

no-benzoles no deberá hacerse antes de los mercuriales o mercurio-bismúticos por los peligros que las reacciones locales intensas, con el empleo inmediato de los primeros, pueden constituir para la integridad de las estructuras y elevadas funciones del órgano visual.

3ª La punción de la cámara anterior del ojo en las irido-cielitis agudas de origen específico constituye en muchos casos un recurso excelente para favorecer la evolución rápida y favorable del proceso y facilitando el empleo de la atropina, medicamento de primer orden en la terapéutica de las inflamaciones irido-ciliares.

4ª La punción ántero-cameral del ojo no sólo deberá practicarse por accidente, según el consejo clásico en las irido-cielitis hipertensivas, sino también satisfaciendo estas dos indicaciones que nos ha enseñado nuestra práctica: una reacción local intensa de origen medicamentoso, la lentitud en la acción de la medicación específica.

Fiebre de Malta

LO OBSERVADO EN NIÑOS DE MEXICO

Por el Dr. Manuel Escontría*

Confinada a las islas del centro y oriente del Mediterráneo, por largos años la fiebre de Malta o no existió o fué su existencia desconocida en el Continente Europeo y norte de Africa. Poco a poco su aparición se fué haciendo ostensible en los litorales del Mediterráneo y en la actualidad su existencia **tierra adentro** es ya de tal magnitud, que se le ha dejado de considerar en Europa como una enfermedad exótica. El gran número de artículos que aparecen sobre la materia en publicaciones de medicina y la extensión que al capítulo en que se trata de esta enfermedad se da en las recientes obras de patología, nos revelan claramente el incremento que ha tomado. Este incremento en parte es real y en parte aparente, pues sin duda alguna que los actuales procedimientos de laboratorio que nos permiten diagnosticar este mal han hecho que lo señalemos en muchos casos que antes habían pasado sin un diagnóstico preciso.

* Leído en la sesión del 15 de abril de 1936.

En el año de 1934 se señalaron 742 casos en Alemania, en donde hace 20 años nadie hablaba de esta enfermedad.

Lo propio nos ha ocurrido en México y seguramente que el año pasado marcó un brusco ascenso que llegó a trascender en la parte culta de la población de esta ciudad, traducido en una verdadera fobia, pues que a poco que un estado febril mal definido se prolongara, ya los familiares estaban haciendo **insinuaciones** diagnósticas al médico para que pensase en la fiebre de Malta.

Ignoro si se ha llevado una estadística de los casos señalados y hasta hoy no sé que nadie haya escrito sobre lo observado en niños y es por ello que me resolví a traer a la Academia como trabajo reglamentario anual, algunos datos sobre las 18 observaciones que tuve ocasión de hacer en el curso del año pasado.

Por lo que a mí atañe nunca había yo observado ningún enfermo de fiebre de Malta, sino hasta el año de 1925 en que en la clínica del profesor Nobecourt, en el Hospital de Enfants Malades, de París, nos fué presentado un caso a título de **curiosidad**.

Ejerciendo en esta ciudad desde hace diez años, fué a principios del pasado cuando tuve la ocasión de observar los dos primeros (pues fué simultánea la observación) en dos niños, hermanos, nacidos en Celaya, Gto., y radicando en esa población. El que tuvo primero manifestaciones del padecimiento tenía diez y seis días de enfermo al llegar aquí y el otro niño estaba en el décimo día de manifestaciones ostensibles del mal.

El médico de la familia pensó desde un principio en una fiebre tifoidea y así lo manifestó. Cumplidos los diez primeros días hizo hacer en Celaya mismo una reacción de Widal que fué negativa y, ante ese resultado, envió sangre del enfermo a un laboratorista de México, siendo idéntica la respuesta. Ante esa contradicción de su diagnóstico y lo que el laboratorio decía, más la agravante de un nuevo enfermo en la familia con sintomatología semejante al primero, el médico honradamente expuso su desorientación a la familia y aconsejó trajeran a los enfermos a esta ciudad para su estudio y tratamiento. Fuí llamado para atenderlos y por esta observación simultánea de mis dos primeros casos daré principio a mi relación, esperando que aunque el total de 18 enfermos es bien corto, sirva, sin embargo, unido a lo que otros publiquen, para llegar a ver si este mal de relativa reciente im-

portación entre nosotros adquiere en nuestro medio alguna singularización con respecto a cómo se presenta en su lugar de origen, tanto en su sintomatología como en los resultados de las diversas terapéuticas que se han empleado en el curso de esta larga, fastidiosa y desconcertante enfermedad.

Obs. I.—M. G., de 10 años, sexo femenino, natural de Celaya y residencia habitual ahí mismo con cortas estancias en esta capital. Madre sana y bien constituida. Padre muerto cuatro años antes, de un padecimiento cardíaco de origen reumatismal. Antecedentes personales patológicos de poca importancia, salvo amigdalitis de repetición que concluyeron hace dos años en que fué tratada quirúrgicamente su nasofaringe. Principió con fiebre alta, vómitos y dolores en el abdomen, sobre todo marcados en el lado izquierdo, estreñimiento y cefalalgia. Los vómitos cesaron al tercer día, la fiebre tuvo una remisión a 38 en el sexto día y por tres días fué de 38 o menos, para volver a ascender al noveno día, manteniéndose por cinco días de 39 a 40 y en esas condiciones la encontré.

A la exploración: lengua seca, pero no saburral, vientre ecavado, **visible la masa esplénica**, que desbordaba 8 centímetros del borde costal. Confirmación por la palpación de lo antes dicho y encontrando dolorosa la palpación del bazo. Palidez muy intensa, pulso fuerte, rítmico y en relación su frecuencia con la temperatura. En el momento de examinar a la enferma (10 de la noche) había una transpiración copiosa y con esa era la tercera noche en que se presentaba el sudor profuso sin que por ello bajase la temperatura.

Había sido tratada con dos purgantes salinos, ingestión de ampolletas Vaxa y dieta de extractos de verduras y jugos de frutas. La curva térmica, los sudores profusos, la esplenomegalia dolorosa, el lugar de procedencia en que se usa en abundancia la leche de cabra (y la enferma la había tomado), la ausencia de facies tífica y el resultado negativo de las investigaciones de laboratorio, hicieron pensar en fiebre de Malta. En el laboratorio del doctor González Reynoso se hizo la reacción de aglutinación al micrococcus melitensis, que fué positiva al 1 x 600, y el cultivo fué positivo, habiendo dicho facultativo preparado autovacunas.

La fiebre duró después de que principié a ver a esta niña dos meses y medio. En los primeros quince días pareció calcada de la quin-

cena anterior, es decir, cinco días de fiebre alta y dos o tres de fiebre baja, siendo, sin embargo, un poco menores las máximas desde que se principió a tratar con la autovacuna que fué al veinteavo día de la enfermedad. En el segundo mes el ciclo varió en duración, pues eran tres o cuatro días de fiebre alta (menos de 39 y $\frac{1}{2}$) y cuatro de temperaturas entre 37 y 38; y en el último mes perdió el carácter de remitente para transformarse en intermitente, al principio con remisión a la normal por unas horas, y después de unos diez días con remisiones que duraban un día y más tarde dos y tres.

La esplenomegalia disminuyó francamente desde la primera aplicación de la autovacuna y desapareció el dolor a la tercera. Se inyectó cada tercer día dosis de 250,000 gérmenes la inicial, llegando en la décima a tres millones.

Sentado el diagnóstico, la única terapéutica fué la antes dicha y alimentar ampliamente a la enferma dentro de lo que su anorexia permitió al principio; pero ya en el segundo mes comió de todo y, en general, si su apetito no fué voraz, tampoco fué malo.

Hacia el segundo mes de la enfermedad hubo algias intensas que tuvieron de particular ser simétricas, radicando en la cara externa de la pierna, y que se acompañaron de una paresia de los músculos ántero-externos de la pierna, desapareciendo simultáneamente las algias y la paresia en unas tres semanas.

En el curso de la enfermedad el tinte pálido de los tegumentos fué muy marcado, disminuyendo en el último mes. Al tratamiento por la autovacuna, se añadió en las últimas cuatro semanas y después por otras cuatro semanas, ya terminada la fiebre, una preparación a base de hígado y arsénico.

Ya apirética la enfermita se repuso con gran rapidez y un mes bastó para que su aspecto no permitiera presumir la enfermedad que había padecido.

Obs. II.—A. G., de 8 años, hermano de la niña de la observación primera. Visto al décimo día de iniciado el mal, cuya marcha, tanto en el tipo de la fiebre como en los demás síntomas, fué igual al de su hermana. La esplenomegalia era muy marcada y, como en su hermana, era dolorosa la palpación del bazo.

Hecha al mismo tiempo que en la enfermita, la investigación de

aglutinación y hemocultivo, la primera fué positiva al 1 x 1,200 y negativo el hemocultivo. Se aprovechó la vacuna preparada con el hemocultivo de la hermana y la dosificación fué igual. Desde la segunda inyección hubo una remisión de la temperatura a la normal, que duró seis días, y un nuevo ciclo febril de cinco días, siendo la fiebre moderada (38.5); nuevo ciclo de cinco días de apirexia y nuevo ascenso de temperatura de cuatro días de duración y, sobre ese tipo, aproximadamente se prolongó el mal tan sólo cinco semanas después de iniciado el tratamiento por la vacuna. En él se empleó igualmente la preparación de hígado y, como se alimentó ampliamente desde el décimo día de la enfermedad, pudo en pocos días de convalecencia, reponerse rápidamente.

Obs. III.—J. L., con domicilio en la fábrica "La Alpina", Tizapán. De 3 años. Niño robusto, de un año padeció una colitis mucohemorrágica grave. Antecedentes familiares, el padre obeso, gotoso y padeciendo jaquecas; la madre, sobrina de su marido, padece jaqueca y eczema. Vi a este niño cuando tenía tres semanas de estar mal. Fiebre de tipo que no se me pudo precisar, pero que me informaron había por dos veces, en esas tres semanas, desaparecido por uno o dos días para volver a presentarse. Vómitos pertinaces en los tres primeros días del padecimiento y estreñimiento marcado. Desde la primera semana, dolores en diferentes sitios del cuerpo, más marcados en los miembros inferiores y, según la madre, en las costillas del lado izquierdo. **Sudores abundantísimos** desde principios de la segunda semana. Se habían ministrado tres purgantes de aceite de ricino, papeles de atofán y salófono, medio gramo de cada cosa por día, e inyecciones de colobiasa de azufre.

A la exploración: palidez muy marcada, inmovilidad de los cuatro miembros en flexión, alguna rigidez en el cuello, esplenomegalia y dolor al palpar el bazo. En la exploración de los miembros no se encontró nada positivo en las articulaciones; la rigidez y flexión correspondían a dolores bien perceptibles al explorar las masas musculares. Pulso en concordancia con la temperatura. El examen de laboratorio dió una reacción de aglutinación al 1 x 800 al m. melitensis y el hemocultivo fué positivo al quinto día. Preparadas autovacunas en la misma dosificación que para las observaciones I y II, se le aplicaron cada dos días dosis que al iniciarse fueron de 250,000 y la máxima de un millón.

Después de que me hice cargo de este niño, la observación de la temperatura fué hecha metódicamente. Al veintisieteavo día hubo una remisión a la normal que duró cuatro días (con ascenso en esos días a las cuatro horas de ponerle la vacuna y durando sólo tres horas la fiebre). Nuevo ciclo febril de cinco días y nueva apirexia de cinco días y después ciclos más cortos de fiebre y apirexia, dos o tres días, desapareciendo definitivamente la fiebre a los dos meses y medio de iniciado el mal. Las algias y la esplenomegalia desaparecieron a las dos semanas del tratamiento por autovacuna y los sudores profusos desde el octavo día de ese tratamiento. Al régimen de la leche, legumbres y frutas a que había estado sometido anteriormente, se añadió carne desde que yo lo vi. Su convalecencia fué rápida y el niño se recuperó totalmente a las tres semanas de desaparecida la fiebre.

Obs. IV.—M. S., de 7 años, sexo femenino. Procedente de Anganguero, Mich. Una semana antes de estar enfermo había estado en Ario, Mich., y ahí tomó leche y quesos de cabra. Me refieren tenía tres semanas de fiebre que **algunos días le bajaba**, pero no me pudieron precisar nada. Tuvo vómitos los primeros dos o tres días y se quejó desde la segunda semana de dolores intensos en la región lumbar. Antecedentes: paludismo por tres veces, según la madre, colitis mucohemorrágica grave al año y medio. Padre sano. Madre con bocio exoftálmico. Había estado siendo tratada con quinina (inyección diaria de medio gramo desde hacía dos semanas), tres purgantes salinos en la primera semana; alimentación: leche, pan, legumbres, caldo y frutas. A la exploración: tinte intensamente pálido, enflaquecimiento marcado, esplenomegalia, dolor espontáneo y a los movimientos en la región sacrolombar, sobre todo al sentarse en la cama con los miembros inferiores en extensión. Temperatura rectal 39.8, pulso 135, astenia, sudores profusos en el momento del examen. El laboratorio respondió negativamente en lo relativo a paludismo. Tenía 2,500,000 glóbulos rojos y 25,000 blancos. Reacción de Widal negativa y positiva al 1 x 1,250 al m. melitensis. El hemocultivo fué positivo al sexto día. Fueron hechos estos estudios por el señor doctor Gutiérrez. Tratada desde el segundo día de ser vista por mí con vacunas procedentes de la enferma de la observación I y siguiendo el mismo método y dosificación. Al cuarto día de tratamiento, remisión a la normal por dos días, nuevo ciclo febril de seis días, remisión de tres días, nuevo ciclo febril de una semana, remisión por tres días y después por espacio de

dos meses brotes febriles de uno o dos días y remisiones variables de dos a cuatro días hasta completar tres meses y medio de la iniciación del mal para no volver a tener ya fiebre. Los sudores desaparecieron al octavo día de aplicación de vacuna, la esplenomegalia a los quince días y la lumbalgia disminuyó a la semana para no desaparecer sino al mes. Por lo general tuvo apetito, su alimentación fué completa. Un examen de sangre hecho al mes de iniciado el tratamiento dió 4,500,000 de eritrocitos y 18,000 de leucocitos. A más de las vacunas se le dió extracto de hígado Lilly.

Obs. V.—J. S., de 5 años, sexo masculino, hermano de la anterior. Principió dos días después que su hermana. La fiebre menos alta, según la familia, y no tuvo vómitos y sólo cefalalgia intensa la primera semana. Aglutinación al m. melitensis al 1 x 500, hemocultivo negativo. Glóbulos rojos, 5,000,000; leucocitos, 19,000. Había estado tratado igual que su hermana. Exploración: área esplénica crecida moderadamente, polo inferior del bazo apenas palpable. Temperatura, 39.2; pulso, 130. Igual tratamiento, sin pasar de dos millones de gérmenes en la vacuna, que también fué del cultivo de la observación I. La fiebre desapareció a los cuatro días de la primera vacuna, reapareció dos días después, duró seis días, remitió por cuatro, volvió a presentarse por cinco y después continuó por tres semanas sin tipo fijo en las duraciones de apirexia y de fiebre, desapareciendo en definitiva a los sesenta y tres días de la iniciación del mal. El enfermito se repuso con rapidez. Este niño sólo tuvo sudores abundantes en la primera semana que yo lo observé.

Obs. VI.—M. A., de 4 años, sexo femenino, con domicilio en Insurgentes N° 267. Padebió neumonía a los 2 años. Hace un año, infección colibacilar intestinal y del aparato urinario. Padre neurópata. Madre sana. Principió con fiebre el 4 de abril, vómitos esa noche y el día siguiente, cefalalgia intensa; ésta y la fiebre, que osciló entre 38.5 y 40, persistieron una semana, vino una defervescencia de la fiebre sin llegar a la temperatura normal, que duró tres días. Nuevo ascenso de la fiebre acompañada de sudores profusos. Hasta ahí, teniendo en cuenta la colibacilosis anterior, había sido tratada por vacuna colibacilar, urotropina y régimen de legumbres. Con motivo del alza de temperatura y la aparición de los sudores a los doce días de la enfermedad, se investigó en su sangre (por el señor doctor García Rendón) la aglutinación al m. melitensis, que fué positiva al 1 x 800,

y siendo el hemocultivo positivo, se preparó autovacuna que empezó a aplicarse a los diez y siete días de enfermedad. Se investigó con este motivo si había ingerido leche de cabra y pudo precisarse que había comido recientemente en varias ocasiones queso de cabra, al cual era muy afecto el padre, y de paso señalaré el hecho de que él y una sirvienta empezaron a estar enfermos dos días después que la niña.

La dosis y manera de aplicar la vacuna fué igual a lo hecho en la observación I. Para esa fecha (diecisieteavo día) el bazo había crecido un poco, era palpable y dolorosa la palpación. A los cuatro días de aplicada la vacuna hubo tres días sin fiebre, siguiendo después un período que terminó a los dos meses del principio de la enfermedad, en que los ascensos térmicos se presentaban sin regularidad cada dos, tres o cuatro días, durando uno o dos días la fiebre. Los sudores desaparecieron desde el quinto día de tratamiento por la autovacuna, y la esplenomegalia al décimo. Se alimentó ampliamente y, quince días después del último brote febril, la niña estuvo repuesta del todo.

Obs. VII.—P. A., de 5 años, varón, con domicilio en la Av. Jalisco N° 108. Niño robusto, padeció colitis mucohemorrágica al año y medio y coqueluche a los tres. Padre sano. Madre con mixedema ligero que se presentó después del primer embarazo (este niño es el segundo hijo). Visto a los cinco días de enfermedad. Fiebre alta, continua durante esos cinco días, cefalalgia, diarrea los tres primeros días, sometido hasta ahí a dieta hídrica y administración de dos purgantes de aceite de ricino (al tercero y quinto día). La exploración no me dió ninguna luz. Se le dió alimentación de atoles y extractos de legumbres y como medicación dos ampollitas "Vaxa" al día, dos baños a 32° al día. La fiebre se moderó (38 y $\frac{1}{2}$ a 39) en los cuatro siguientes días, pero después de cada baño se presentaban sudores copiosos, y el décimo día de enfermedad se notó crecimiento del bazo. El señor doctor Mooser hizo el estudio de su sangre: Widal negativo, aglutinación al m. melitensis al 1 x 800. Hemocultivo **dudoso**. Desde el onceavo día al tener el resultado de la aglutinación positiva, se le puso la primera vacuna proveniente de la niña de la observación I, preparada por el doctor González Reynoso. A los catorce días de enfermedad vino un período de cuatro días de calentura pequeña (menos de 38), pero sin llegar a desaparecer; no así los sudores que, al bajar la temperatura, cesaron. Las dosis de vacuna fueron iguales a las usadas en la observación I y como la diarrea había cesado, desde el quinceavo día de en-

fermedad se le dió una alimentación moderada pero completa. Del dieciochoavo al veintidosavo día, nuevo ciclo febril de 38.5 a 39 y de ahí en adelante períodos irregulares de fiebre y apirexia hasta los cuarenta días, que fué la última vez que tuvo fiebre. Ya apirético el niño, tuvo una ciática que duró diez días. Tanto en este enfermo como en su hermanita, que corresponde a la siguiente observación, y en la madre de ambos, que también presentó la misma enfermedad, pudo saberse con precisión que había comido queso de cabra.

Obs. VIII.—M. A., de 3½ años, sexo femenino, hermana del niño de la observación VII. Principió dos días después que su hermano. Fiebre moderada (menor de 39) por cinco días, dos días de apirexia y de nuevo ascenso térmico que duró cuatro días (al siguiente de la primera aplicación de vacuna, que era el décimo día de enfermedad). Antes de la vacuna había estado sujeta al mismo régimen y tratamiento que su hermano. En ella no hubo esplenomegalia; pero sí sudores copiosos desde el séptimo al onceavo día. La aglutinación fué positiva al 1 x 300. Aplicada cada tercer día la vacuna no se pasó de la dosis de 2,000,000 de gérmenes. Del décimo día en que hubo una efervescencia de dos días hasta los 38, fecha del último brote febril, los períodos de fiebre y apirexia alternaron con duración de dos o tres días y nunca llegó la temperatura a 39. Una semana después del último acceso febril la niña estaba restablecida. Este caso fué de todos el que me tocó observar más precozmente y el de menor duración.

Obs. IX.—M. C., Con domicilio en Sur Sta. Cruz y 33 (Col. del Valle), de 11 años. Lo vi por primera vez cuando tenía dos meses de enfermedad. Antecedentes: sarampión, escarlatina (seguida de una nefritis y otitis doble) a los 7 años, adenitis crónica del cuello con varios brotes febriles acompañados de dolor en los ganglios y aumento de volumen. Padre muerto hace cinco años de tuberculosis pulmonar. Madre sana aparentemente. En el transcurso de esos dos meses, fiebre que disminuía cada semana más o menos por dos o tres días, sin llegar a la apirexia, para volver a subir; sudores abundantísimos desde la segunda semana hasta la fecha en que yo lo observé por primera vez, dolores en el cuello y en las ingles desde el vigésimo día, estreñimiento tenaz, asco y aun vómitos cuando la temperatura llegaba a 40. Sujeto durante todo ese tiempo a atoles, que casi no tomaba, jugos de frutas y extractos de verduras. Tratado con purgantes, diez inyecciones de

un gramo de quinina, vacunas colibacilares por vía oral, cuatro inyecciones de vacuna anti-alfa. Al examen: palidez y adelgazamiento acentuadísimos, ganglios del cuello y de las ingles grandes y dolorosos, bazo muy grande y doloroso, hepatomegalia, estertores húmedos en la parte alta del tórax, pulso 135, temperatura 39.8. Con anterioridad había hecho una cuti que fué positiva y una Widal negativa. Mandé hacer en el laboratorio del doctor González Reynoso reacción de aglutinación al m. melitensis, siendo positiva al 1 x 1800. Cambié el régimen dando leche evaporada, legumbres, frutas crudas y pan, y a los cinco días de haberlo empezado a ver se le aplicó la autovacuna, continuando por veinticuatro días con inyección terciada sin que hubiese modificación ninguna ni en los sudores ni en la fiebre. Puse tres inyecciones de tripaflavina endovenosas de 0.06-0.10 y 0.20 con tres días de intervalo entre cada una, sin ningún resultado. Recurrí a la vacuna Behring contra fiebre ondulante, poniendo cada tercer día inyección de $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$, $\frac{3}{4}$, 1, 1, 1 y 1 centímetro cúbico; después de la segunda, remisión a la normal por cuatro días y nuevo período febril de cinco días, desaparición de los sudores, reducción del bazo y el hígado. Nueva defervescencia de cuatro días y luego nuevos brotes febriles alternando con defervescencias, unos y otros de duración variable entre dos y cuatro días hasta el último brote febril, que fué a los cinco meses de iniciada la enfermedad. Después de la primera serie de ocho vacunas Behring se le pusieron otras dos series de ocho en iguales dosis que la primera serie. Se le dió extracto de hígado desde que lo principié a ver hasta un mes después de no tener fiebre. Cuando yo principié a verlo tenía 2.200,000 eritrocitos; cuando terminó la fiebre tenía 3.500,00, y un mes después 5.000,000. Ya apirético, fué reponiéndose con suma lentitud, a pesar de comer bien y de que sus funciones digestivas eran normales. Nunca se pudo precisar si bebió leche de cabra o comió queso de leche de cabra.

Obs. X.—G. O. Sexo masculino, de 12 años. Con domicilio en Mérida N° 26. Visto en junta con el señor doctor Garduño Soto, el 6 de junio. En esa fecha tenía tres meses de enfermedad. La fiebre había sido alta con remisiones de dos o tres días, sin llegar a la normal y ciclos de fiebre alta de cinco a siete días. Sudores profusos desde la segunda semana, que persistían al verlo yo. Dolor que radicó en la columna vertebral, región lombar, muy intenso, que se presentó a las dos semanas y duró veinte días. Al mes y medio, ciática bilateral

muy dolorosa, persistiendo aún con igual intensidad. Diagnóstico bacteriológico hecho a los dieciséis días del principio del padecimiento. Tratamiento por vacunas autógenas, vacuna de Behring y tripaflavina (cuatro inyecciones) sin modificar en nada el curso de la fiebre, los sudores ni las algias. Al examen: palidez y demacración muy acentuadas, inmovilización de los miembros inferiores en flexión, esplenomegalia y hepatomegalia acentuadas, pulso pequeño, con arritmias de 140, temperatura 39.8. Visto el fracaso de la terapéutica hasta ahí empleada se ocurrió aplicar a la madre la vacuna preparada con el germen del hijo y hacerle al hijo transfusión de sangre de la madre, doce horas después de haber recibido ésta la vacuna. Se le hicieron seis transfusiones de 50 cms. cada una cada tercer día. En el curso de esos doce días la fiebre no tuvo modificación franca; pero la esplenomegalia, la hepatomegalia, los sudores y la ciática bilateral desaparecieron al cabo de ese tiempo. Se le hicieron tres nuevas aplicaciones de tripaflavina, una cada tres días, de 0.10, 0.15 y 0.20, y hubo por primera vez una remisión franca de la fiebre, pues a los tres meses y medio de enfermedad desapareció por tres días la calentura. Volvió a presentarse, pero en forma de ciclos de dos o tres días de fiebre y otros tantos de apirexia hasta desaparecer definitivamente a los cuatro meses y medio de principiar la enfermedad. Después de las tres inyecciones de tripaflavina se le puso una serie de doce autovacunas. En este enfermo pudo precisarse que había comido queso de leche de cabra.

Obs. XI.—M. H., de 3 años. Procedente de Salamanca, Gto. Visto el 15 de junio. Tenía un mes de enfermedad con fiebre, diarrea, insomnio; no pudieron precisarme la marcha de la fiebre y sólo insistía el padre en que en otras ocasiones en que había tenido fríos a la segunda inyección de quinina desaparecía la calentura y en esta vez ya se le habían aplicado diez, sin traer ningún alivio. Examen: niño adelgazado, excitable, pálido. Esplenomegalia, dolor al palpar el bazo. Sudor abundante en el momento de explorarlo, temperatura 39.2. Pulso 132. Aglutinación al m. melitensis al 1 x 450 (Dr. Luis Gutiérrez). Hemocultivo positivo. Aplicación de vacuna de la cepa de la observación I desde que se supo el resultado de la reacción de Wright. La dosis máxima fué de un millón y la aplicación se hizo cada tercer día. Se le administró leche, pan tostado y caldo (llevaba un mes de estar a atoles) y la diarrea desapareció a los cuatro días de cambio de

régimen. La fiebre tuvo una defervescencia después de la cuarta vacuna, quedando desde entonces hasta los cuarenta y siete días en que se presentó por última vez, en tipo intermitente dominante y algunos ciclos de dos o tres días, de tipo remitente; los sudores y la esplenomegalia desaparecieron al presentarse la remisión que me tocó observar. A las tres semanas de terminada la fiebre, el niño regresó a Salamanca restablecido. Este niño tomaba a diario leche cruda de cabra.

Obs. XII.—Esta y las dos siguientes corresponden a unos niños traídos de Péttillos (S. L. P.) M. P., de 9 años. Sexo masculino. La rudeza de la madre me impide tener precisión en los datos y sólo puede afirmarse que tiene más de dos meses de enfermo con calentura **casi todo el tiempo**, sudores abundantísimos y dolores en todo el cuerpo “que casi lo han tullido”. Exploración: palidez y adelgazamiento, esplenomegalia, dolor al palpar las masas musculares de los cuatro miembros y al querer extenderlos (los cuatro están en flexión). Temperatura, 39.4. Pulso, 136. **Macropoliadenopatía.** La reacción de Wright positiva al 1 x 1,300. Aplicación de vacuna de la cepa de la observación I, terciadas y en la misma dosis que en esa enferma. A la tercera inyección, defervescencia de la fiebre (sin llegar a 37), por tres días, y nuevo ciclo de una semana, remisión abajo de 37 por tres y continuación de ciclos alternados de fiebre y apirexia de uno, dos o tres días. Al mes de observado regresó a su punto de origen, teniendo cuatro días de apirexia. La esplenomegalia desapareció a la quinta vacuna, los sudores desde la tercera y las algias a la quinta. Los ganglios habían disminuído de volumen cuando dejé de verlo. La alimentación fué completa y el enfermo había mejorado de aspecto. Este y sus hermanos ingerían leche cruda de cabra.

Obs. XIII.—G. P. Sexo femenino, de 6 años. Idénticas dificultades para el conmemorativo. Más de tres meses de enferma, fiebre que no pueden precisar, sudores copiosos desde el principio, inapetencia, diarrea (tres o cuatro evacuaciones líquidas fétidas). Reacción de aglutinación hecha por el doctor Lezama (lo mismo que a los dos hermanos), positiva al 1 x 950. Exploración: esplenomegalia moderada, ashenia marcadísima, sumido en ambas fosas ilíacas. Temperatura, 38.9. Pulso pequeño de 128 por minuto. Igual tratamiento por vacunas, más extracto de hígado ingerido. Alimentación completa. La diarrea cesó a la semana. La fiebre presentó una remisión a la normal a los tres días, que duró dos días; nuevo ciclo febril de cuatro días y de ahí

para adelante brotes febriles de uno o dos días de duración, intercalados con apirexia de dos o tres días. El bazo se redujo a la cuarta vacuna. La enferma se animó desde que cesó la diarrea, y al partir su aspecto general había mejorado a ojos vistos.

Obs. XIV.—M. P. Sexo femenino, de 2 años. Enferma con fiebre desde dos meses (imposible precisar más). Sudores profusos desde un principio. Exploración: esplenomegalia moderada, palidez, enflaquecimiento. Reacción de aglutinación positiva al 1 x 850. Vacuna hasta 1.500,000. Desaparición del sudor a la semana. Primera apirexia de dos días a la segunda inyección, seguida de fiebre por cuatro días y de ahí en adelante ciclos de fiebre cada vez más cortos y de apirexia cada vez más largos, hasta estar sin fiebre por cuatro días seguidos al momento de dejar de verla.

Obs. XV.—M. L., de 10 años, sexo masculino. Habita en Bretaña N° 15 (Gral. Anaya). Visto por primera vez el 10 de agosto. Tenía veinte días de fiebre, que al decir de la familia fué de tipo intermitente en la primera semana, siendo después continua. Presentó **sudores profusos** desde el décimo día y dolor en el costado izquierdo desde esa misma fecha. Ha padecido paludismo, residiendo en el Estado de Veracruz, y ahí mismo disentería a los 2 años de edad, que le duró dos meses. Padre sifilítico comprobado. Madre muerta de infección puerperal, quince días después de nacido este niño. Tratado con inyecciones de medio gramo de quinina durante quince días. Alimentación: leche, pan, sopas en agua, legumbres y fruta. Examen: palidez acentuada, esplenomegalia, dolor a la palpación del bazo. Hecho el estudio de su sangre por el doctor Lezama: ausencia de hematozoarios, Widal negativa, Wright positiva al 1 x 850, hemocultivo negativo. Tratado con vacunas de la cepa de la observación I y en iguales dosis que esa enferma, del veintidosavo al treintavo día de enfermedad continuó la fiebre, siendo menos alta (no pasó de 39), con tipo continuo, defervescencia a la normal por dos días y nuevos ciclos de fiebre de duración variable (cuatro a siete días), interrumpidos por apirexias de dos o tres días hasta completar setenta y cinco días de la enfermedad, en que no volvió a haber calentura. Desde la tercera vacuna los sudores disminuyeron y desaparecieron a la quinta. El bazo dejó de ser palpable y su palpación dolorosa hacia los treinta días de enfermedad. Alimentación completa. El enfermo se repuso lentamente.

No se pudo precisar si bebió leche de cabra o comió queso hecho con leche de cabra.

Obs. XVI.—11 años, sexo masculino. Visto en junta con el doctor P. Andrade, médico de cabecera, lo seguí observando cada semana. Tenía cuarenta días de enfermo cuando lo vi. Fiebre de tipo continuo, alta (más de 39) por dos semanas, después remitencias de uno o dos días para haber nuevos ciclos febriles de cinco a siete días. Sudores abundantes hasta la fecha en que lo vi, que aparecieron en la segunda semana, esplenomegalia acentuada, ciática bilateral y dolor intenso en el puño derecho desde hacía una semana. Al onceavo día habían hecho una Widal, que fué negativa, la repitieron a los catorce días con igual resultado. A los diez y ocho días y con la sangre extraída a los catorce, hubo un hemocultivo positivo al m. melitensis. El doctor García Rendón, que había hecho esos exámenes, preparó autovacunas de 200,000 a 3,000,000, que empezaron a aplicársele a los veinte días de enfermedad, diarias las tres primeras y terciadas las siguientes. Así continuó haciéndose después que yo lo vi hasta completar la décima aplicación a los treinta y siete días de enfermedad. Salvo los sudores que, sin desaparecer, sí habían disminuído, sobre el curso de la fiebre, la esplenomegalia, las ciáticas y la artralgia del puño, el tratamiento no había producido modificación franca. A los treinta y ocho, cuarenta y cuarenta y dos días se le aplicó tripaflavina endovenosa de 0.06, 0.08 y 0.10. Desde la segunda, desapareció la fiebre por una semana y las ciáticas fueron menos intensas, el bazo disminuyó de tamaño, sólo la artralgia no disminuyó. Después de esa semana de apirexia hubo nuevos ciclos febriles de tres a cinco días de duración, alternando con defervescencias de duración variable de dos a seis días hasta completar cuatro meses y medio de enfermedad. Casi hasta el final de la artralgia persistió. Después de las tres inyecciones primeras de tripaflavina se le dejó una semana de descanso, y al volver a haber fiebre se le aplicaron otras tres más de 0.10, una cada semana. Este niño había comido queso de leche de cabra.

Obs. XVII.—L. O., de 4 años. Visto por primera vez el 7 de septiembre. Vive en San Marcos N° 15, int. C. Tenía diez días de fiebre con vómitos casi todos los días, delirio, rigidez de los miembros inferiores desde el séptimo día, sudores abundantísimos desde el cuarto, no tomaba sino jugo de naranja, de uva y agua. Tres veces le habían dado purgantes salinos (que había vomitado) y cuatro veces enemas

purgantes. Habiendo propuesto el médico que lo veía hacer una punción lumbar, la familia se atemorizó y entonces fué cuando lo principié a ver. Niña pálida, postrada, abatida, con 39.8; pulso, 145. Rigidez de ambas piernas **en extensión**, esplenomegalia. Hecho un estudio de su sangre por el doctor G. Reynoso: Widal negativa, Wright positivo al 1 x 1,250; eritrocitos, 3,200,000; leucocitos, 24,000. A los doce días de enfermedad se le aplicó la primera vacuna (cepa de la observación I) y se continuó cada tercer día, llegando a 1,500,000 de gérmenes. Al dieciseisavo día, defervescencia por un día a la normal, nuevo ciclo de fiebre de cinco días, apirexia por tres días y de nuevo fiebre (ya sin llegar a 39) por cinco días y de ahí para adelante fiebre intermitente sin ciclo definido hasta completar dos meses y medio. Los sudores desaparecieron a los veinticinco días, el vómito cesó desde que se le dió leche mediada con atole, helados y agua alcalina. A los veinticinco días de alimentación era ya completa. La rigidez de las piernas (sin que se pudiera explicar el motivo de ello) fué desapareciendo lentamente para no notarse hacia los treinta y cinco días. Esta niña había comido queso de leche de cabra. En esa casa el padre, la madre y una tía tuvieron la misma enfermedad.

Obs. XVIII.—J. Z., de 3 años, sexo femenino, con domicilio en Corregidora N° 16-3. Vista a los siete días. Fiebre intermitente los cinco primeros días, continua, menos de 39 los dos restantes. Pulso, 128, y temperatura, 38.9. Nada de particular a la exploración. Dieta de extracto de legumbres y jugo de fruta. Limonada láctica. Al décimo día Widal negativa, a los doce días la fiebre continuaba con igual tipo que desde el quinto; se le hizo reacción de aglutinación al m. melitensis y fué positiva al 1 x 500. Aplicación de vacuna (de la cepa de la observación I) cada tercer día hasta llegar a 1,500,00. A los veinte días defervescencia rápida a la normal, que duró dos días; nueva fiebre por cinco días, nueva apirexia por cuatro días, otro ciclo febril de seis días, apirexia por tres días y después intermitente hasta completar cincuenta y dos días en que fué el último ascenso térmico. Se le alimentó ampliamente desde que se tuvo el diagnóstico. No tuvo esplenomegalia ni sudores. Había tomado leche de cabra.

Hecho este relato condensado de los enfermos que me ha tocado ver, haré algunas consideraciones desde el punto de vista sintomático y diagnóstico terapéutico.

De los síntomas fundamentales de este padecimiento me ocuparé,

relacionando a mis enfermas, de la fiebre, los sudores, la esplenomegalia y las algias.

Fiebre.—En casi todos mis enfermos, con las salvedades consiguientes a aquellos que no observé por mí mismo desde un principio y en que la familia no estaba capacitada por cualquier razón para haber hecho una buena observación, fué casi siempre de principio brusco y continua, con pequeñas defervescencias diarias y así continuó por un tiempo variable de dos a tres semanas como promedio, modificándose al tipo recurrente al cabo de ese tiempo en unos enfermos de manera espontánea y en otros al parecer por los efectos de la terapéutica. Establecida en forma recurrente la mayoría de las veces eran ciclos febriles de cinco a siete días con remisiones de apirexia de dos a tres días y a medida que el mal declinaba perdía su tipo remitente para convertirse en intermitente. Por lo general, en mis enfermos la fiebre ha sido más alta y por períodos más prolongados (en sus tres distintas fases, continua, remitente e intermitente) en los niños de más edad que en los más pequeños.

Sudores.—De 18 enfermos, en 15 fueron abundantísimos, sin que a esa transpiración copiosa correspondiese un descenso de la temperatura. Estas características (aparición desde la segunda semana de fiebre y no acompañarse de un descenso de la temperatura) las considero de gran valor diagnóstico. En 2 enfermos fueron abundantes y sólo en el que corresponde a la observación XVIII no hubo sudores. Desde el punto de vista pronóstico, por el estudio de mis observaciones puede afirmarse que sea por declinación espontánea o por efecto del tratamiento, la disminución o desaparición de los sudores marca el principio de la declinación de la enfermedad, muchas veces con bastante anticipación a la declinación de la fiebre.

Esplenomegalia.—En 10 enfermos fué muy acentuada, en 5 fué moderada y en 3 o no existió o no me tocó presenciarla. Corresponde la ausencia de ella a los casos más benignos y su mayor grado a los más graves. En todos los enfermos se presentó en la segunda semana del padecimiento. Al igual que los sudores, su disminución o su desaparición marca una mejoría en el padecimiento.

Algias.—Se presentaron en menos de la mitad de los casos (en 7), siendo su tipo y localización variable y teniendo de particular que aparecieron en cualquier época de la enfermedad, pues en el enfermo de

la observación I fué al final del padecimiento cuando se presentaron y en el de la observación V su aparición fué posterior a la desaparición de la fiebre. Marco de especial que, por edades, sólo hubo un caso en que las hubo en enfermo de menos de 5 años y que fueron más intensas y prolongadas en los niños de más edad.

Terapéutica.—La base de ella fué la aplicación de autovacunas o vacuna preparada con cepas de procedencia local (de la enferma de la observación I). Es imposible sacar conclusiones en un número reducido de casos, pero no por ello debe uno de dejar marcado lo que ha observado. En 13 casos el uso de este procedimiento se puede juzgar benéfico porque a su empleo correspondió una declinación de la enfermedad, ostensible no solamente por la disminución de la fiebre, sino, como antes había señalado, por la reducción de tamaño del bazo y la desaparición de los sudores y mejoría del estado general.

En 2 enfermos el método antes dicho puede considerarse que fué de un resultado dudoso y en los 3 restantes (Observaciones IX, X y XVI) puede considerarse francamente nulo.

Analizando el primer grupo, en que el tratamiento usado puede considerarse que fué benéfico, se notará que los signos de mejoría fueron obtenidos más pronto en aquellos enfermos en que se aplicó más precozmente.

En los dos enfermos en que la aplicación de la vacuna dió un resultado dudoso, dicha aplicación (confirmando lo observado en el primer grupo) fué hecha después de la tercera semana de enfermedad.

Por último, analizaré brevemente los del tercer grupo en que la vacuna no dió resultado.

En la observación IX, la aplicación de la vacuna fué después de dos meses de enfermedad, la tripaflavina no dió ningún buen efecto y si fué franco el alivio que proporcionó la vacuna stock Behring contra fiebre recurrente.

En la observación X todo había fracasado. El procedimiento de aplicar la vacuna a la madre y hacer después transfusión de la sangre de ella al enfermo parece haber dado un resultado favorable y crea debe tenerse en cuenta este recurso para usarlo en determinados casos rebeldes a otros procedimientos terapéuticos. Finalmente, en la observación XVI la aplicación de la vacuna hecha después de tres se-

manas no mejoró al enfermo, pero el uso de la tripaflavina dió un resultado francamente bueno.

No tengo experiencia personal ninguna en preparaciones de **melitina**, porque no habiendo existencia de ellas en esta ciudad no he tenido oportunidad de estudiar su aplicación y resultado.

Resumen :

I. No he observado ningún caso en niños menores de dos años.

II. La enfermedad ha sido más grave en relación a la edad, siendo más benigna mientras más jóvenes son los enfermos.

III. Fiebre continua generalmente en las dos primeras semanas, remitente por un tiempo variable y generalmente intermitente al final, **sudores profusos, esplenomegalia precoz y acentuada** y algias, son la base del diagnóstico clínico.

IV. El tratamiento de elección es la autovacuna o vacuna de cepa local unida a una alimentación completa.

Discurso del Presidente saliente de la Academia, Dr. Francisco de P. Miranda*

Dentro de la vida de las instituciones, los hombres que las dirigen son accidentes cuya importancia es sólo relativa. Se exagera a menudo el papel que esos hombres tienen en la marcha de las instituciones. Pero las sociedades no deben tener por centro a una persona, sino a los ideales que las formaron, para que no queden en peligro de decaer o desaparecer cuando los hombres que las animan envejecen o desaparecen. Toda institución que no responde a una necesidad, es decir, que no persigue un ideal perdurable, lleva en sí misma el germen de su propia disolución.

No procuro rehuír la responsabilidad que pueda tocarme en el balance que acabáis de oír de labios de nuestro digno secretario perpetuo; pero no puede negarse que las circunstancias del medio y del momento no son propicias para el avance que soñamos en el medio científico nacional.

* Leído en la sesión solemne del 1º de octubre de 1935.