

Con respecto al tratamiento del paludismo en general, Krauss⁵ exprésase así:

Jamás se hará suficiente hincapié en el hecho de que la quinina no tiene rival en la fiebre estivoautumnal. Son tan raros los fracasos en los enfermos que no se hallan moribundos a su ingreso que cabe dudar si en esos casos se tomó realmente la droga. En una práctica bastante extensa que abarca muchos años no recuerdo ningún caso de ese género. . . . El efecto se demora cuando existen otras dolencias, tales como sepsis, infección focal, sífilis, tuberculosis o diabetes.

Debe preferirse la plasmokino a la quinina en la malaria terciaria si se establece definitivamente la especie. Es más, puede diferenciarse esa forma, de la estivoautumnal, por la rápida acción de la plasmokino, que sólo cede a la de la quinina. Prefiero a la primera por la marcada desintegración de los gametos que produce, siendo el único medicamento (de entre muchos que he probado) que ejerza ese efecto. Si molesta la persistencia de medulunas clínicamente inertes, pueden ser eliminadas con la plasmokino (ésta no es muy eficaz contra los parásitos estivoautumnales vegetativos). La arsfenamina (salvarsán), cloruro de metilotionina, acetarsona y cacodilato de sodio son eficaces contra el paludismo terciario en el orden enumerado, pero inferiores a la quinina o la plasmokino.

En cuanto a la forma de administración he tenido la costumbre, desde los trabajos de Sinton y Fletcher, de suministrar, 30 minutos antes de cada dosis de quinina, de 2 a 4 gms. de bicarbonato de sodio o su equivalente en sal efervescente, pues eso impide la albuminuria y parece facilitar la absorción, que tiene lugar por los vasos mesentéricos. . . . Me falta la paciencia con los que administran intravenosamente la quinina, si puede ser ingerida y retenida.

El Stovarsol en el Paludismo Terciario¹

El paludismo es una enfermedad propia del clima tropical del Ecuador, y en particular del litoral, donde, en la estación lluviosa, se reúnen las condiciones esenciales para su propagación: calor, humedad, y mezcla de agua dulce y de mar. Estas causas, favoreciendo la cría del mosquito anófeles, hacen que se desarrollen grandes epidemias que asolan no sólo los campos, sino también las ciudades, sin que se escape ni la más importante, Guayaquil, por no haberse realizado todavía los necesarios trabajos de saneamiento.

Como nueva arma de combate en los casos de terciaria benigna resistentes a la quinina, en los enfermos intolerantes a las sales de ésta y en los niños, Verdaguer probó el stovarsol en una serie de 25 enfermos. De sus observaciones, deduce que el stovarsol administrado por vía bucal a la dosis de 1 gm. para los adultos es perfectamente tolerado; en sus observaciones sólo ha tenido un enfermo con gastralgia. La acción antiparasitaria en el paludismo a *P. vivax* es perfectamente manifiesta, bastando por lo general administrar el medicamento durante 3 ó 4 días para ver descender la temperatura y desaparecer los hematozoarios de la sangre periférica; sólo hubo dos observaciones en que fué necesario administrarlo más tiempo

⁵ Krauss, William: Jour. Am. Med. Assn., 90: 1064 (marzo 31) 1928.

¹ Verdaguer G., Felipe S.: "El stovarsol en el paludismo a *Plasmodium vivax*." An. Soc. Méd.-Quir. Guayas, 18: 367-390 (dbr.) 1927.

para obtener buen resultado. El mismo medicamento no tiene ninguna acción en los casos mixtos.

El stovarsol, como todos los arsenicales orgánicos y en especial los de la serie aromática, puede determinar neuritis y atrofia óptica. Este inconveniente se subsana suspendiendo las inyecciones en cuanto sea ligeramente turbada la visión.

Los Anófeles del Uruguay

En los primeros estudios sobre anófeles del Uruguay, practicados por Gaminara y Tállice,¹ se encontraron larvas de anofelinos en los Departamentos de Durazno, Tacuarembó, Salto, Florida y Colonia. La cría de estas larvas dieron adultos que fueron clasificados como *Anopheles* o *Nyssorhynchus argyrotarsus*. Los adultos no pudieron ser habidos en estas investigaciones, suponiendo que lleven una vida salvaje. Los anopheles del Uruguay no parecen ser paludígenos, pues hasta ahora no se ha encontrado paludismo autóctono.

La Vacunación BCG contra la Tuberculosis

Chile.—En Chile, iniciaron en 1926 la vacunación BCG en los recién nacidos. Fontecilla² resume así los resultados obtenidos hasta ahora: “El total de vacunados hasta esta fecha es de 400. La mayor parte de los vacunados están sometidos al control médico y al control social mediante las visitadoras. El escaso tiempo transcurrido no permite a los informantes establecer ninguna conclusión definitiva. Sin embargo, es conveniente decir desde luego que todas las clínicas están acordes en proclamar la absoluta inocuidad del procedimiento. Como se comprende, algunos de los vacunados han fallecido, y en la parte pertinente del informe dice el Dr. Ariztia: ‘Debe dejarse constancia de que en ninguno de estos niños se comprobó síntoma alguno que hiciera pensar en afecciones tuberculosas.’ Debemos agregar que buen número de los niños vacunados provienen de padres tuberculosos. En resumen podemos afirmar: 1º, que el procedimiento de Calmette-Guérin es absolutamente inocuo; 2º, que no hemos descubierto hasta ahora en ninguno de los vacunados ni la menor afección que pueda sospecharse de naturaleza bacilar. Nos hemos propuesto vacunar el número necesario que nos permita llegar a tener bajo el control más completo posible a 400 niños. De los vacunados hasta hoy, hemos perdido de vista a 100 niños, poco más o menos. Dadas las costumbres de nuestro pueblo esto es casi inevitable.”

¹ Gaminara, Angel y Tállice, Rodolfo V.: Primeros estudios sobre anopheles del Uruguay, An. Fac. Med. 12: 582-587 (sbre.-obre.) 1927.

² Fontecilla, O.: La vacunación anti-tuberculosa en Chile, La Clínica, 4: 805-808, (dbr. 1) 1927.