

PALUDISMO Y QUININA EN EL EMBARAZO

TESIS

PRESENTADA A LA
JUNTA DIRECTIVA

DE LA

Facultad de Medicina y Farmacia

POR

JOAQUÍN CORTÉS C.

(NICARAGÜENSE)

Ex-interno del Hospital General, en el Primer Servicio de Medicina de Mujeres,
Primer Servicio de Medicina de Hombres (Clínica de la Facultad) y Servicio
Médico Quirúrgico de Niños, con anexo Servicio de Mujeres de San Antonio; del
Hospital Militar, Servicio Médico Quirúrgico de Oficiales,

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE

MEDICO Y CIRUJANO

MARZO DE 1906

GUATEMALA

Tipografía de Cristóbal Alvarado.

16 Calle Poniente, núm. 14.

y lo que es peor aun, sostenidos por algunos medicos, son tan dificiles de arrancar como ciertos árboles añosos que, á despecho de hachazos y hura han visto levantarse y caer pueblos y civilizaciones, permaneciendo en su puesto, á la manera de mudos centinelas de los acontecimientos y cosas. Sin embargo, qué diferencia entre esos testigos inofensivos y aquellos errores, fantasmas de la Ciencia, aves negras que han arrebatado á la Humanidad millares de existencias, causando males innúmeros.

A esta categoría pertenece la idea de que *la quinina administrada á dosis terapéuticas á las embarazadas palúdicas, produce en ellas el aborto ó el parto prematuro*, según la edad del embarazo; craso error que ha llevado á la tumba esposas y madres cariñosísimas, niños que hombres hubieran sido quizá honra de la Patria; y cuando no ha matado, ha sido causa de que se levanten, crezcan seres degenerados física é intelectualmente, candidatos de la tuberculosis, la idiotez ó de ambas cosas reunidas.

Privar de quinina á las embarazadas palúdicas es entregarlas indefensas al Hematozoario de Laveran, para que satisfaga á su antojo su hambre voraz de glóbulos rojos, arrojarle víctimas que, cuando no las mata, las mina de tal manera que llevarán después una vida desgraciada, es, en una palabra, contribuir poderosamente á la degeneración de la raza, cuando tenemos una arma tan preciosa para luchar eficazmente contra el terrible flagelo de los países cálidos: la quinina.

Tiempo es ya de que de la imaginación de muchos médicos, se borre esa idea nefasta, para arrancarla después del vulgo, gran amigo de todo lo viejo, aún cuando en ésto haya mucho detestable.

Hay muchos médicos, algunos de competencia, que creen todavía en esa pretendida acción ecbólica de la quinina; pero oídlas y no os dirán que examinaron *cuidadosamente todas las causas del aborto ó del parto prematuro, y encontraron á la quinina como única culpable*; pedídlas una observación, en la que, discutiendo la Patología de la mujer embarazada, se demuestre claramente esa acción, y no os la presentarán; por qué? porque no la tienen, porque, ciertamente, han visto en su carrera práctica abortos ó partos prematuros en mujeres á quienes se ha administrado la quinina; pero se han contentado con esto sólo, no han ido más allá en su investigación, de lo cual resulta que la quinina es responsable, cuando no tiene culpabilidad alguna; pues esos partos prematuros y abortos, han sido producidos por el paludismo, que, entre nosotros, debe ir á la cabeza de las enfermedades infecciosas que causan tales accidentes, por cualquiera otra enfermedad de la madre ó del padre, ó bien por una causa que dependa del huevo.

Parecerá quizá exageración, pero es lo cierto que el médico ó el estudiante que recorran las salas de nuestro Hospital General, tanto de hombres como de mujeres, encontrarán con dificultad un enfermo que no tenga en sus antecedentes el paludismo, bajo cualquiera de sus múltiples formas. Ahora bien, en Centro-América, donde la malaria tiene tan vastos dominios, el prejuicio falso de que me ocupo es deudor de centenares de miles de víctimas.

En los autores franceses encontramos á la sífilis al frente de las enfermedades que producen el aborto ó el parto prematuro; eso está bien en Francia, porque desde 1880 que se han dictado medidas enérgicas de saneamiento, el paludismo ha perdido mucho terreno; pero no así entre nosotros, que tiende á acrecentar más y más su poderío. Creo, pues, que en los países centro-americanos debe colocarse, con razón sobrada, como la primera causa de los referidos accidentes.

A pesar de ésto, siento decirlo, en los exámenes clínicos que diariamente se hacen en nuestro Hospital, y aunque en el pasado de las enfermas se halle el paludismo y después de éste, abortos ó partos prematuros, casi nunca se pronuncia la hipótesis de que el paludismo pueda ser culpable; se busca con insistencia la sífilis y aunque esté muy lejos del padre ó de la madre, se la trae por los cabellos y se la coloca en un puesto que absolutamente le corresponde.

No niego rotundamente que la quinina haya producido algunas veces accidentes en el curso del embarazo; pero entonces se trata de idiosincrasias especiales, de mujeres muy susceptibles á tal medicamento, casos raros, por otra parte, y, que no deben guiar la conducta de un médico. Esto pasará no sólo con la quinina sino con los medicamentos más inofensivos.

Trataré de demostrar en el curso de mi trabajo:

1°. Que el paludismo, agudo ó crónico, es muy capaz de provocar el aborto ó el parto prematuro con todas sus consecuencias.

2°. Que la quinina administrada á dosis terapéuticas á las embarazadas palúdicas, es no digo inofensiva sino indispensable.

3°. Que la infección malárica puede trasmitirse al niño por intermedio de la placenta.

Expondré por último y sumariamente el tratamiento.

Paludismo causa de aborto ó parto prematuro.

Esta enfermedad, como dije, es muy capaz de determinar el aborto ó el parto prematuro.

Algunos autores, entre los cuales se cuentan Burdel y Auvard, creen que las embarazadas gozan de una inmunidad relativa con respecto al paludismo. Lo que seguramente es cierto, como lo dice Crespin, es que son atacadas por la malaria menos que los hombres en razón de la naturaleza de sus trabajos que las exponen menos que á los del sexo fuerte á las causas del contagio; pero de ningún modo que gozen de tal inmunidad.

Qué motivo habría, en efecto, para ésta cuando el embarazo por sí sólo siendo una causa de debilitamiento del organismo, hace de él un lugar de menos resistencia? Qué se opondría en las preñadas, á no ser las condiciones higiénicas y profilácticas, para que las pique el mosquito vector del Hematozoario de Laveran? Por mi parte no he leído el descubrimiento de

esa sustancia propia de las gestantes y que tenga el poder natural de impedir la inoculación malárica por el anófeles.

Al contrario, las enfermedades en general y particularmente las febriles, toman un carácter de gravedad inusitada en las mujeres en el embarazo. Sobre este particular el Dr. Luis Lazo Arriaga me ha dicho que la viruela se agrava considerablemente durante el embarazo, según pudo observar una epidemia de esa terrible fiebre eruptiva; Fournier nos enseña las proporciones gigantescas que toma la sífilis reciente en el mismo estado y nosotros relatamos la observación de un caso desgraciado, en que, por falta de tratamiento, en una niña, presenciábamos un fracaso que todavía nos conmueve.

Los que frecuentamos los servicios de nuestro Hospital vemos diariamente una gran cantidad de palúdicas *á pesar de su embarazo* y no sólo ésto sino más aún, que el paludismo latente se despierta por el hecho de la gestación.

Lejos, pues, esa idea, por otra parte no aceptada hoy, de que el embarazo confiere una inmunidad relativa enfrente del paludismo; ella no tiene razón de ser y por lo tanto debemos desterrarla del círculo de los conocimientos científicos reinantes ya que su presencia expone á muchos peligros.

Penetradas de ese prejuicio las embarazadas no vacilarían en residir en lugares palúdicos, porque se creerían á salvo de la infección, siendo absolutamente lo contrario, y toda la responsabilidad caería sobre aquellos que imbuidos de ese error los comunicaran á sus clientes, al prestar éstas consejos.

Establecido lo anterior, veamos las razones por las cuales el paludismo origina abortos ó partos prematuros.

El calofrío de los accesos, imprimiendo una sacudida brusca y enérgica al organismo entero, puede producir contracciones uterinas que causen los referidos accidentes.

La hipertermia produce un aumento de las combustiones orgánicas; los gastos de la economía crecen enormemente sin ser compensados, de donde resulta una tarea muy difícil de llenar.

El aumento de las combustiones está demostrado por el crecimiento de la cantidad de urea de la orina que, de 25 á 30 gr. por litro en 24 horas (normalmente), se eleva á 40 ó 50 gr.; y por la disminución de los cloruros del mismo líquido, después de la fiebre.

Esta, causa además desórdenes digestivos: vómitos, inapetencia, diarrea, etc., y cefalalgia que contribuyen al desgaste materno.

Varios observadores han encontrado un aumento de toxicidad de la orina de los febricitantes, la cual parece tener una propiedad tóxica nueva, convulsivante, que, ejerciendo su acción sobre el útero grávido, podría muy bien motivar el aborto ó el parto prematuro.

Fisiológicamente la temperatura del feto es más elevada que la de la madre, lo que se realiza también cuando ésta tiene hipertermia: en cuyo último caso, Kaminski ha observado: que los latidos del corazón fetal aumentan de número y el feto ejecuta más movimientos activos que ordinariamente.

En una de nuestras observaciones se encontrará que cuando la madre era febricitante el feto se movía violentamente.

La vida del feto se halla considerablemente amenazada por la fiebre de la madre; el peligro parece inminente á partir de 40°. Max Runge experimentando en conejas preñadas, colocadas en la estufa, ha notado: que á una temperatura vaginal de 41° 5 los fetos sucumbían irremisiblemente. Dichas experiencias han sido criticadas por los señores Doleris y Doré, para quienes esos efectos serían debidos á la brusca elevación térmica realizada, y no se observarían cuando ella se elevara gradualmente; pero, sabemos que la malaria es al lado de la neumonía y de otras enfermedades infecciosas, una de las que elevan más bruscamente la temperatura, realizando las condiciones de las experiencias de Max Runge y, por consiguiente, determinando fatalmente la muerte del feto cuando se mantiene elevada durante algún tiempo.

Los niños de las observaciones B y D murieron en la matriz; el de la observación C, falleció pocos días después de nacido y el de la A nació en estado de muerte aparente, sin que el trabajo haya sido laborioso ni tenido ninguna complicación fuera del paludismo de la madre.

La sangre sufre importantes modificaciones por el paludismo: el número de glóbulos rojos disminuye considerablemente con cada acceso, tanto en el paludismo agudo como en el crónico (oligocitemia) al punto de llegar á contarse hasta 500,000 por milímetro cúbico en vez de 4.500,000 cifra normal, lo que se comprende pone seriamente en peligro la vida, puesto que el Profesor Hayem ha demostrado que aquella corre gran riesgo cuando el número de glóbulos rojos baja á 1.500,000 por milímetro cúbico; la cantidad de hemoglobina disminuye notablemente (hemoglobinemia), los glóbulos rojos aumentan de tamaño y sufren grandes deformaciones; todo esto explica la anemia rápida é intensa de los palúdicos, anemia que tiene un repercutimiento muy marcado sobre el producto de la concepción.

Pero en el embarazo se observa igualmente: oligocitemia, contándose hasta 2.500,000 á 4.000,000 por milímetro cúbico de glóbulos rojos, hemoglobinemia y disminución de la cantidad de fibrina, lo que agregado á las profundas alteraciones que ha sufrido la sangre, por causa del hematozoario, viene á crecer aún más el peligro de ambos seres.

El paludismo predispone además á las hemorragias. Ya sean debidas á una alteración de las paredes de los capilares, á una degeneración grasosa, como lo piensan unos; ó á las modificaciones de la sangre como lo creen otros, lo cierto es, que son muy frecuentes. Por mi parte he observado: epistaxis, gastrorragias, enterorragias, púrpuras, hemorragias de las encías, metrorragias, de origen palúdico, diagnosticadas por nuestro Profesor de Clínica Médica Dr. don Domingo Alvarez, y que han cedido á la quinina.

Para Crespin, las hemorragias dependerían más bien de alteraciones de la célula hepática.

Según Cazeaux, las hemorragias entre el corion y la caduca son muy frecuentes en los primeros meses del embarazo, y como el paludismo aumenta la vascularización del útero grávido y altera las paredes vasculares, nada

más natural que se produzcan hemorragias uterinas capaces de causar los ó partos prematuros.

Las embarazadas palúdicas están expuestas á todos los accidentes complicaciones del paludismo, tanto más cuanto que por un temor infundado no se administra la quinina. El bazo se congestiona con cada acceso, el hematozoario tiene como es sabido predilección marcada por esa viscerita que sufre además, en el paludismo agudo, un reblandecimiento considerable que puede llegar hasta la ruptura del órgano y con ella, á la muerte por peritonitis ó bien por hemorragia.

En el paludismo crónico el bazo está más ó menos hipertrofiado pudiendo alcanzar hasta la fosa ilíaca derecha, según hemos tenido ocasión de observarlo varias veces en las clínicas de nuestro Hospital General. Cuando lejos de estar reblandecido está duro, sus elementos se han esclerosado.

Por su hipertrofia origina tiramientos del ligamento freno-esplénico muy dolorosos y que impiden el juego libre de la respiración. Se producen también adherencias peri-esplénicas, muy incómodas, inflamaciones de los tejidos vecinos y, aunque raramente, abscesos del bazo.

El hígado se esclerosa dando lugar á las cirrosis y todas sus consecuencias, cirrosis que aún cuando el paludismo curre, continúan su evolución. Las infecciones biliares y los abscesos hepáticos de origen palúdico no son infrecuentes.

Igualmente los pulmones sufren una inflamación crónica, que recuerda exactamente la neumonía crónica; cuando estas lesiones asientan en los vértices pueden hacer pensar en la tuberculosis, siendo así que son tributo de la infección malarica, como lo ha demostrado de Brun. Se ha observado también bronquitis agudas que curan con el paludismo.

Los riñones se inflaman originando la nefritis aguda ó la enfermedad de Bright; la última parece tener predilección por las mujeres: durante mi internado en el Primer Servicio Médico de Hombres observé pocos casos de nefritis palúdicas, en cambio en el Servicio de Mujeres de San Antonio observé que parte de las palúdicas eran al mismo tiempo brighticas, hecho que me hizo notar mi Jefe en dicho Servicio, el Doctor J. E. Mena.

Las trombosis de los vasos han sido señaladas por muchos autores. Entre ellas, Laveran entre otros, explican las afasias transitorias, parálisis, flegmas, etc. albas, tan graves por sus consecuencias y que curan con quinina llegada á tiempo, pues se deben á elementos parasitarios. También se ha visto en esta enfermedad de Raynaud.

A las endocarditis, pericarditis, orquitis, parotiditis, apendicitis, gastritis, enteritis, otitis, meningitis, aortitis, úlceras, dermatosis, etc. se da el nombre, al "museo malarico," sin contar con las perniciosas que matan en pocas horas, están sujetos los palúdicos.

He aquí la opinión de algunos autores respecto á la influencia del paludismo en el embarazo:

Lo más á menudo la fiebre intermitente hace sentir su acción en las embarazadas que varía además, según la gravedad de la infección.

“En las mujeres atacadas de paludismo la preñez llega á su término solamente en más de un tercio de los casos (32 veces en 105 casos, según estadística de Bonfils): en los otros casos se nota el aborto, (12 veces) ó el parto prematuro (61 vez).” Ribemont, Dessaignes y G. Lepage.

Cuando los accesos sobrevienen, ofrecen en general sus caracteres ordinarios; pero además la preñez está expuesta, pues se ve á menudo la expulsión prematura del producto de la concepción. Goth en particular dice haberla observado 12 veces sobre 46 casos, es decir, en una proporción de más de 41 %, y como este autor ha tomado el cuidado de eliminar las observaciones discutibles, suponiendo que haya tenido errores, esta cifra (19 sobre 46) hace notar dicho autor, es tan considerable, que la acción de la fiebre intermitente no podría ser dudosa. Así como en las otras enfermedades infecciosas se ha invocado para explicar la interrupción de la preñez, la elevación de temperatura, la anemia profunda y la infección del niño mismo.” Tarnier y Budin.

“Toda enfermedad aguda que obra violentamente sobre el organismo, sea por la elevación de temperatura, sea por los desórdenes funcionales que ella produce, es susceptible de causar la expulsión prematura del huevo. Recuerdo entre las principales: el cólera, la fiebre tifoidea, las fiebres eruptivas, la neumonía, las *fiebres intermitentes*, las cardiopatías, etc.” Auvard.

“El paludismo es una complicación muy seria en el estado puerperal en general (Dupuy, Casset, Bonfils), de la preñez en particular, y esto por varios mecanismos fáciles de comprender.” J. Crespin.

“Los parteros admiten hoy con razón que el paludismo no tratado es la causa más frecuente de los abortos.” Crespin.

“Nadie duda, así como ha tratado de demostrarlo M. Ebrard, que los desórdenes graves, las perturbaciones profundas que los accesos de fiebre producen en toda la economía, los vómitos pertinaces, la tos, la diarrea y los cólicos pueden determinar en las funciones de la matriz un desorden de los más profundos; y que la fluxión, la congestión que determina tan á menudo esta fiebre, son capaces de producir la expulsión prematura del huevo. Es á la enfermedad misma y no al medicamento que es necesario atribuir los abortos imputados á la quinina.” Cazeaux.

“El aborto es la regla en los accesos perniciosos. El parto prematuro es muy frecuente. Se ha invocado diversas causas para explicarlo: la anemia de la madre, la mala nutrición del feto, la acción mecánica de la vísceras hipertrofiadas; en fin Pasquali y Bompiani creen que en los palúdicos las lesiones placentarias son frecuentes.” Catrin.

Podría multiplicar aún las citas; pero baste con los anteriores y con la opinión de médicos muy ilustrados de Guatemala, á quienes he pedido su parecer respecto á los tres puntos que sostengo en mi tesis y están absolutamente de acuerdo con las ideas que expreso, salvo el paludismo congénita del cual no todos tienen observaciones. Citaré entre otros, á los Dres.: Juan J. y Salvador Ortega, José Azurdia, Julián Rosal, Ernesto Mencos, Luis Toledo

Herrarte, Pedro Molina Flores, Luis Lazo Arriaga, Julio Valdés Blanco, Nicolás Zúñiga, Rafael Mauricio, Ricardo Alvarez, Julio Sánchez y Federico Lehnhoff.

Las observaciones siguientes apoyan también mis asertos. Me parece bueno advertir que, para publicarlas, he hecho una depuración, escogiendo, como se verá, solamente las de las enfermas sin otra tara que el paludismo, en las que un examen minucioso, practicado antes y después del parto, no reveló ninguna otra complicación. He procurado también ser conciso.

OBSERVACIÓN A. (Personal).

Teresa Mayén, natural de Santa Rosa, residente en el puerto de San José desde hace tres años, lavandera, de 31 años, soltera, ingresó al Servicio de Maternidad el 25 de noviembre de 1904.

Antecedentes hereditarios sin importancia.

ANTECEDENTES PERSONALES.—Niega haber padecido de enfermedad alguna, "he sido siempre muy sana" dice. Sus reglas aparecieron á la edad de 14 años, presentándose siempre regulares en todos sus caracteres. Ningún antecedente patológico genital. Ha tenido *séis partos todos á término y sin complicación, ni durante el embarazo ni durante el trabajo*, hecho muy importante de notarse.

HISTORIA.—Cuatro días antes de su entrada al Establecimiento, tuvo un acceso franco, con sus tres períodos de calofrío, calor y sudor, á las 7 de la mañana. Este acceso se repitió los días siguientes, diferenciándose del primero únicamente en la hora más avanzada, que sin embargo no llegó nunca á las 11 a. m. La enferma *no tomó ningún medicamento*, resolviendo mejor ingresar al Hospital de ésta.

ESTADO ACTUAL.—Mujer de regular constitución, color pálido, buena estatura, sin cicatriz alguna en el cuerpo. Pelvis bien conformada. No hay edemas, ni várices. Vísceras sanas, ni aún el bazo está hipertrofiado. Temperatura y pulso normales (examinada en la tarde del 25). Orina normal.

Embarazo de 7 meses y medio.—O. I. I. A. El Dr. Ortega hace el tacto vaginal y la palpación abdominal, diagnostica la presentación, posición y variedad de posición, no encontrando por el examen que hizo otra complicación que el paludismo agudo. En la mañana del 26, presencié un acceso clásico de la enferma, habiéndose elevado la temperatura de 36°.5 á 39°. Los latidos fetales se hicieron incontables, y la enferma sentía muchos movimientos "como nunca". La temperatura bajó á 38° después del sudor, tendía por lo tanto á la remitencia. El Dr. ordenó, para la tarde, 3 cc. de la solución de clorhidrato neutro de quinina (0 gr. 75 de sal); pero á la llegada del interno la enferma estaba en pleno trabajo, el que terminó á las 6 p. m. Niño en estado de muerte aparente, volviendo á la vida por medio de insuflaciones de aire, respiración artificial y agua caliente. Sexo femenino; peso 2,330 gr. longitud total, 40 cent. Peso de la placenta, 350 gr.

focos hemorrágicos diseminados en sus bordes. Membranas normales. La placenta salió 15 minutos después del niño, espontáneamente. No hubo hemorragia ulterior. En la noche, el interno de guardia inyecta la cantidad prescrita de quinina.

REFLEXIONES.—Esta enferma había tenido seis partos á término antes de volverse palúdica. A los seis días de estar atacada de paludismo agudo, y *sin tomar absolutamente quinina*, pare prematuramente. No habiendo otra complicación que la malaria, lógico es pensar que dicha enfermedad produjo parto. El peso del niño no alcanza 2,500 gr. y la placenta pesa 350 gr.

Se continuó el tratamiento por la quinina, curándose la enferma.

OBSERVACIÓN B. (Personal).

Rufina Sánchez, de 19 años, cocinera, soltera, residente en Amatitlán hace dos meses; ingresó al servicio de Maternidad el 24 de Agosto de 1905. Antecedentes hereditarios, sin importancia.

Antecedentes personales: Pasado completamente sano, bien reglada, ningún embarazo anterior. Hace diez días empezó á padecer de *fríos* y calenturas, todos los días y siempre en la mañana, en la noche se sentía perfectamente bien.

Embarazo de ocho meses, dejó de sentir movimientos cuatro días antes de su entrada al Hospital. Examinada no se encuentra otra complicación del embarazo que el paludismo; no hay sopló fetal.

El Dr. Ortega (J. J.) diagnostica paludismo agudo, intermitentes cotidianas, y, en consecuencia, ordena quinina por la vía hipodérmica; pero á la llegada del interno en la tarde, en presencia de síntomas de trabajo, se abstiene de inyectar la quinina. El trabajo concluyó á la 1 a. m. del 25. O. I. I. A, sexo femenino, niña muerta, peso 2000 gramos; placenta, salió espontáneamente, pesando 300 gramos; membranas completas.

Día 26.—Temperatura por la mañana 38°, el pulso, 90 por minuto. Este día encontramos: el bazo y el hígado dolorosos á la presión; en los pulmones sonoridad normal, pero se oyen estertores de congestión en ambas bases; hay dolor en ambas regiones lumbares, orina fuertemente albuminosa, en cantidad de 800 gramos en 24 horas; no hay edemas. Se deja á la enferma al régimen lácteo exclusivo, y se ordena, además, 25 gramos de aguardiente alemán con igual cantidad de jarabe de espiño cervical.

Día 27.—Temperatura 36°,5; pulso pequeño é incontable; 30 respiraciones por minuto; orina escasa en la mañana (oliguria), anuria en la tarde; rostro pálido, sudores profusos. La enferma murió á las 7 p. m.

La autopsia reveló congestión de las vísceras particularmente de los pulmonés.

REFLEXIONES.—Sabemos por el examen que la única complicación del embarazo de nuestra enferma, fué el paludismo agudo; que cuatro días antes de entrar al Hospital, ya no sintió movimientos, que no encontramos sopló

fetal y que no había tomado absolutamente quinina, de donde podemos deducir: que el paludismo agudo fué la única causa del parto prematuro y de la muerte del niño. Como, por otra parte, el paludismo ataca los riñones, en estado de menor resistencia durante el embarazo, me atrevo á pensar que la infección palúdica produjo una nefritis que causó una uremia disneica, y la muerte de la enferma. He aquí, pues, una niña y una madre muertas por el paludismo y sin que la última hubiera tomado quinina.

OBSERVACIÓN C. (Personal).

Ana González, natural de Guatemala, residente en el puerto de San José hace tres años, soltera, de oficios domésticos, de 20 años, ingresó al Servicio de Maternidad el 18 de julio de 1904.

Los antecedentes hereditarios no tienen importancia.

Respecto á los personales: era muy sana antes de residir en el puerto; poco después de llegar á él la invadió el paludismo (intermitentes tercianas). Ha sido bien reglada. Ningún embarazo anterior.

Examinada en el Servicio encontramos: bazo é hígado bastante hipertrofiados; las demás vísceras buenas; orina normal; ningún signo de brightismo; temperatura y pulso normales; pelvis bien constituida; embarazo de 8 meses; ninguna otra complicación que el paludismo. Niño vivo. El Doctor diagnostica una O. I. I. A. y paludismo crónico.

Como actualmente no hay accesos, y la enferma está muy anemiada prescribe arrenal en inyección hipodérmica á la dosis de 0 gr. 05 diarios de sal (solución Gautier) durante ocho días. Síntomas de parto se presentan á las 6 p. m. del 21 de julio; el trabajo duró 11 horas. Sexo femenino; peso 2,950; longitud total 45 cent. Expulsión de las secundinas, espontánea 10 minutos después del niño; peso de la placenta 400 gr. La niña murió el 7 de agosto siguiente.

REFLEXIONES.—Esta mujer primípara, paró prematuramente y *sin quinina*, una niña que vivió apenas 16 días. Probablemente la causa de esta muerte fué el paludismo congénito. Ese parto prematuro y la muerte de la niña se habrían evitado seguramente si la enferma hubiera tomado quinina desde el principio del embarazo, lo que no hizo, porque le dijeron "era muy peligroso;" pues en una mujer sin otra tara que el paludismo, lógico es suponer que esta enfermedad produjo las consecuencias aludidas.

OBSERVACIÓN D. (Personal).

Benigna Morales, natural de Guatemala, habiendo residido mucho tiempo en San José, de 25 años, soltera, lavandera, primípara, ingresó al Primer Servicio Médico el 7 de julio de 1904 quejándose de fríos y calenturas.

Nada hay de importante en los antecedentes hereditarios.

Padece de fríos y calenturas desde hace tres años (intermitentes tercianas), que últimamente han variado de tipo convirtiéndose en cuotidianas. Ha sido bien reglada. Por lo demás su salud ha sido satisfactoria. En sus antecedentes solo encontramos el paludismo aludido.

Está embarazada de 7 meses, niño vivo, foco á izquierda debajo del ombligo; bazo poco doloroso, pero bastante hipertrofiado; hígado grandé; anemia profunda; soplos suaves, sistólicos, en el foco de la arteria pulmonar, propagándose á las carótidas (anémicos); edema de las piernas. Ningún signo de brightismo. Orina normal. Pelvis normal.

Nuestro Jefe de Clínica diagnostica paludismo crónico y embarazo sin otra complicación que el paludismo.

A las 10 de la mañana del día 7 de julio fuí testigo de un acceso de la enferma, habiéndose elevado la temperatura axilar á 39°; por la tarde tenía 36°5.

Sabedor de esto nuestro Jefe, ordena 2 gr. de aspirina en 4 obleas, para tomar durante el día 8; este día, antes de tomar el medicamento, se repite el cuadro del 7, elevándose la temperatura á 39°6. La enferma tomó durante el día la medicina ordenada, á pesar de lo cual, el 9 hubo otro acceso en el que la temperatura ascendió más, 40°. A las 11 de la mañana de este día, la enferma empieza á sentir dolores. Haciendo la guardia en el Hospital, como Practicante, fuí llamado para verla y encontré un principio de trabajo. Debo advertir que este día la enferma no había tomado aún la *primera oblea de aspirina*. Ordené la trasladaran al Servicio de Maternidad adonde asistí el parto que terminó á las 5 p. m. del 9. El niño salió muerto. El alumbramiento fué espontáneo; me retiré después de inyectar 0 gr. 75 de clorhidrato neutro de quinina. Al día siguiente por la mañana estalló un acceso pernicioso, que no obstante el tratamiento apropiado y enérgico instituido por el Doctor Ortega (Juan J.), mató á la anferma en pocas horas.

He aquí, pues, dos víctimas del paludismo, sin quinina, que probablemente se habrían salvado con este medicamento.

OBSERVACIÓN E. (Personal).

Teodora Mozonga, natural de Escuintla, residente en la misma, de 26 años, soltera, de oficios domésticos, ingresó al Servicio de Maternidad el 10 de agosto de 1904.

Antecedentes hereditarios sin importancia.

Antecedentes personales: completamente sanos hasta hace seis meses, que padece de fríos y calenturas, intermitentes cuotidianas. Bien reglada. Pelvis normal. Ha tenido tres niños á término, bien constituidos.—Embarazo datando de 5 meses, los movimientos activos aparecieron á los 4 meses

y medio. Ninguna otra complicación que el paludismo. No ha tomado quinina.

La temperatura alcanza en la mañana del mismo 10, 40°; el pulso es lleno, 130 por minuto. Bazo hipertrofiado y doloroso. El examen de las demás vísceras nada revela de patológico. No hay edemas. Orina ligeramente albuminosa, albuminuria que desapareció con la fiebre. No hay soplo fetal. La enferma no siente movimientos.

El Dr. Ortega ordena 0. gr 75 de quinina en inyección hipodérmica, lo que se hará en la tarde aprovechando la remisión, pero ésta no se verifica y síntomas de aborto aparecen á las 4 p. m. del 10, concluyéndose á las 8 p. m.: 4 horas de trabajo. Después del aborto, el interno de guardia inyecta la quinina ordenada. No hubo hemorragia consecutiva. Sexo masculino, feto muerto, pesando apenas 470 gr.; placenta entera 250 gr., expulsada espontáneamente 15 minutos después. Membranas completas. Al día siguiente no hubo acceso, se inyecta quinina 0.50 cent., lo que se repitió durante 8 días. Los accesos no se presentaron más. Las consecuencias del aborto fueron fisiológicas. La enferma salió curada del Hospital.

REFLEXIONES.—En esta enferma el Dr. Ortega no encontró otra tara patológica que el paludismo; por otra parte, antes de ser palúdica había tenido 3 niños á término y bien constituidos; abortó, tal como lo he indicado y sin tomar quinina ni en su casa ni en el Hospital, de donde se desprende que el aborto fué producido por el paludismo agudo exclusivamente. Seguramente se habría evitado si la enferma hubiera llegado á tiempo. He aquí, pues otra víctima del paludismo.

Acción ecbólica de la quinina.

La quinina ejerce indudablemente una acción estimulante sobre las fibras lisas musculares; á la cual no hay por qué se escapen las del útero, pero esa acción no es suficientemente capaz por sí sola para determinar el aborto ó el parto prematuro.

Por el contrario, cuando el trabajo está empezado, la quinina lo acelera produciendo contracciones del útero, fisiológicas, intermitentes y por lo mismo inofensivas para el niño. En esto convienen todos los autores. De la verdad de este principio hemos podido convencernos durante nuestro internado del Hospital General. Siempre que por *falta de contracciones uterinas* un trabajo se prolongaba, aplicando una inyección de 0 gr. 50 de quinina, aquellas se despertaban, concluyendo el parto 15 ó 30 minutos después. Esta práctica tiene además la ventaja de disminuir las pérdidas de sangre, por la acción vaso-constrictora del medicamento.

Vibert dice, que no hay medicamentos abortivos á las dosis usuales, y que cuando esos efectos se producen es porque se ha llegado á una intoxicación, á un desorden general del organismo.

Aquí debo recordar de nuevo, que con respecto á los medicamentos hay susceptibilidades individuales; personas que con dosis pequenísimas de tal ó cual sustancia se intoxican, pero esto es la excepción y por ningún punto debe servirnos de norma, pues en tal caso nuestra terapéutica se reduciría á la inacción.

Actualmente casi todos los autores están acordes, en que la quinina bien manejada no produce los accidentes que antes se le imputaban y que ellos son más bien debidos á la malaria.

Si hay algunos que creen en la acción ecbólica de esa sustancia, nos confiesan sin embargo, que vale más prescribirla durante el embarazo que dejar á las enfermas expuestas á las consecuencias graves ó fatales del paludismo.

Briquet en su obra "La Quinina" dice: que esa pretendida acción ocitócica es muy antigua, pero que numerosas observaciones prueban que no tiene razón de ser, y que Torti no vacilaba absolutamente en administrar el sulfato de quinina á las embarazadas palúdicas.

Dujardin Beaumetz, en su Clínica Terapéutica, nos enseña también: que las numerosas observaciones recogidas por Plantard demuestran la inocuidad de la quinina en las embarazadas palúdicas. De idéntica opinión participa del Bobba, citado por Bricheteau.

Recuerdo las experiencias, que en 1873 hizo el Profesor Tarnier en cuatro mujeres de pelvis estrecha, y en las cuales quería provocar el parto prematuro. El siguiente fué el resultado de estas observaciones tomadas por Pinard: "Dos mujeres tomaron el sulfato de quinina, á dosis masivas durante dos días (4 gr. diarios para cada mujer); cada una de las otras dos tomó durante 8 días consecutivos 1 gr. de sulfato de quinina por día. Esta medicación no tuvo ninguna influencia sobre la marcha del embarazo ni sobre la vida del feto."

Experiencias son éstas que hablan muy alto, pues se trataba de mujeres no palúdicas, lo que demuestra de modo evidente, que la quinina es incapaz de llevar las contracciones uterinas hasta producir el aborto ó el parto prematuro.

"Es Chiara quien parece haber hecho las experiencias más concluyentes; sus observaciones se han llevado sobre 40 embarazadas y bien constituidas, embarazadas y enfermas, en trabajo, etc. Los resultados han sido absolutamente negativos, tanto que para él, el sulfato de quinina no es absolutamente un abortivo; se podría, pues, darle sin temor en la fiebre intermitente, él constituiría entonces, curando la fiebre, el mejor profiláctico del aborto ó del parto prematuro." Tarnier y Budin.

Anvard es de igual opinión. Para él el tratamiento de la fiebre palúdica en las embarazadas debe ser el mismo que fuera de la gestación, y considera á la quinina por su acción específica sobre el ^{el bacilo de} ~~el~~ bacilo de Laveran, como el mejor medio de prevenir los accidentes, que sin razón se le imputan, salvo casos excepcionales.

Cazeaux se levanta contra la idea de algunos autores, de considerar la quinina como peligrosa en las embarazadas palúdicas, error de fatales consecuencias. El mismo ha dado la quinina á 6 embarazadas palúdicas, á tiempos diversos del embarazo, y á las dosis diarias de 75 gr. á 1 gr. de sal, sin observar accidente desfavorable, y como los autores anteriormente citados, recomienda su empleo, del cual dice no podremos arrepentirnos, ya que es el mejor medio de prevenir el aborto y el parto prematuro.

En esto convienen igualmente los prácticos, que como Theset, Delmaz, Alamo y otros, han ejercido su profesión en lugares esencialmente palúdicos y que por lo mismo tienen al respecto una experiencia basada en casos numerosos.

Opinión que apoya también lo que sostengo es la de Burdel, gran observador que ha hecho estudios especiales en países maláricos sobre todo lo que se relaciona con el paludismo.

Bauchardat, no cree tampoco en el poder abortivo de la quinina y Robin dice: "La gestación no contraíndica absolutamente el empleo de la quinina."

"La fiebre intermitente debe ser tratada, como fuera de la preñez; es erróneamente que algunos autores han acusado al sulfato de quinina de ser un medicamento abortivo. Las observaciones de Chiara, Wood, Pascuali, Tarnier, Pinard han demostrado que el sulfato de quinina podía ser impunemente dado á las embarazadas". Ribemot Dessaignés y G. Lepage.

Crespin en su obra de Paludismo recomienda el uso de la quinina en las embarazadas, como la mejor salvaguardia de la vida de éstas; todavía más, aconseja las dosis de 2 gr. de sal en inyecciones hipodérmicas, con las cuales no se observa ningún accidente y se obtiene la apirexia; estas dosis las renueva cada 8 ó 10 días. Nosotros hemos inyectado 1 gr. de clorhidrato neutro de quinina de una sola vez, sin inconveniente, y hemos visto que Tarnier dió á dos mujeres *no palúdicas* 4 gr. diarios de sulfato de quinina, durante dos días consecutivos y los resultados fueron negativos.

"El Dr. J. L. Berard, que frecuentemente ha tenido la ocasión de observar en Argelia el paludismo en el curso de la preñez, jamás ha visto sobrevenir complicaciones á consecuencia del empleo de la quinina; resulta de las observaciones que él relaciona, que la quinina lejos de provocar el aborto en las mujeres atacadas de paludismo puede al contrario impedirlo". Laveran.

El parto es un fuerte traumatismo, que sacude á la economía entera y por consiguiente muy capaz de agravar el paludismo. En una de mis observadas, atacada de paludismo crónico, el parto produjo una perniciosa que mató á la enferma en pocas horas, lo que quizá se habría evitado prescribiendo la quinina desde que llegó al Hospital, pero esto desgraciadamente no se hizo, y así presenciarnos en 24 horas la muerte de dos seres, madre é hijo.

Pues bien, siempre que la quinina ha sido prescrita, hemos visto que las consecuencias del parto han sido de lo más favorables: poca hemorragia, curación del paludismo y post partum fisiológico, y entonces por qué privar de un medicamento tan útil á las embarazadas palúdicas? Solamente la

observación incompleta, la mala interpretación de los hechos, que acusan á la quinina injustamente, pueden explicarlo.

En varias de mis observaciones se verá, que no creyendo ó no habiendo aún un principio de trabajo se ha ordenado la quinina, pero antes de que ésto se haya cumplido, el aborto ó el parto prematuro se han efectuado. Ahora bien, si el medicamento hubiese sido prescrito toda la culpa habría recaído en él, sin acordarse de la terrible enfermedad que reclamaba enérgicamente su intervención. Estos son los hechos que mal interpretados, poco estudiados han conducido á error tan lamentable.

Hay pues, en favor de las ideas que sostengo la opinión de autores eminentes; de médicos guatemaltecos muy ilustrados y de práctica concienzuda.

La última observación y las siguientes, demuestran lo injusto de esa acusación á la quinina.

OBSERVACIÓN F. (Personal).

María Goyeneise, natural de Francia, residente en una finca costera desde hace algún tiempo, de 35 años, casada, oficios domésticos, ingresó al Servicio de Maternidad el 19 de septiembre de 1904.

Esta enferma fué traída al Hospital á las 2 p. m., en un estado comatoso: resolución muscular, insensibilidad, al punto de que no se dió cuenta de la inyección de quinina, 4 c. c. de la solución (al clorhidrato neutro, 1 gr. de sal); pupilas dilatadas é inmóviles, pérdida de conocimiento. La temperatura axilar alcanzaba 39°; el pulso lleno, 120 por minuto; respiración, 30 por minuto. Bazo é hígado hipertrofiados. Corazón y pulmones sanos. No hay edemas. Orina normal. Embarazo de 6 meses.

El marido que acompaña á la enferma al Hospital, nos dá los datos siguientes: poco después de vivir en la costa, padecen ambos de paludismo; ella había tenido otro ataque como el presente, del cual la curó el Doctor Ricardo Alvarez; el coma actual se estableció bruscamente en la mañana del mismo día; no es epiléptica ni histérica; ningún antecedente específico sifilítico por parte de ella ni del marido.

En vista de estos datos y de lo que me reveló el examen objetivo, pensé en una perniciosa comatosa (hacia la guardia en el Hospital, como Practicante interno). Por el tacto me convencí que no había ningún principio de trabajo é inmediatamente inyecté 4 c. c. de la solución de clorhidrato de quinina, 1 gr. de sal, prescribí una lavativa purgante para derivar y aplicaciones de bolsas de hielo sobre la cabeza. Había constipación, según me dijo el marido de la enferma.

A las 7 de la noche volví á verla; la temperatura no había bajado, pero la enferma daba señales de salir del coma. Al día siguiente la encontré completamente buena de su acceso. Dí cuenta de mi conducta al Doctor Ortega, Jefe del Servicio, y tuve la satisfacción de que aprobara el diagnóstico y el tratamiento seguidos. Ordenó se continuara inyectando quinina durante

8 días á las dosis de 0 gr. 50 de sal diarios, lo que se hizo fielmente sin observarse accidente alguno, pero sí curando á la enferma.

Esta nos refirió, además de lo que nos enseñó el marido: que había tenido 8 partos, 7 á término, antes de volverse palúdica y 1 antes de término, 7 meses, ya palúdica, y sin tomar nada de quinina. No ha padecido de otra enfermedad que el paludismo actual.

El 26 de septiembre se suspendió la quinina. El 3 de octubre aparecen síntomas de entero colitis; el Doctor Ortega instituye un tratamiento apropiado, sin quinina, pero no obstante la enferma pare prematuramente el 7 de octubre, durando el trabajo de las 7 a. m. á las 12 y 40 p. m. 5 horas 40 minutos. Niño vivo. Sexo femenino; peso 1,980 gr.; longitud total 39 cent. Placenta entera, pesando 480 gr., salió espontáneamente 25 minutos después del niño. No hubo hemorragia.

Hablando con el Dr. Alvarez me dijo: que cuando el primer acceso comatoso, él inyectó igualmente por la vía hipodérmica, 1 gr. de clorhidrato neutro de quinina (4 c. c. de solución), lo que tuvo por resultado curar á la enferma y permitir que el embarazo continuara normalmente, (el mismo embarazo que observamos nosotros).

REFLEXIONES:—Esta enferma de antecedentes sanos, lo mismo que el marido, salvo el paludismo; tuvo 7 partos á término antes de volverse palúdica; 2 partos prematuros después de serlo, el último causado seguramente por la entero colitis y ambos sin que se administrara quinina. La quinina que inyectamos el Dr. Alvarez, yo, y el interno del Dr. Ortega no produjo más que beneficios.

OBSERVACIÓN G. (Personal).

Teresa Valenzuela, natural de la Antigua, residente en San José hace 11 meses, soltera, sirvienta, de 35 años, ingresó al Servicio de Maternidad el 5 de enero de 1906.

Antecedentes hereditarios sin importancia.

Antecedente personales: hace 5 meses y estando en el Puerto, fué atacada por el paludismo (intermitentes cotidianas), antes no había padecido de ninguna otra enfermedad importante; ha tenido ocho hijos, todos á término y bien constituidos. En el Puerto tomó quinina por prescripción de un médico, sin observar accidente alguno.—Está embarazada de 7 meses; el soplo fetal se oye á la izquierda y por debajo del ombligo.

El bazo está grande y doloroso, lo mismo que el hígado. Las otras vísceras normales; orina normal. El examen objetivo detallado, no revela ninguna otra complicación del embarazo que el paludismo existente.

El Dr. Ortega diagnostica paludismo agudo y ordena 0, gr. 75 de clorhidrato neutro de quinina en inyección hipodérmica, durante 8 días (3 c. c. de la solución), aprovechando las remisiones.

El interno inyecta por la tarde la quinina, á pesar de lo cual en la mañana del siguiente día hubo un acceso, elevándose la temperatura axilar á 38°,5. Por la tarde no había fiebre y se repite la misma dosis de quinina. Los accesos no se presentaron más; se continuó inyectando quinina hasta el 12 de enero. Se descansa 5 días, el 18 se repite la quinina á la dosis de 0, gr. 50 cent. diarios hasta el 21 inclusive, día en que la enferma pidió su alta, curada temporalmente de su paludismo. Total, 12 inyecciones de quinina sin observar ninguna complicación.

REFLEXIONES.—La quinina, que por prescripción médica tomó nuestra enferma en el puerto y la que se le inyectó en el Servicio de Maternidad de ésta, no tuvo otro resultado que curar el paludismo, permitiendo que el embarazo continuara normalmente; lo que demuestra una vez más, no sólo la inocuidad de ese precioso medicamento en las embarazadas palúdicas, sino también la absoluta necesidad que tenemos de administrarlo en tales casos.

OBSERVACION H. (Personal).

Guadalupe de Paz, natural de Guatemala, residente en la misma, de 23 años, soltera, lavandera, ingresó al Primer Servicio de Medicina el 9 de febrero de 1905.

Los antecedentes hereditarios no tienen importancia.

Respecto á los personales: hasta hace un mes que padece de fríos y calenturas, su salud ha sido siempre muy satisfactoria; bien reglada.

Los accesos son clásicos y cada tres días, (intermitentes tercianas), está embarazada de 4 meses, es primípara. Nuestro Jefe de Clínica Dr. don Domingo Alvarez diagnostica el paludismo y el embarazo.

El interno inyecta 0, gr. 75 de clorhidrato neutro de quinina durante 6 días, con lo que los accesos desaparecieron; se descansa igual número de días y se repite de nuevo la misma medicación por el mismo tiempo. Después se administró el arrenal en inyecciones hipodérmicas, según la fórmula de Gautier. (1 c. c.)

Con el tratamiento anterior desapareció el paludismo, al menos en el resto de su permanencia en el Servicio y el embarazo continuó sin que se observara ningún síntoma de aborto, á pesar de 12 inyecciones de quinina de 0, gr. 75 cada una.

La enferma salió el 3 de marzo siguiente.

Paludismo congénito.

El hematozoario de Laveran es capaz de pasar á través de la placenta y producir la infección del feto en el seno materno? Algunos autores, entre los cuales se cuenta Burdel, ponen en duda la existencia del paludismo congénito.

la infección no se haría nunca en el útero y los niños nacen siempre "rosados y bien constituidos." Esta idea de autores recomendables es debida á que no han observado nunca esos casos de niños que nacen "con grandes vientres", y demuestra solamente que la infección no es irremediable, pero de ningún modo que ella no existe, según lo probaré valiéndome de la autoridad de muchos autores y del hecho observado por los Doctores González y Lazo Arriaga. El Doctor Rosal me ha dicho haber observado casos análogos.

Nada más falso que ese color rosado y esa buena constitución, que dicho-samente ha encontrado Burdel en los niños recién nacidos de palúdicas, y que para él serían la regla. Por el contrario, casi siempre son pálidos y raquí-ticos, terreno abonado para todas las infecciones, no pesando en general más de 3,000 gr., cuando los niños de padres sanos pesan comunmente de 3 á 4 kilos, como he podido convencerme observando desde hace dos años en el Servicio de Maternidad del Hospital General y consultando las estadísticas, el lenguaje elocuente de las cifras.

Por otra parte, el autor citado no dice si las madres de esos niños se han tratado oportuna y sabiamente, pues en tal caso combatiendo á tiempo la enfermedad no hay razón para que el feto, se infecte ó al menos se disminuye considerablemente el peligro, puesto que la quinina tiene una acción específica sobre el ~~hematozoario~~ ^{Plasmodium} de Laveran, como éste lo ha demostrado desde hace muchos años. ~~Se~~ se vé también, que niños de sífilíticos *bien tratados* nacen absolu-tamente indemnes y no presentan nunca signos de verole?

Laveran nos enseña, que los hechos de paludismo congénito no están absolutamente en oposición con la naturaleza parasitaria de la enfermedad, pues las observaciones de Straus y Chamberland demuestran que el hemato-zoario no es siempre detenido por la placenta.

Bein y Kohlstock encontraron el hematozoario en la sangre de un niño de madre palúdica, que parió en un lugar indemne de paludismo. Bouzian, en Argelia, ha visto también en la sangre de un niño de 12 días cuerpos en creciente. Un caso semejante leemos en la obra de Marfan, Grancher y Comby, caso observado en la maternidad real de Edimburgo.

Estos autores admiten que el niño puede tener en el útero accesos isócronos á los de la madre y de los cuales ésta se apercibe perfectamente.

Felkin dice haber observado un caso, en el cual la infección provenia del padre.

"El Doctor Stokes de Dublín cuenta haber visto á una embarazada con intermitentes tercianas y en la cual presentaba el feto movimientos convul-sivos, cuyos paroxismos correspondían á los días de pirexia de la madre. Pitre-Aubanaís refiere dos observaciones de mujeres en cinta, que padeciendo de intermitentes las comunicaron á sus criaturas, viniendo éstas al mundo con una hipertrofia del bazo y sufriendo los accesos en los mismos días y horas que sus respectivas madres."

Jacquemier acepta también el paludismo congénito y refiere observacio-nes de Shurig, Hoffmam y Russel que no dejan ninguna duda respecto á la infección intra uterina del niño. Comby dice: que en los países pantanosos

los niños nacen con grandes vientres (hígado y bazo grandes) y los signos de la caquexia palúdica. Igual cosa dice Manson, y lo mismo observaron en Atehin, Freytag y Van der Elst de 1,873 á 1878.

Las observaciones de tantos y tan recomendables autores nos deben llevar al convencimiento de que el hematozoario pasa á la sangre del niño, á pesar de la placenta, y que en ésto sucede como con los tuberculosos, que mucho tiempo se creyó no heredaban más que el terreno, pero no la semilla, siendo un hecho admitido hoy por la fuerza incontestable de análisis bacteriológicos que el bacilo de Koch pasa á través del infiel filtro que se llama placenta.

He aquí el caso de paludismo congénito observado por los Doctores Samuel González y Luis Lazo Arriaga, cuyos detalles los debo á la generosidad del último de dichos facultativos, y que relato tal como me ha sido referido.

Hará ocho próximamente fueron llamados para ver á la señora L. de F. natural de Guatemala, casada, quien contrajo un paludismo en la Alta Verapaz.

La enferma les dijo, había tomado sulfato de quinina á altas dosis, aún durante su embarazo, que databa ya de varios meses, sin que le sobreviniera accidente alguno, pero como el paludismo no cediera por completo, resolvió trasladarse á esta capital y consultar con los referidos Profesores, quienes encontraron los signos del paludismo crónico, comprobando además el embarazo, de 7 meses con niño vivo, foco máximo á izquierda debajo del ombligo.

Prescribieron bibromhidrato de quinina por la vía gástrica á la dosis de 0, gr. 80 diarios, durante ocho días. Después de un decanso de varios días administraron el mismo medicamento hipodérmicamente (0 gr. 75); así continuaron por algún tiempo hasta que el paludismo cedió por completo. El embarazo continuó normalmente.

Ellos mismos asistieron el parto que fué fisiológico.

El día siguiente del parto, la temperatura axilar del niño alcanzaba 38° 5 en la tarde, habiendo sido en la mañana de 37°. Al examen encontraron: el hígado muy grande (mas de como es en los recién nacidos) é ictericia generalizada. Como no habían observado antes ningún caso de paludismo congénito, creyeron se trataba de una infección biliar simple y en consecuencia administraron calomel, (no al mismo tiempo, se entiende) aceite de olivas, ruibarbo, salol, durante ocho días, sin resultado favorable. El paludismo de la madre y la intermitencia de la fiebre del niño, les hizo pensar en el paludismo congénito y por consiguiente en la indicación de la quinina, la que fué aplicada hipodérmicamente, primero á la dosis de 0 gr. 05 diarios y después 0 gr. 10, poniendo en total 15 inyecciones con intervalos de reposo.

Desde el día siguiente de la primera inyección de quinina la temperatura empezó á bajar y al cabo de seis ú ocho días, desapareció al mismo tiempo que iba modificándose la ictericia. En un mes el niño estaba completamente curado.

Los accesos principiaron en el primer día de vida del niño, lo que de-

muestra evidentemente la herencia de la infección malarica, pues según las teorías actuales sabemos, que la incubación de esa enfermedad dura de 6 á 14 días después de la picadura del anófeles.

Si bien se refieren períodos de incubación muy cortos del ^{Hematozoario} bacilo de Laveran no recordamos una sola observación en la cual haya sido de menos de 12 horas, como sucediera en el presente caso.

Tratamiento.

He tratado de demostrar, basándome en la práctica de autores de nota, de profesores guatemaltecos distinguidos y de médicos no menos sobresalientes, así como por mis observaciones personales, que la quinina bien administrada, no es absolutamente de temer en las embarazadas palúdicas, que por el contrario, privarse de tan potente medicamento, es exponer á las madres al aborto ó al parto prematuro, á los numerosos accidentes y complicaciones del paludismo, á la muerte en muchos casos; y al niño á la muerte en el seno materno, á la caquexia palúdica, ó á una existencia efímera. Si he conseguido mi objeto, grande será mi satisfacción.

No me detendré mucho en el tratamiento, ya que mi objeto principal es demostrar la inocuidad de la quinina en el puerperio.

Esa sustancia puede darse por diversas vías: estomacal, subcutánea, rectal, intra-venosa ó intra-traqueal. Cada una de las cuales tiene sus indicaciones, según circunstancias particulares, así no se puede de antemano dar la preferencia á ningún método.

En general por más comodidad se prefiere la ingestión, pero sólo cuando las vías digestivas son sanas, pues como se sabe, la quinina irrita las mucosas. La absorción se hace principalmente por el estómago.

La sal más propia, según Manquat, para la ingestión, es el clorhidrato básico; puede darse en obleas, píldoras ó solución, á la dosis media de 0 gr. 80 diarios. Para evitar los zumbidos de oídos, cefalalgia y demás desórdenes que produce la quinina, es aconsejado combinarla con antipirina, así por ejemplo para una oblea: 0 gr. 50 de antipirina y 0 gr. 50 de clorhidrato de quinina.

A falta de clorhidrato puede darse el sulfato, que siendo muy poco soluble se administra en una limonada de ácido tártrico ó cítrico.

La euquinina (éter etil carbónico de la quinina) tiende á sustituir actualmente á las otras sales de quinina, principalmente en los niños, pues además de no ser amarga, no irrita las vías digestivas; puede darse á dosis doble que el sulfato.

La administración por la vía hipodérmica creo es el método de elección en las embarazadas, por muchas razones: la absorción es rápida y segura, en general; las vías digestivas son respetadas, hecho muy digno de tomarse en cuenta en las embarazadas, que casi siempre tienen desórdenes digestivos, los cuales serían agravados por la ingestión del medicamento; absorbiéndose rápi-

damente, obra lo mismo, y aplicándose con las reglas del arte no hay infecciones ni escaras que temer. Además por esta vía, se disminuye considerablemente el peligro de intoxicación del niño, pues se han observado muchos casos de envenenamiento por la leche de la madre que contenía quinina.

Si el procedimiento hipodérmico es preferible en la mayor parte de los casos, su empleo es necesario en las perniciosas, donde la vida está considerablemente amenazada; hacer lo contrario sería perder un tiempo precioso.

Las sales de quinina más usadas para el uso hipodérmico son el clorhidrato neutro y el clorhidro-sulfato, en razón de que son muy ricas en principio activo, y la primera no es cáustica y la segunda causa poco dolor.

Para la administración de la quinina hipodérmicamente hay, que preferir siempre las soluciones poco concentradas, pues así no son cáusticas ni muy dolorosas. En el Hospital General se usa una solución conteniendo 0 gr. 25 de clorhidrato neutro por centímetro cúbico de agua destilada y las escaras realmente casi nunca se observan.

Grimaux y Laborde usan el clorhidro-sulfato en la fórmula siguiente:

Clorhidro-sulfato de quinina	5 gr.
Agua destilada	6 „
1 c.c. encierra	0 gr. 50 de sal.

La absorción de la quinina por el recto es difícil, por tratarse de un medio alcalino poco favorable á su solubilidad, pero es evidente, según lo demuestran los numerosos hechos en que introducida por dicha mucosa ha obrado muy bien; pero en tal caso la dosis debe ser doble que si fuera administrada de otro modo, por la razón indicada. Puede combinarse con la mitad de antipirina que favorece la solubilidad. Crespin prescribe esta fórmula:

Clorhidrato de quinina	5 gr.
Antipirina	2 „
Agua	100 c.c.

Disuelve primero la sal de quinina en jugo de limón. Esta dosis dice el autor citado puede parecer exagerada, pero hay que recordar la débil absorción por el recto. Con dicha fórmula él ha obtenido resultados notables, aún en casos de perniciosas, donde por razones especiales no pudo prescribir el método subcutáneo.

Manquat aconseja disolver en 100 á 120 c.c. de agua la cantidad que rida de quinina y agregar X gotas de láudano, para un enema.

Como toda vez que se desea obtener la absorción de un medicamento por el recto, es importantísimo vaciar éste de antemano sirviéndonos de una lavativa grande de agua tibia.

En los casos desesperados de perniciosas, que la quinina por una razón cualquiera no se absorbe por el tejido celular hay que inyectarla por la vía intra-venosa, tal como lo manda Bacelli. Cuando hacía mi práctica de interno en el Primer Servicio Médico de Hombres, á cargo del Dr. don Domingo Alvarez, fué conducido un enfermo á dicho Servicio con perniciosas comatosas. Recibí orden de mi Jefe de inyectarle hipodérmicamente 1 gr. de la

sal de quinina por la mañana y otro por la tarde, lo que hice dos días consecutivos sin obtener ninguna mejoría. Con este fracaso, debido seguramente á que la quinina no se absorbió en cantidad necesaria para combatir eficazmente la infección, el Dr. me ordenó inyectar el medicamento por la vía intravenosa, siguiendo el procedimiento y la fórmula de Bacelli, pero por desgracia era tarde, el paciente sucumbió antes de llevarle ese último heroico recurso.

La fórmula de Bacelli es:

Clorhidrato de quinina 1 gr.
Cloruro de sodio 0 gr. 75.
Agua destilada 10 c.c.

Se inyecta de una vez, en una de las venas del pliegue del codo, 5 ó 6 c.c. de dicha solución, y aún hasta los 10 c.c. Los resultados son maravillosos según Bacelli.

Creo inútil decir, que en todos los casos se cumplirán las indicaciones muy variadas que resulten, que no hay que contentarse solamente con inyectar ó dar quinina, pero es además indispensable llenar los vacíos que se nos presenten, por una terapéutica bien manejada.

El paludismo crónico es combatido, cuando hay fiebre por la quinina ó la quina, en el caso contrario los arsenicales y ferruginosos son muy apreciables.

Los médicos de nuestro Hospital usan frecuentemente el arrenal en el paludismo crónico no febril, con éxito brillante; ya sea en inyección subcutánea (fórmula Gautier) á la dosis de 1 c.c. de solución durante ocho días, descansando igual número ó bien en ingestión, XX gotas de la solución al 5%; pues el arrenal tiene la ventaja inapreciable de ser bien tolerado por el estómago, á diferencia del cacodilato de soda.

Los baños marinos y las aguas ferruginosas producen muy buenos resultados en el paludismo crónico, pero tienen el inconveniente de provocar los accesos palúdicos en muchos individuos razón por la cual su empleo debe siempre ser dirigido por el médico.

Para combatir la hipertrofia del bazo y del hgado se usará de revulsivos: puntos de fuego, tintura de yodo, etc. Crespin aconseja mucho las pulverizaciones con éter en las regiones esplénica y hepática; al mismo tiempo que obran como analgésico local contribuyen á la descogestión de esas vísceras.

Laveran y muchos otros autores han usado con éxito la quinina como preventivo de la malaria, á la dosis de 0 gr. 20 ó 0 gr. 30 diarios, prefiriéndose para esto el clorhidrato básico. A pesar de los buenos resultados obtenidos, no puede considerarse este procedimiento como seguro, pues se ha observado casos de individuos habiendo tomado el medicamento tal como lo digo y guardado reglas higiénicas, y que sin embargo han sido atacados por la infección malárica.

Joaquín Cortés C.

Vº Bº

Ernesto Mencos.

Imprimase,

J. Ortega.