

Nuestros autores hace 80 años. Nota clínica sobre un caso de fiebre cotidiana

Diego M. Guigou
Revista Médica de Canarias 1936; 4:96-100

96

REVISTA MEDICA DE CANARIAS

Trabajos del Hospital de Niños de Santa Cruz de Tenerife

Nota clínica sobre un caso de fiebre cotidiana

por el Dr. Diego M. Guigou, de Santa Cruz de Tenerife

Comunicación a la Academia de
Medicina de Santa Cruz de Tenerife,
en la sesión del 7 de Abril de 1936.

El 23 de enero pasado, ingresó en el servicio de Medicina de este Hospital la enferma Juana H., de 10 años de edad, natural y vecina de esta capital.

a) *Antecedentes familiares*: Padres, sanos; han tenido 9 hijos: 2 muertos de Tos ferina.

b) *Antecedentes personales*: Nacida a término y alimentada, normalmente, al pecho. A los dos años, Tos ferina y a los seis meses Sarampión; ambas enfermedades de curso normal.

Hace 11 días, por la tarde, sintió escalofrío al que siguió fiebre alta con signos de catarro bronquial; no ha tenido tratamiento eficiente.

c) *Estado actual*: A su entrada en el Hospital da la impresión de enferma grave. Intensamente pálida, febril, da muestras de gran malestar y cansancio físico. Algunos golpes de tos blanda y el aspecto descrito nos obligan a pensar en un proceso pulmonar; sin embargo la percusión del tórax es normal y a la auscultación sólo percibimos estertores catarrales mucosos y alguna sibilancia; por otra parte, la escopia nos da, igualmente una imagen normal. La temperatura en la boca, era 38'3°. En los días 24, 25 y 26 (Figura 1) la marcha de la temperatura presentó las siguientes características: por la mañana 37°; a la una de la tarde, intenso escalofrío seguido de ascenso brusco de la fiebre por encima de 39°, y caída, también rápida, a las 7 de la noche hasta 37°, con la intensa sudación. El análisis de los esputos recogidos previa administración de yoduro sódico, es negativo al bacilo de Koch y la cutirreacción de Pirquet fué ligeramente positiva a las 48 horas.

Orientados hacia un proceso palúdico, a las 10 de la mañana del día 27 hicimos unas extensiones de sangre e inmediatamente después le inyectamos 0.25 grs. de biclorhidrato de quinina A

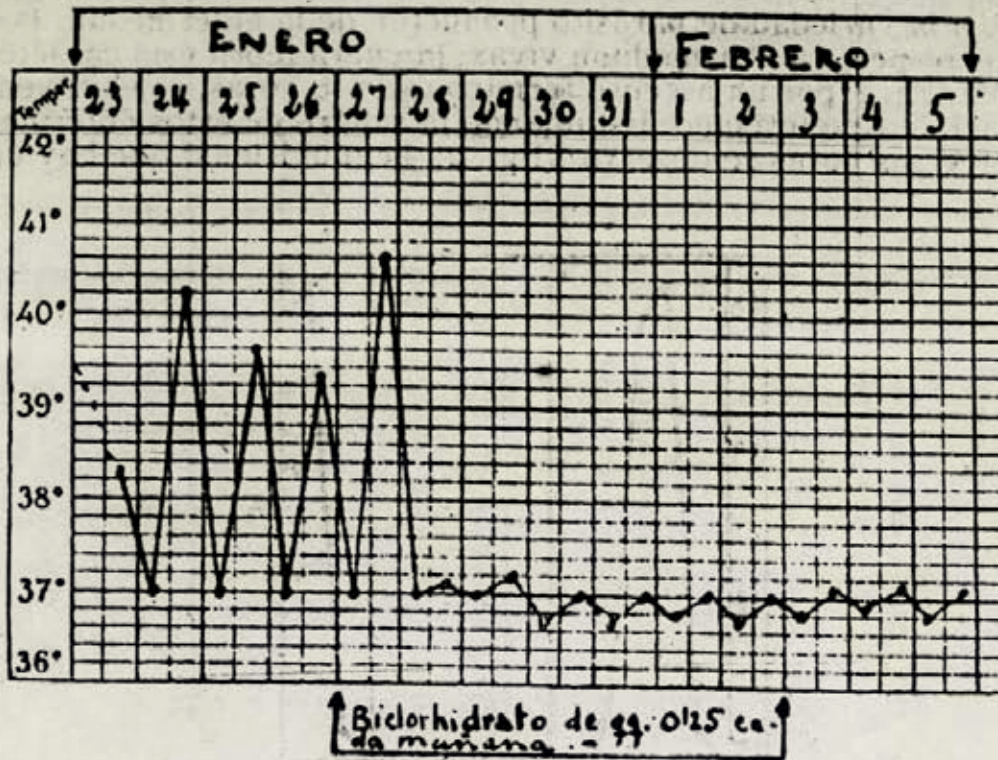


Figura 1

la una de la tarde. como de costumbre, - nuevo ascenso término, con idénticas características que los anteriores.

El día 28, segunda inyección; pasado el mediodía, la enferma, que diariamente esperaba el escalofrío con verdadero terror, cuando pasó la hora acostumbrada y se convenció de que no le daba ya mostraba su gozo a todos; seguimos administrándole la misma dosis diaria de quinina y la marcha de la temperatura siguió normal.

El Dr. Martínez nos remitió el día 29 el siguiente informe del estudio de los frotis de sangre: «se observan numerosos Plasmodium vivax en forma de anillos, amiboides, gametos y en roscón». La Fórmula leucocitaria acusa: Mielocitos, 1; Metamielocitos, 2; Presegmentados, 10'5; Segmentados 26'5; Linfocitos 43'5; grandes Mononucleares y formas de tránsito, 15'5. Hay anisocitosis.

d) *Dignóstico*: Se trata, pues, de un caso de Paludismo de forma cotidiana, por Plasmodium viva. Esta peculiar modalidad de la infección palúdica es la que nos ha movido a presentar este caso a la Academia y a hacer sobre él las siguientes consideraciones.

* * *

Como todos sabemos, la fiebre palúdica tiene de característico la regularidad del trazado de su curva, el cual está condicio-

nado a la variedad de parásito productor de la enfermedad. Por lo que respecta al *Plasmodium vivax*, la curva febril está caracterizada (Fig. 2) por un ascenso térmico cada 48 horas, constituyendo, así, el tipo terciano. Estudiando la sangre de estos enfermos en diversas horas se observa (Fig. 2; según Rieux) que hay un

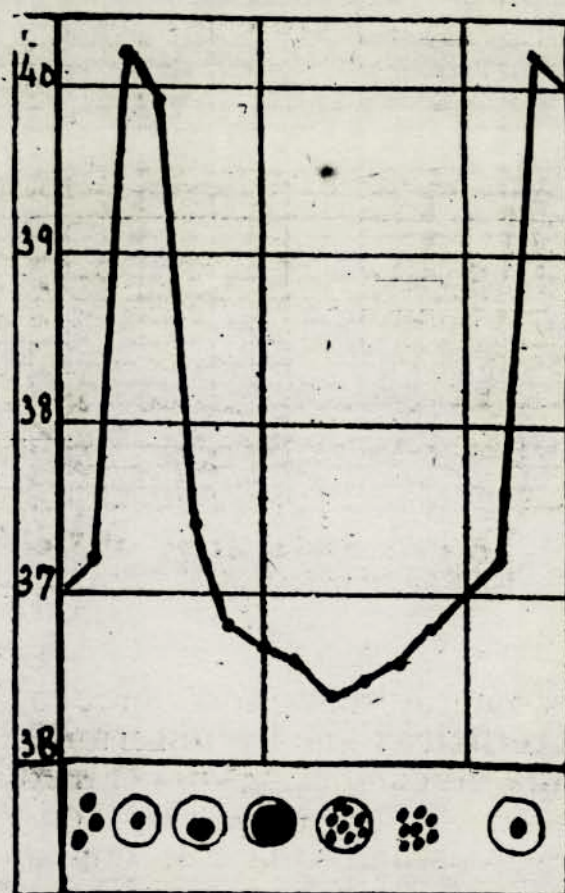


Figura 2

paralelismo entre los puntos de la línea de la fiebre y las fases de la evolución asexual o esporogónica del *Plasmodium*; y así vemos que antes del ascenso existen esporozoitos libres en la sangre; sobreviene el escalofrío la temperatura sube al máximo, para descender con igual brusquedad; y esta curva corresponde a la penetración del parásito en los hematocitos y a su crecimiento rápido; descendida la fiebre se suceden la fase amiboide y la aparición de la imagen en rosetón por formación de nuevos merozoitos; se rompe el glóbulo rojo, quedan libres aquellos y sobreviene un nuevo ascenso térmico.

Pues, bien, en el caso que aquí estudiamos de fiebre cotidiana, suceden las cosas como indica claramente la Fig. 3 (según Rieux); es decir, que hallamos en la sangre, en cualquier momento que la examinemos, dos fases evolutivas. dos parásitos que evolucionan independientemente el uno del otro, y la gráfi-

Sin Fenoltaleina ni Drástico de ninguna clase
Compuesto exclusivamente de Zumos vegetales refrescantes

EL NEO-LAXATIF CHAPOTOT

Es un Laxante científico No es una droga

Por su acción suave y eficaz — Su inocuidad absoluta — Su sabor delicioso

es el Laxante ideal para { Niños Desde los Niños de pecho hasta los adolescentes
Señoras Principalmente durante el embarazo
Ancianos y Adultos de intestino delicado

DOSIS

- NIÑOS de la 1.ª Edad de 1/9 a 1 cucharada de las de café.
- NIÑOS de 3 a 5 años de 1 a 2 cucharadas de las de café.
- NIÑOS de 6 a 14 años de 1 a 2 cucharadas de las de postre.
- ADULTOS de 1 a 2 cucharadas de las de Sopa.

Elaborado por E. MOLINA GATTEAU
Farmacéutico — MADRID
según *Fórmula y autorización de*
P. AUBRIOT, Farmacéutico, PARIS

Del Neo-Laxatif Chapotot

no se hace propaganda
directamente al público.

FÓRMULA

Manna lacrym	18 gramos
Species carm	4
Cassia	25
Citrus aurantium suc.	10
Tint. citr. sur.	7
Saccharum Off.	160
Aqua still.	68

Muestras y literatura: Faustino Márquez Ortega, Bravo Murillo. 32

Enfermedades de los Países Cálidos,

por los Dres GUIART, GARIN y LÉGER. Un tomo en octavo, de 448 páginas y 91 grabados (Bib. del Doctorado en Medicina). Rústica, 20 ptas. Tela, 23,50.

Terapéutica, Farmacología y Materia médica,

por el Dr. FRANCISCO ARNAUD. Un tomo en cuarto mayor, de 286 páginas esmeradamente impreso. Rústica, 48 ptas. Tela, 50 ptas. Pasta, 52 ptas.

Cirugía Gástrica, por el Dr. M. CORACHÁN. Constará de dos tomos en cuarto. Publicado el primero, de 794 páginas, ilustrado con 374 grabados, en su mayor parte impresos a tres y cuatro tintas. Encuadernación medio tafilete, 130 pesetas.

Tratado de Patología quirúrgica,

dirigido por los Dres. BASSET, COSTANTINI, JEANNENEY, MAISONNET y MIGINIAC. Constará de seis tomos. Publicados el primero y segundo.

Tomo I.—Generalidades,
por MIGINIAC, 1.268 páginas, 429 grabados y 8 láminas en color. Tela, 87 ptas. Pasta, 89 ptas.

Tomo II.—Miembros,
por MAISONNET. 1.456 páginas y 853 grabados en el texto. Tela, 98 ptas. Pasta, 100 ptas.

Solicítase el Catálogo general de Medicina y Veterinaria a la Casa

SALVAT EDITORES, S. A. 41-Calle de Mallorca-49 : BARCELONA



VITAFORCE

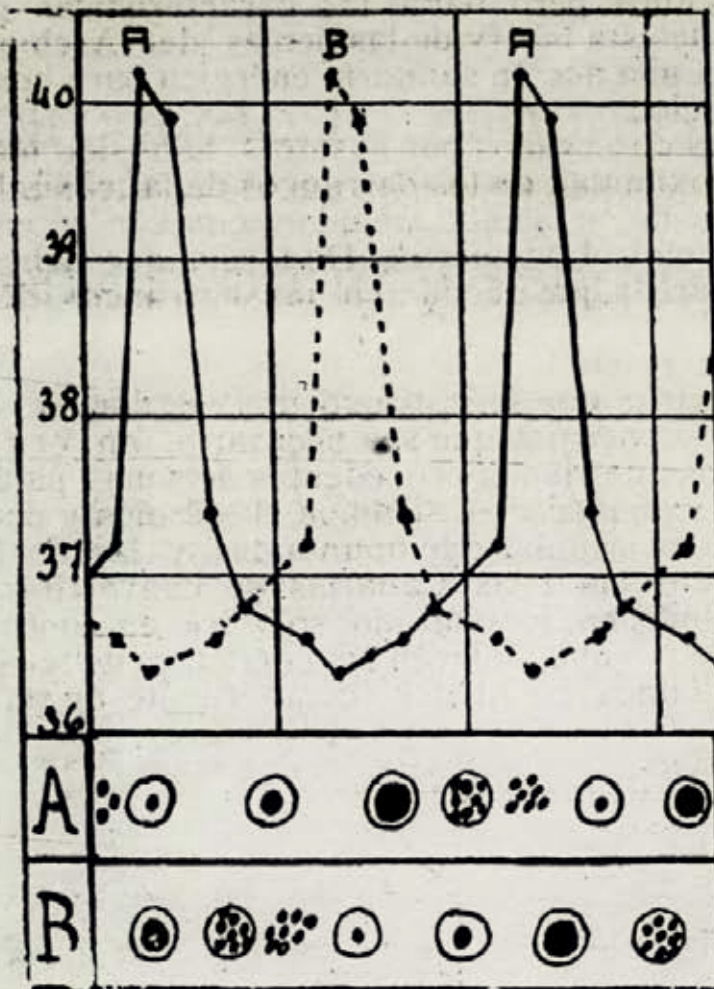


Figura 3

ca puede ser descompuesta en dos que se cruzan diariamente, pero conservando cada una de ellas sus características clínicas: parásito A (o evolución A) y línea de temperatura A; parásito B (o evolución B) y línea de temperatura B. La demostración clínica en nuestro caso no indica que la quinina inyectada en la mañana del día 27 cortó la evolución del parásito correspondiente a los días-pares, por lo que no hubo ascenso febril el día 28, de aquí en adelante quedaron cortadas ambas evoluciones.

* * *

Para terminar diré que es lamentable la endemia palúdica en Tenerife, pues si bien son raros los casos de tiempo en tiempo se nos presentan los suficientes para que todos estemos advertidos de su existencia. En el Hospital de Niños hemos asistido en estos años anteriores y en el actual, algunos casos de terciana,

leves todos ellos, pero, dadas las características geográficas y geológicas de esta isla (y de las demás del Archipiélago), creo que bastaría una acción sanitaria enérgica para conseguir su total desaparición.

Los casos observados por nosotros han sido niños que habitan en la proximidad de los barrancos de la capital y en las zonas de ensanche en las que abundan charcas y embalses para riego, todos ellos descubiertos. De forma que deberían petrolizarse las charcas que quedan en los barrancos después de las lluvias y obligar a los dueños de embalses que los cubran con plancha de cemento.

De otra parte, que se instituya una vigilancia sanitaria del puerto todo lo enérgica que sea necesario, en evitación de que los individuos que vienen procedentes de zonas palúdicas peninsulares o africanas, etc, diseminen el germen y poco a poco, si no se toman las medidas que apuntamos y las demás que aporten los técnicos las Islas Canarias se convertirán en un foco grave de paludismo, lo cual no sólo irá en contra de nuestra propia salud sino que alejarán las corrientes de turismo que tanto nos esforzamos en atraer como fuente de riqueza para el país.

Tenerife, 31 de marzo de 1936.