

EDITORIALES

EL CAMPO ACTUAL DE LA PLASMOQUINA

En 1928, al comentar el entusiasmo reinante en favor de la recién introducida plasmoguina, llamamos atención sobre las tres etapas por que atraviesa todo medicamento nuevo: entusiasmo, desdén y justipreciación.¹

La plasmoguina parece que va entrando ahora gradualmente en el periodo de aquilatación. Utilizada ya por una multitud de investigadores de todas partes del mundo, los datos acumulados contribuirán a poner en claro sus indicaciones y contraindicaciones y verdadera esfera de utilidad.²

En el informe correspondiente a 1927 de la United Fruit Co., se declaró, tras las más extensas investigaciones del remedio llevadas a cabo hasta entonces, que la plasmoguina es principalmente eficaz contra los gametos, mas también ataca los esquizontes de la terciana y cuartana en la circulación periférica. Un punto del mayor interés es su acción tóxica sobre las semilunas, pues a las pocas dosis, los individuos tratados dejaron de ser infecciosos para los mosquitos. En cambio, su efecto es menos apreciable contra los esquizontes estivoautumnales, no impide la aparición de la fiebre hemoglobinúrica y contra las recidivas, no es tan eficaz por sí sola como administrada con la quinina. Los datos publicados en otra parte de este número corroboran lo dicho.

Otros investigadores, por ejemplo, Hill y Benarroch en Venezuela, Capelle en Argentina y Freimann, también recalcan la virtud gametocida de la plasmoguina, en particular la compuesta, es más, su facultad de obrar contra los tres parásitos palúdicos. Según ellos, la eficacia del medicamento parece demostrada por el hecho de que, en palúdicos tratados once meses antes en Venezuela, no se descubrieron parásitos. Para Capelle en la Argentina, la bondad de la plasmoguina consiste en que limpia la sangre periférica de parásitos y corta las recidivas a corto plazo, aun en enfermos quiniorresistentes. Barber y sus colaboradores han acentuado también que el empleo general de pequeñas dosis de plasmoguina quizás resulte inocuo y eficaz para mermar la transmisión de la malaria. Bhattachargya y Chodbury, de la India, también creen que la droga puede curar la terciana benigna y la cuartana con más rapidez y permanencia que la quinina. Otra

¹ Véase el *BOLETÍN* de mayo 1928, p. 591.

² Véanse las pp. 31, 34, 52, 53, 60-69 de este número.

ventaja del medicamento es que, siendo insípido, los niños lo toman sin dificultad.

Al mismo tiempo se han apuntado ciertos reparos. La plasmuquina no acaba de suplantar a la quinina, pues no afecta las formas asexuales de los parásitos de la terciana maligna. Para el mismo Barber, la verdadera esfera de acción de la plasmuquina queda en la terciana simple, y para Manson-Bahr en los enfermos demasiado susceptibles o intolerantes a la quinina, y Marzinowsky y sus colaboradores rusos vienen a pensar lo mismo, equiparando el medicamento con el azul de metileno. Schellworth ha hecho notar en Alemania que los parásitos palúdicos pueden adquirir tolerancia al remedio.

Otras objeciones más serias han sido también esbozadas. Hulshoff ha mencionado una muerte por necrosis adiposa del hígado, consecutiva a la plasmuquinoterapia, y opina que hay que mostrar cautela al recetar la droga, sobre, todo, de sospechar hepatitis. La cianosis y otras secuelas hacen que varios autores la contraconsejen para combatir epidemias o endemias de paludismo, para la autoterapia y para el tratamiento en masa, pues exige vigilancia cuidadosa. Por ejemplo, hubo que suspenderla en 14 por ciento de los casos de Buen en España, y Baerman y Smits, de Alemania, descubrieron cuatro defunciones y once envenenamientos cargados a la plasmuquina. Hay pues, que individualizar el tratamiento. Sin embargo, cambiaría mucho la situación, de confirmarse las últimas investigaciones de Barber y Komp, en el sentido de que basta un comprimido (0.01 Gm. de plasmuquina y 0.125 Gm. de quinina), y hasta medio, para impedir la infección del mosquito, y a lo más con repetir la dosis una vez al cabo de tres o cuatro días. Como James ha demostrado que el mosquito infectado puede continuar transmitiendo la infección durante tres meses, no habría más que administrar un comprimido de plasmuquina compuesta cada semana a todos los habitantes de una zona dada durante un trimestre, para eliminar casi seguramente los mosquitos infectados, y de no haber portadores crónicos, el problema palúdico cesaría de existir en el distrito dado.

En lo que se muestran, como se verá, más entusiastas y unánimes los autores en general es en abogar por una juiciosa combinación de plasmuquina y quinina. Krauss, veterano malariólogo del sur de los Estados Unidos, recomienda que se administre plasmuquina en el acto, en todos los casos, agregándose quinina para cortar la fiebre, y siguiendo luego bien con quinina o con plasmuquina compuesta.

Con el nuevo medicamento a nuestra disposición ya se podría aconsejar el aislamiento de todos los palúdicos durante 10 días, con la esperanza, de que al darlos de alta al cabo de ese período, se encontrarán sin gametos. El problema sobre el tapete ahora consiste en descubrir algún método para impedir que los esquizontes produzcan más gametocitos.