

«Desde entonces comienzan de una manera sistemática y ordenada los baños con permanganato de potasa, pudiendo presentar una estadística de 163 casos con 2 muertos (1,5 por 100), el uno de bronco-neumonía y el otro de caquexia anquilosomiásica. Este último lo trajeron del campo, ya estaba caquético cuando le dió viruelas.

Los baños se dividen en baños calientes (38°) y a la temperatura normal. En unos y otros la solución de permanganato es al 1 por 10.000; sólo en los casos en que la supuración es muy intensa hay necesidad de concentrar más la solución (1 por 5.000).

Todos los enfermos no son lo mismo: en unos la viruela es confluyente desde que brota, están hinchados, el cuerpo les duele, agitados, soporosos; a estos se les baña con solución al 1 por 10.000 y a 38° dos veces al día mañana y tarde. El baño caliente les provoca sedación notable, la erupción se hace completa y tal vez de mejor tipo (digo tal vez porque no es posible calcular cómo hubiera sido la erupción si no se le baña con agua a 38°), parece que los dolores tanto generales como locales disminuyen.

Regularmente sólo hay necesidad de dos o tres días de baño a 38°, pues la erupción se ha hecho ya total, la fiebre de la viruela ha bajado y viene ya el período de supuración; cuando éste se establece se le baña ya a la temperatura normal con la solución al 1 por 10.000. Sólo en los casos en que la supuración es muy fuerte, en que se ve que de la superficie mana un líquido sanioso, seropurulento se concentra más la solución (1 por 5.000). El permanganato tiene innegablemente propiedades astringentes.

Es admirable ver la transformación que sufre la solución en presencia de la materia orgánica en descomposición; del color morado oscuro que todos conocen, se colora en rojo ladrillo.

La idea del baño a 38° nació de las conclusiones sacadas anteriormente en la peste, forma eruptiva (viruela pestosa), que tanto se parece a la viruela verdadera. Las conclusiones son éstas: la viruela pestosa es el resultado de los émbolos que forman los cocobacilos que han quedado en los capilares sin poderlos atravesar.

Los enfermos bañados a 38°, se mejoran y se reconoce esto porque las máculas, lejos de convertirse en pápulas, palidecen, llegando algunas veces a desaparecer, lo que nos indica, pues, que el capilar, al haber sido dilatado por el calor, ha permitido que pase el émbolo del cual los fagocitos darán cuenta de él.

Por analogía, saco también la conclusión de que en la viruela los granos son provocados por los émbolos que forman los micrbios X que han quedado en los capilares sin poderles atravesar.

En la septicemia variolosa, cuando recién están en el tercer día (que regularmente es cuando los mandan al Lazareto) todavía no ha brotado totalmente la viruela, todavía es tiempo, se debe bañar a 38°, porque a mi entender esto atenura la erupción y no deja de ser tan confluyente.

Esto no se logra siempre, pues la mayor parte de las veces van con el brote totalmente hecho y entonces sólo queda bañarlos a la temperatura normal con la solución al 1 por 10.000.

De cuatro maneras acciona aquí el permanganato de potasa: como oxidante, desodorizante, desinfectante y secante.

(El autor describe las complicaciones tratadas en sus casos, ninguna por la acción del baño).

Desde octubre del 1920, hasta hoy, en los 162 casos tratados, no he visto caso alguno de viruela hemorrágica precoz.

Ya en 1910, Valfour en Londres, y Bender en Breslau, recomendaron las soluciones muy fuertes, al 5 por 100 con satisfactorios resultados.

Conclusiones: 1.° Los baños calientes a 38° influyen poderosamente en la evolución de la viruela, haciendo que ésta sea más benigna.

2.° Los baños con permanganato de potasa dados precozmente, ya sean calientes o fríos, impiden que las supuraciones que deban venir después sean muy abundantes.

3.° En el período de supuración deben usarse las soluciones de permanganato, pues es la única manera de impedir que el enfermo se pudra.

4.° Que el uso del permanganato reduce indudablemente el período de supuración, haciendo que los enfermos entren prontamente al período en que no sufren molestias, ni corren peligro.

5.° Que la estadística está probando la bondad del procedimiento, pues del 15 por 100 y del 20 por 100 de mortalidad de los años 1916, 1917 y 1918 ha reducido al 3 1/5 por ciento como máximo para el año 1920.

PALUDISMO

TRATAMIENTO Y EXAMEN DE LA SANGRE 18,731 PALÚDICOS EN EL AFRICA DEL SUR. — J. Prat Johnson y K. Gilchrist. «The Lancet». 15-1-21.

Los 18,731 casos fueron observados durante la guerra.

En las preparaciones de capa espesa halláronse parásitos de la fiebre terciana primaveral en el 61 por 100 de los casos y de la estivo-otoñal en el 23 por 100. Se observó la infección mixta de las dos formas en el 16 por 100.

La quinina a la dosis de 25 a 65 centímetros se ha mostrado insuficiente en los casos graves, y por eso se elevó a 2 gramos diarios durante 3 semanas, a gramo y medio en otras 4 y a 0'65 durante dos meses más.

Los sífilíticos acusan gran resistencia al paludismo.

En 14,812 casos tratados, hubo 2.649 recidivas, es decir, el 17,9 por 100, de los que 23,8 por 100 de terciana primaveral, 11,2 por 100 de estivo-otoñal y 39,4 por 100 de los mixtos.

A los 8 días de comenzar el tratamiento con la dosis diaria de 1,50, los parásitos existían todavía en la sangre en el 23 por 100 de los casos, demostrando la gravedad del mal entre los africanos y la débil acción antiparasiticida de la quinina en los débiles.

La quinina ejerce acción opsónica sobre los parásitos.

Entre 1,972 palúdicos de estivo-otoñal, se halló las formas en crecimiento en el 58,1 por 100 de los mismos.