NOTA SOBRE EL PALUDISMO

POR EL DR. RAMON PARDO

La ciudad de Oaxaca, colocada en la zona tórrida, según los datos geográficos y climatológicos anotados en mi trabajo anterior sobre «Mortalidad», ha sido considerada como una localidad, especialmente, palustre que impone, al médico, la necesidad de contar con el paludismo cada vez que encuentra un síntoma intermitente o inesperado, ya sea aislado o en el curso de una enfermedad, y tener a la quinina como medicamento de primera importancia, en el arsenal terapéutico de que dispone.

Contrasta esta creencia general, con lo que se observa cuando se consultan los datos consignados en el archivo del registro civil o en la muy escasa literatura que sobre el particular existe; o bien, cuando, tratando de formarse una idea justa del conjunto, se estudian las diversas manifestaciones palúdicas para conocer su frecuencia y su importancia.

Desde este punto de vista se deja sentir la necesidad de circunscribir el dominio del paludismo, descartando las influencias que contribuyen a dar un falso concepto de su extensión, ya sea ensanchándola o restringiéndola; se cuentan, entre las primeras, los errores de diagnóstico en los que he visto tomar parte, entre otros padecimientos, infecciones de las vías biliares, período anfíbolo de las fiebres tifoideas, focos de supuración no descubiertos y principios de fiebres puerperales; y constituye un factor importante en las segundas, el desconocimiento de algunas manifestaciones palúdicas, tales como los accidentes de primera infección y algunos trastornos que figuran en lo que se ha llamado el paludismo terciario.

Fijada así la cuestión, puede asegurarse que existe una notable diferencia, tratándose de paludismo, entre la población civil y la de los hospitales (hablo del hospital de Caridad y del hospital Militar, sobre todo de este último que es el que tengo en cuenta en esta nota). En efecto, en la ciudad se observan, como accidentes imputables a manifestaciones de primera infección, sensaciones de fatiga y malestar general con dolor de cabeza que

se atenúa por la tarde y que cede a la quinina, lo mismo que algunas fiebres continuas de forma benigna acompañadas de trastornos gástricos, ligera ictericia de las conjuntivas y de tres o cuatro días a una semana de duración, se observa, también, el acceso intermitente, cuotidiano o tercio, más rara vez cuarto con los tres estados característicos; principalmente, en la parte noroeste de la ciudad, cercana a las márgenes del río de Jalatlaco, acceso que dan los médicos de la Indochina y Madagascar como propio del paludismo secundario; pero que, puedo asegurar que, entre nosotros, se suele presentar como primera manifestación del paludismo; se observan, además, como formas larvadas, neuralgias supraorbitarias intensas y de una tenacidad desesperante, rara vez epistaxis y, muy de tarde en tarde, una forma perniciosa; pueden atribuirse, igualmente; al paludismo, algunas anemias de los adolescentes acompañadas, unas veces, de cefalalgia y otras de la neuralgia a que me acabo de referir y que se establecen después de accesos francos de paludismo.

En el hospital de Caridad y en el Militar, situado éste último, muy cerca del río de Jalatlaco, el cuadro cambia; en el primero he observado palúdicos venidos de los campos de Tuxtepec y en el segundo, soldados llegados de la zona palúdica que se extiende a lo largo del ferrocarril del Sur, muy cerca de nuestros límites con el Estado de Puebla y de algunas partes del Valle de Oaxaca, notoriamente, palúdicas; cuento del Hospital Militar 326 casos que comprenden los años de 1920, 1921, 1922.

Acabo de decir que, en el hospital, el cuadro cambia; no es al individuo de la ciudad al que se tiene delante, sino al de las zonas palúdicas del Estado; se ven a los enfermos con las características de un mal de tendencia caquetizante; el interrogatorio hace ver que han pasado las primeras manifestaciones del paludismo; ahora tenemos la forma atípica del acceso que se presenta a diferentes horas del día, en los distintos individuos, reincidente, a pesar de la medicación quínica, y faltando, a menudo, el calosfrío y el sudor; presentan estos enfermos, anemia y depresión general, esplenomegalia, pero no con la frecuencia que sugiere la lectura de los libros europeos, congestiones hepáticas de repetición, que, en un caso me han parecido ser la causa de una verdadera cirrosis, algunos acusan enteralgias intensas acompañadas o no de vómitos, o diarreas disenteriformes que mejora la quinina y tienden a la cronicidad; suelen estas diarreas acompañarse de edemas en las piernas, suspenderse temporalmente, y el edema generalizarse más o menos, aparecer la albúmina en la orina y presentar, el enfermo, el cuadro de una verdadera nefritis; solamente; dos veces he visto manifestaciones pulmonares, bajo la forma de congestiones de intensidad intermitente y que ha cedido a la quinina administrada intravenosamente.

Es en estos enfermos en los que he encontrado un signo, sobre él que llamo la atención y que consiste en una disminución de la sensibilidad al dolor, en una extensión más o menos grande de los antebrazos y cara dorsal de los dedos y las manos, que corresponde al territorio innervado por el músculo cutáneo y braquial cutáneo interno, mediano y cubital.

Los médicos de las colonias francesas describen, en las convalecencias de fiebres, por lo regular, remitentes, biliosas de repetición; un estado caracterizado por el edema de los miembros inferiores con debilidad progresiva de los mismos; edema que primero, desaparece por las noches, pero que acaba por establecerse a permanencia, acompañándose de anestias y parálisis, cuyos trastornos alcanzan su máximo dos o tres meses después del principio del padecimiento; la anestesia se marca en la cara externa de las piernas, sobre la cabeza del peroné y dorso de los pies extendiéndose, a veces, a la parte interna del muslo y hasta la piel del abdomen. La marcha de estos enfermos es particular con los dedos en flexión, las piernas apartadas, las puntas de los pies dirigidas hacia afuera y apoyados sobre un bastón; solamente, después de algún tiempo llegan las perturbaciones a los miembros superiores, produciendo parestesias y la mano en garra con fuerte flexión del pulgar y atrofia consecutiva de las eminencias tenar e hipotenar; refieren los observadores, Raynaud y Basseres, entre otros, que estos enfermos, durante los accesos febriles, tienen una sensación penosa de aletargamiento, en los dedos, que se tumifican y se cianosan y presentan un hinchamiento hasta de tres y cuatro centímetros que impide toda flexión y dura de tres a cuatro horas; describen, igualmente, la quemadura de las extremidades que bastante, claramente, explica el nombre y de la que Le Dantec da una buena descripción.

Nunca, en nuestro medio, se observan trastornos de tal tamaño, quizá dependa de los vectores del hematozoario, pues debo decir que, en la ciudad de Oaxaca, son raros los anofeles y muy abundantes los culex, al grado que de los primeros es raro encontrar ejemplares; mientras que los segundos, voraces en grado sumo, invaden noche a noche las habitaciones y no podría decir si, en las otras partes del Estado, ocurre la misma cosa, ya que no he podido procurarme mosquitos de esos lugares; nuestro paludismo se limita a producir calambres en las pantorrillas, hormigeos en los miembros inferiores, sensaciones de ardor y de picoteo en las palmas de las manos y en las plantas de los pies, sin llegar a la quemadura y que no es raro se terminen por una fuerte comezón; tuve oportunidad en un caso, al hacer la exploración para buscar el signo, sobre el que llamo la atención; de ver las dos manos del enfermo, enrojecerse, aparecer el ardor y el picoteo y manifestar, el paciente, una sensación de crecimiento que le impedía doblar los dedos, satisfactoriamente.

En cambio llama la atención, por su constancia, la disminución de la sensibilidad, que la mayor parte de mis palúdicos señalan al examen, en el dorso de los dedos, sobre todo, anular y auricular y en el dorso de las manos, principalmente, del lado cubital y que se prolonga en los antebrazos sobre el territorio del músculo cutáneo y del braquial interno o de los dos a la vez; recuerda en su distribución la disminución de sensibilidad en las lesiones de los nervios periféricos y es de notar que el fenómeno se observa, aun cuando no haya habido, antes, trastorno alguno de los miembros superiores o de los inferiores; pero debo decir que, la mayoría de los enfermos, señalan un dolor bien manifiesto en la articulación del puño, en el momento del acceso; es un signo, relativamente, precoz y, probablemente, durable, pues tanto se nota en los enfermos con buen estado general y que solo hablan del acceso intermitente, como en los caquéticos víctimas de los accidentes viscerales mencionados; por orden de frecuencia el signo existe en la cara dorsal de los dedos anular y auricular y en la misma porción de la parte cubital de la mano prolongándose sobre el lado cubital del antebrazo; y, en el menor número del lado opuesto, siendo pocos los casos en que deja de presentarse.

Tal es el signo que encuentro en mi práctica, que se señala por su aislamiento ya que es independiente de todo edema o de toda alteración anterior que lo haga suponer y que debe buscarse, deliberadamente, pues se trata de una disminución de la sensibilidad y los enfermos no se dan cuenta de su existencia.

Riquelme
Jardón