

Notas y Revistas

El Yodo y la Salud¹

Se refiere el autor a la importancia de las secreciones internas del tiroides y otras glándulas, no sólo para nuestra propia salud psíquica y física, sino también para la de las generaciones futuras, afirmando que el desarrollo del cuerpo y de las facultades del espíritu dependen de la glándula tiroides. Cuando ésta deja de funcionar en la madre en ciernes, el niño resulta cretino, enano, refractario a la educación o sordomudo.

Antes de nuestra era los médicos griegos trataban muchas veces con éxito las enfermedades tiroideas con las cenizas de las esponjas marinas. Ahora ya sabemos por qué. También se empleó el yodo hace un siglo en el tratamiento del bocio, y sin embargo nos olvidamos de eso hasta muy recientemente, a pesar que los químicos demostraron, hace treinta y dos años, que el yodo es el componente más abundante y característico de la secreción del tiroides.

Se ha demostrado que la insuficiencia tiroidea puede dimanar de la falta de yodo, y ser subsanada con la administración de esta substancia.

Las comunicaciones americanas y suizas demuestran que, mediante la administración de yodo, desaparece un gran número de bocios y no aparecen otros. En las regiones de Suiza donde este método profiláctico ha tenido tiempo de hacer sentir su influencia, no han vuelto a nacer cretinos, gracias a la administración de yodo a las madres en ciernes. El autor cree que ciertas pruebas recientes indican correlación entre la disfunción tiroidea y la frecuencia del cáncer.

El chocolate yodado que emplean en Suiza constituye un buen medio de administrar el medicamento. La sal yodada es también buena. En Rochester, Nueva York, agregan, de tiempo en tiempo, yodo al abastecimiento de agua.

El autor discute los riesgos o peligros que pueden sobrevenir a consecuencia de la administración constante y general del yodo a poblaciones enteras. Las autoridades suizas han abrigado siempre la creencia que la administración del yodo puede estimular demasiado el tiroides, ocasionando así la aparición del bocio exoftálmico; pero no parece haber prueba alguna de que esto haya sucedido nunca, y mucho menos con las pequeñísimas dosis empleadas profilácticamente. Por el contrario: el informe del comité del bocio nombrado por el

¹ Por C. W. Saleeby. *Hospital Social Service*, New York, 1927, xv, 234-240.

Consejo de Investigación Médica (Medical Research Council) de la Gran Bretaña, indica que el empleo adecuado del yodo reduce y a menudo cura el bocio exoftálmico.

No debe usarse la sal yodada como único medio de administración del yodo. El autor opina que una parte de yodo por cada millón de partes de sal representa una cantidad demasiado pequeña, creyendo que es mucho más razonable una parte por cada cinco mil, la proporción adoptada por la ciudad de Cincinnati, Estados Unidos.

En conclusión, Saleeby manifiesta que la importancia clínica e higiénica del yodo debe ser considerada en lo sucesivo por lo menos como igual a la que reviste el tiroides, e insiste en el valor del yodo como alimento esencial y no como medicina.

“Plasmochín,” un Nuevo Remedio Sintético para el Paludismo

Se probó por primera vez la acción clínica y la dosis de “plasmochín,” en conexión con el tratamiento palúdico de pacientes con parálisis general (inoculación del paludismo). Algunos pacientes toleraron dosis hasta de 0.3 gr., pero la misma dosis produjo efectos secundarios en otros. Una dosis activa inicial de 0.15 gr. probó ser excesiva, en tanto que la reducción en la dosis a 0.125 gr. diariamente resultó en una acción inadecuada. Experimentos ulteriores demostraron que 0.02 gr. administrados tres o cuatro veces al día, representan la dosis más efectiva en la mayoría de los casos. No hubo defunciones entre los pacientes con parálisis general, a los que se les administró el “plasmochín.”

Inmediatamente después se emprendió el tratamiento de 134 casos de infección palúdica ordinaria, con control exacto diario de la sangre. En algunas dosis más pequeñas, la dosis total fluctuó de 0.05 a 0.15 gr. por día. Éstas se administraron generalmente por períodos de 5 a 7 días sucesivos, hasta que se logró eliminar todos los parásitos, y luego durante tres días seguidos con intervalos de cuatro o cinco días. Como es costumbre en el tratamiento con la quinina, se planeó el curso entero del tratamiento de manera que cubriera de cuatro a seis semanas. La fiebre y los parásitos desaparecieron, por lo general, pocos días después del comienzo del tratamiento. Se notaron menos reapariciones de fiebres tercianas y cuartanas después de la aplicación del tratamiento de “plasmochín,” que después de la terapia acostumbrada. Aunque el número de recurrencias parasitológicas y clínicas en el tipo tropical del paludismo fué mucho mayor cuando se administró “plasmochín” solamente, sin embargo esta preparación destruyó los parásitos semilunares de tipo sexual que aun persistían. No se ha descubierto hasta ahora ningún medicamento que elimine en tan corto tiempo las formas sexuales de los parásitos responsables en la transmisión del paludismo tropical por el mosquito anófeles. En casos recientes de paludismo tropical