiosos como el que consiste en pararse en un hormiguero, asustar al paciente, etc., etc.

He tratado de comprobar la acción antipalúdica de la contrayerba (*Psoralea pentaphylla*, de las Leguminosas), la del pambotano (*Calliandra grandiflora*, de las Leguminosas), la de la picosa (*Croton adenaster*, de las Euforbiáceas) y la de la yerba del tabardillo ó flor de San Nicolás (*Piqueria trinervia*, de las Compuestas).

Ante todo debo advertir que la identificación de las plantas y las preparaciones farmacéuticas que he usado, han sido hechas por los naturalistas y farmacéuticos del Instituto Médico Nacional.

Para no fatigar la atención con innecesarios detalles paso á indicar, en resumen, los trabajos que con el indicado fin he emprendido y los resultados que he obtenido. Las personas que deseen conocer más detenidamente mis observaciones, se tomarán la molestia de examinar las curvas térmicas que acompañan á este estudio y las historias clínicas que les corresponden.

De contrayerba y sus derivados he empleado las formas farmacéuticas siguientes:

Polvos (tomados con agua).....	en 25 casos.
Extracto fluido, alcohólico, al 100 por ciento.	en 43 ,,
Psoralina amorfa (1=20 de planta).....	en 14 ,,

Total de casos en que ensayé preparaciones de contrayerba.....	82
Fracasaron estas preparaciones, sin duda, en....	67
Mejoraron ó curaron tomándolas	15 enfermos.

La cantidad de enfermos que han tomado cada una de estas formas y la dosis que se les ha administrado, son las siguientes:

Polvos.		Extracto.		Psoralina.	
Enfermos.	Dosis.	Enfermos.	Dosis.	Enfermos.	Dosis.
1....	8.00	2....	6.00	1....	0.20
2....	12.00	2....	20.00	1....	0.30
3....	16.00	3....	30.00	1....	0.40
1....	20.00	2....	40.00	2....	0.60
10....	24.00	4....	50.00	.....	...
8....	25.00	8....	60.00	.....	...
.....	.....	9....	80.00	.....	...
.....	.....	12....	100.00	.....	...
.....	.....	1....	110.00	.....	...

No es posible administrar dosis superiores á las que he administrado, de polvos y de extracto fluido, porque en esas cantidades se resisten los enfermos á tomar el medicamento, que es sumamente amargo y provoca vómitos.

De pambotano he empleado las preparaciones siguientes:

Polvos (tomados con agua).....	en 26 casos.
Extracto fluido, acuoso, al 100 por ciento....	en 29 ,,
Extracto seco, acuoso:.....	en 8 ,,
Cocimiento de 60.00 de planta en 500 de agua y reducido á 250 por la ebullición.....	en 2 ,,

Total de casos en que ensayé preparaciones de pambotano.....	65
--	----

Fracasaron indudablemente en..... 61

Mejoraron ó curaron tamándolas..... 4

Estas preparaciones han sido tomadas en las dosis y por la cantidad de enfermos siguientes:

Polvos.		Extracto seco.		Extracto fluido.		Cocimiento.
Enfermos.	Dosis.	Enfermos.	Dosis.	Enfermos.	Dosis.	Enfermos.
1....	9.00	3....	4.00	1....	24.00	2
1....	12.00	1....	5.00	1....	25.00	..
5....	16.00	2....	6.00	1....	50.00	..
2....	20.00	1....	7.00	7....	60.00	..
7....	24.00	1....	7.50	1....	70.00	..
5....	25.00	.....	...	12....	80.00	..
3....	30.00	.....	...	2....	100.00	..
2....	36.00	.....	...	4....	120.00	..

Las cantidades máximas que he administrado producen vómitos y diarrea, y esto debe recordarse al valorar el cambio de peso que sufren los enfermos.

De picosa he usado dos preparaciones únicamente:

Elíxir (De Laso de la Vega y al 20 por ciento). en 8 casos.

Extracto seco (1=35 de planta seca)..... en 9 „

Total..... 17 casos.

Fracasaron estas preparaciones en..... 17 „

Estas preparaciones han sido tomadas en las dosis siguientes:

Extracto.		Elíxir.	
Enfermos.	Dosis.	Enfermos.	Dosis.
1....	0.40	1....	40.00
1....	0.60	2....	60.00
1....	0.80	1....	80.00
1....	1.00	2....	120.00
1....	1.20	2....	140.00
1....	1.60	.....	.....
1....	2.00	.....	.....
2....	4.00	.....	.....

El enfermo último que tomó 140 gramos de elixir (núm. 130) tuvo vómitos provocados por el medicamento; pero el que había anteriormente tomado la propia dosis (núm. 125) no se quejó de que le procurase ninguna molestia dicho elixir.

De piqueria he ensayado únicamente el extracto seco. Las dosis han sido las siguientes:

Enfermos.	Dosis.
1....	1.00
1....	2.80
3....	4.00
2....	6.00
1....	8.00

Entre estos 8 enfermos uno curó tomando el medicamento.

He considerado como enfermos curados ó mejorados tomando contrayerba, á los de las observaciones núms. 16, 51 (recidiva), 53 (recidiva), 64, 65, 73, 78, 85, 88, 94, 99, 104, 105, 117 y 119. Pero si se leen las observaciones, se verá que en la mayor parte de ellos es muy dudosa la benéfica acción del medicamento y que tres de estos enfermos (85, 88 y 99) tomaron quinina, para completar su curación. Si después de leer las historias que corresponden á estas observaciones, se comparan los resultados obtenidos con los que procura la quinina y se recuerda que algunos de los síntomas del paludismo agudo, especialmente los accesos, disminuyen de intensidad ó desaparecen cuando pasa al estado de caquexia, y se recuerda también que espontáneamente puede curar el paludismo en algunos casos, especialmente para reincidir al poco tiempo, se desconfiará indudablemente del poderoso efecto antipalúdico de la contrayerba. Entre los enfermos que he estudiado, refirieron haber curado anteriormente, sin tomar ningún medicamento, las correspondientes á las observaciones núms. 34, 58, 63, 80, 100, 101, 107, 109 y 117.

Los cuatro casos anotados como de mejoría ó curación obtenida al estar tomando pambotano, corresponden á los enfermos de las observaciones núms. 59, 61, 63 y 82. No quiero repetir lo que he dicho á propósito de la contrayerba y solo me limito á hacer notar que es muy dudoso que el enfermo núm. 82 haya tenido paludismo.

Finalmente, y para terminar este punto, diré que el enfermo que se anota como mejorando al estar tomando piqueria, es el correspondiente á la observación núm. 129.

Antes de pasar á decir algo de la quinina, deseo presentar un resumen de las terminaciones que tuvieron los enfermos de paludismo en quienes ensayé algún medicamento de fama pública, diverso de la quinina.

Curaron ó mejoraron tomando psoralina.....	1
Idem, ídem, ídem, piqueria.....	1
Idem, ídem, ídem, polvos de pambotano.....	4
Idem, ídem, ídem, polvos de contrayerba.....	4
Idem, ídem, ídem, extracto de contrayerba.....	7
Idem, ídem, ídem, quinina.....	72
Idem, ídem, ídem, quinina y antipirina.....	3
No curaron mientras duró la observación ¹	2
	—
TOTAL.....	94
	—

En este total de 94 están incluídas 7 observaciones de recidivas. Dejan de figurar 3 casos de los 15 anotados anteriormente como éxitos algo probables de la contrayerba, porque los enfermos curaron definitivamente tomando quinina.

Esta substancia es mal aceptada por muchos enfermos, y creo que esto se debe principalmente á que frecuentemente se prescribe cuando no está indicada y á que se administra el sulfato y en dosis inmoderadas. La quinina es de incomparable efecto como antipalúdica, y muy útil para combatir las manifestaciones dolorosas y periódicas de padecimiento nervioso; pero es de muy mediana utilidad para combatir las calenturas intermitentes sintomáticas, y cuando dependen de lesión gastrointestinal y, principalmente si se usa el sulfato, puede ser nociva.

Cuando un paciente absorbe grandes dosis de un medicamento, con el fin de que desaparezca un síntoma, y en vez de que así acontezca, ve que sus funciones digestivas se desarreglan, tiene razón para desconfiar del efecto de ese medicamento ó de la persona que lo aconsejó, y si esto no constituye un caso accidental y aislado, sino frecuentemente repetido, no debe uno asombrarse de que tal medicamento sea aceptado con repugnancia.

La rutina de prescribir el sulfato es verdaderamente asombrosa, supuesto que indudablemente ningún médico ignora la superioridad que ofrece el uso del clorhidrato ó el del bromhidrato. No me preocupa mucho la desigual riqueza en alcaloide, entre estas sales; pero sí el que siendo mu-

¹ Porque no consintieron en permanecer en el Hospital.

cho menos soluble el sulfato, pasa una buena dosis de él al intestino y camina por este tubo lastimando su mucosa y sin ser absorbido.

Cuando la quinina está bien indicada, es decir, cuando se trata de paludismo, y se usa el clorhidrato de esa sal, es maravilloso el resultado é indudablemente no lo procura superior un purgante, cuando cura los cólicos ó la diarrea producida por la presencia de alimentos no digeridos. No quiero apelar á lo que otros han observado, y me limito á rogar que se eche una ojeada á las curvas de temperatura que acompañan á mis observaciones; ¿quién se atreverá, al ver los resultados allí patentes, á dudar del éxito que proporciona el citado medicamento?

En honor de la verdad debo decir que no me consta que mis enfermos hayan tomado siempre clorhidrato de quinina, que ha sido la sal que he prescrito constantemente, así como tampoco me consta que hayan tomado toda la cantidad prescrita; mas en caso de que no haya sido así, tienen más valor las curaciones obtenidas.

En tres enfermos administré la quinina asociada con dosis igual de antipirina (núms. 60, 122 y 131) y el Dr. Olvera agregó al tratamiento que había yo prescrito á la enferma de su servicio (obs. 124) que me permitió medicinar, 0,50 de antipirina diariamente, con el objeto de disminuir el dolor del hipocondrio izquierdo. El enfermo núm. 60 tomó la mezcla de quinina y antipirina, porque su estado era algo alarmante, mas no porque hubiese fracasado la quinina, que no había tomado anteriormente. El núm. 122 tomó la citada mezcla porque cinco días después de estar tomando el clorhidrato de quinina, llegó la temperatura á 42°2. Al núm. 131 prescribí la mezcla con la analgesina, porque la quinina no había hecho desaparecer los accesos en cinco días y sobre todo, porque el examen de la sangre probó que la enfermedad no había cedido.

Admitiendo que todos mis enfermos hayan tomado la sal y en la dosis que la he prescrito, resulta que el clorhidrato de quinina fracasó dos veces (122 y 131) en 78 casos de paludismo en que fué administrado (75 del primer grupo de observaciones y 3 del segundo).

Para decir algo respecto á los accidentes que produce el uso del clorhidrato de quinina, deseo antes llamar la atención respecto á la cantidad de días en que lo han tomado consecutivamente mis enfermos. Es cierto que uno de ellos lo tomó únicamente durante tres días (núm. 51); pero la mayor parte lo han tomado cinco, seis y más, encontrándose algunos que lo tomaron durante 20 días (núm. 89), 23 (núm. 126), 24 (núm. 124), y 27 (núm. 38). Este último enfermo estuvo al principio tomando diariamente 1,50 de la mencionada sal.

Cuando principié á recoger mis observaciones administraba más de 1 gramo de clorhidrato y creía que probablemente esa dosis no sería suficiente, porque todavía estaba yo preocupado por los resultados que había oído referir que daba la quinina en el paludismo de México y pensaba que si fracasaba frecuentemente un gramo contra un paludismo en que las elevaciones térmicas rara vez llegaban á 40° y el bazo apenas crecía, más fácilmente había de fracasar contra otro en que los accesos alcanzaban cifras superiores á 40° y el bazo llegaba á veces más abajo del ombligo. La práctica me convenció de que estaba en un error y no volví á prescribir más de 1 gramo diario del clorhidrato antiperiódico. Cuando no ha bastado con él le he asociado un gramo de antipirina. ¿He obrado en esto torpemente?—(Continuará).

JUICIO CRITICO

De la Memoria del Sr. Lavista á propósito de la discusión sobre antisepsia.

VOY á presentar á esta H. Academia la crítica razonada de la Memoria del Sr. Lavista, juzgándola desde dos puntos de vista: respecto á su originalidad como opiniones pertenecientes á dicho Profesor, y como trabajo analizado según los principios actuales en la ciencia. Para ello divido la Memoria en tres partes. 1ª Lo que en ella parece una introducción; 2ª La clasificación de las enfermedades en grupos, según la manera como penetran y se difunden en el organismo los microbios productores de ellas; y 3ª las conclusiones.

Asienta en la primera parte el Sr. Lavista que: "se observa en los hospitales, cómo muchos enfermos debilitados resisten la mala influencia de los microbios (por aclimatación), mas sucede lo contrario con otros, comúnmente sobre todo en el orden quirúrgico; la dañosa intervención de las bacterias, se hace sentir entre esos desheredados de la fortuna, etc."

Desde luego sorprende el que el Sr. Lavista suponga que los enfermos se aclimatan en los hospitales á las infecciones, pues hasta ahora ningún autor ni clínico de nombre ha aseverado esa opinión que infirman muchos hechos, por ejemplo, ningún enfermo, ni vigoroso ni debilitado,