

RELATO DEL SIMPOSIO SOBRE PALUDISMO

Por el Dr. JORGE FLORES ESPINOSA,
académico de número.

Quiero, ante todo, felicitar muy cordialmente a la H. Mesa Directiva de nuestra Academia por el acierto que tuvo al escoger el interesante tema del paludismo para el Simposio que acaba de realizarse, durante el cual hemos tenido la oportunidad de escuchar brillantes trabajos que, indudablemente, permitirán poner al día nuestros conocimientos sobre la terrible enfermedad.

Las conferencias se iniciaron con la dictada por el señor académico doctor Manuel Martínez Báez, que se refirió especialmente al paludismo como problema social de la más alta importancia, dadas las hondas repercusiones físicas y económicas que provoca. El doctor Martínez Báez planteó una cuestión trascendental: si, desde hace varios años, la ciencia ha puesto a disposición de las colectividades, recursos suficientes para combatir el paludismo, ¿porqué no ha sido posible extirparlo, ni siquiera de un modo relativo? La respuesta es por demás sugestiva, pues hay que tomar en cuenta varios factores que tienen que ser atacados de modo integral si se quiere tener éxito en la lucha. Estos factores son de orden: educativo, social, sanitario, clínico, terapéutico y, quizá por encima de todos, económico. En nuestro país, me parece un acierto haber señalado la idiosincrasia de nuestras gentes en relación, no sólo con el paludismo sino con diversas plagas, que se consideran de un modo fatalista como obligadamente existentes en determinadas zonas y que, por lo tanto, tienen que ser soportadas más bien que combatidas. El estoicismo de nuestra raza para tolerar lo mismo enfermedades o hambre que malos gobernantes, es característico. Los adelantos en la lucha contra el hematozoario y sus vectores son notables; sin embargo, es imposible llevarlos a la práctica sin una estrecha cooperación entre autoridades, médicos, personal sanitario y público en general. Es satisfactorio consignar que en las obras

que actualmente se emprenden en México, como las de Papaloapan y Tepalcatepec, se han tomado en cuenta variados elementos para llevarlas a cabo, teniendo en ellas la parte sanitaria el lugar que siempre debe corresponderle.

El *doctor Hinman*, en una plática ilustrada con numerosas diapositivas, demostró de manera palpable los recursos que se tienen en la lucha contra el paludismo en relación con el uso de larvicidas (petróleo, verde de París y, sobre todo, DDT) y con las medidas de ingeniería sanitaria para la correcta canalización de los depósitos de agua, lo cual tiene especial interés por el problema de las presas, como las llamamos nosotros o las represas como más correctamente las designó el conferencista, necesarias para la irrigación de las tierras laborables, pero también lugares ideales para el desarrollo de los vectores anofelinos. En la lucha directa contra los plasmodios los avances también son notables por el desarrollo de nuevos procedimientos de curación, desde el uso inicial de la quinina, más tarde de la atebrina y la plasmoquina, hasta los últimos adelantos con la paludrina, la cloroquina y la pentaquina. Con esa difícil facilidad del norteamericano, señaló el plan de 5 años, de los cuales se han desarrollado a la fecha dos, para eliminar radicalmente el paludismo de los Estados Unidos. ¡Qué más daríamos en México por saber que, no digamos en 3, en 20 años si fuera posible, el paludismo había dejado de existir como problema social, médico y económico.*

El *profesor Beltrán* abordó el tema de la parasitología del paludismo, señalando tres aspectos fundamentales en este estudio: 1º La clasificación de las especies de plasmodios con referencia a las ya aceptadas, a saber: *vivax*, *malaria* y *falciparum*, y la menos frecuente de *ovale*. Señaló, sin embargo, la posibilidad de que se encuentren nuevas especies o sub-especies susceptibles de ser patógenas para el hombre. El segundo aspecto fué el referente a la citología del plasmodio, en el cual reconoció que nuestros conocimientos son muy deficientes y todo o casi todo está por averiguar; el tercero, y quizá el más importante de todos, fué el del estudio del ciclo vital del parásito, señalando las importantes investigaciones emprendidas para la demostración de las formas preeritrocíticas y exoeritrocíticas del plasmodio, realizada con acopio de pruebas, sobre todo por Huff, en el *Plasmodium gallinaceum*, pero no demostradas en el hombre, como este

* Como el autor Dr. Hinman no rehizo su plática, no se publica ahora. (Nota del Director de la "Gaceta").

mismo autor lo reconoció en 1947, ante el Segundo Congreso Mexicano de Medicina en el Hospital General; es satisfactorio señalar que, en 1948, las formas preeritrocíticas fueron comprobadas en el hombre para el *Plasmodium vivax*, abriendo las puertas a nuevas investigaciones sobre este asunto que muchos consideraban completamente resuelto.

De la plática del doctor Samuel Morones, queremos hacer resaltar los hechos siguientes: basándose en el hecho de que la infestación por plasmodio confiere inmunidad, precisamente no cruzada en relación con las diferentes especies del parásito, planteó la necesidad de abandonar la designación de paludismo crónico, encontrada sistemáticamente en los libros de texto, y aceptar únicamente las formas agudas y sub-agudas del paludismo. Las llamadas formas crónicas, sólo serían recaídas o reinfecciones por distinta especie del plasmodio, para la cual no existía inmunidad. Esto, desde el punto de vista doctrinario es de gran trascendencia, por lo cual hay que darle la debida atención. Si se considera el paludismo desde el punto de vista activo, es decir, con manifestaciones clínicas provocadas por el propio parásito, es de aceptarse que sólo existan formas agudas o sub-agudas; pero desde el punto de vista clínico y anatomopatológico esto es inadmisibile, pues la parasitemia puede producir lesiones anatómicas fácilmente demostrables, como es la hemossiderosis del bazo, el hígado y el cerebro, para no señalar sino las más importantes, y en general perturbaciones más o menos permanentes del retículo-endotelio que, a la larga, originan reacción de esclerosis más o menos marcada, pero siempre existente como huella indeleble de la enfermedad. Si esta reacción de esclerosis es desproporcionada a la cicatrización normal, se establecen síndromes clínicos, sobre todo en forma de procesos espleno-hepáticos, en los cuales el origen palúdico no podría ser negado. Estas formas clínicas constituyen indudablemente el llamado paludismo crónico. Por otra parte, el doctor Morones se refirió a las manifestaciones clínicas del paludismo, un poco distintas de las que clásicamente se describen y cuya variabilidad depende fundamentalmente del grado de parasitemia, que es muy diferente para las distintas especies y sub-especies de plasmodio.*

Al día siguiente tuvimos el honor de escuchar al académico correspondiente señor doctor Ernest Carroll Faust en una conferencia denominada: "Un siglo de paludismo en E. U. A." Con una documentación muy

* Como el Dr. Morones no rehizo su plática, tampoco puede publicarse aquí. (Nota del Director de la "Gaceta").

amplia, el doctor Faust nos describe el proceso lento, muy lento podríamos decir, que la lucha contra el paludismo ha tenido en el vecino país del norte; pero al mismo tiempo cómo ha sido posible su dominio progresivo en tiempo relativamente corto. En su trabajo, se puede advertir claramente la influencia que las guerras han tenido para la diseminación del paludismo en el territorio de los Estados Unidos, empezando por la guerra de secesión, siguiendo con la primera guerra mundial, en la cual el lugar en que se desarrollaron las acciones guerreras no constituyó un problema de interés en relación con la malaria, al contrario de lo que sucedió en la última guerra mundial, en que si fué necesario tomar medidas muy amplias y enérgicas para impedir que la enfermedad constituyera un azote de los ejércitos. La amplia experiencia que se tuvo, tanto desde el punto de vista profiláctico como terapéutico durante esta última guerra, ha permitido avances notables en el conocimiento de la enfermedad. También el doctor Faust, al igual que su colega Hinman, considera que el paludismo será una enfermedad histórica en los Estados Unidos en breve tiempo.

El doctor Galo Soberón y Parra trató de manera magistral lo referente a la terapéutica del paludismo y lo que más me impresionó fué su mesura y buen juicio, al tocar el asunto de los nuevos medicamentos antimaláricos, pues fácilmente en un asunto de tanta novedad se puede incurrir en exageraciones perjudiciales a la larga. Lo más destacado en el tratamiento del paludismo es que, actualmente, disponemos de medicamentos que actúan casi específicamente sobre las diversas especies y aun cepas del plasmodio y por lo tanto es condición indispensable para tratar correctamente a un palúdico conocer con exactitud el tipo de la infección, la "cantidad" de ella, es decir el grado de parasitemia, y también los factores individuales en relación con la inmunidad. Al tocar este punto es indispensable volver a mencionar las formas exoeritrocíticas del plasmodio, que son seguramente mucho más difíciles de tratar con éxito, en virtud de que los medicamentos no pueden alcanzar los tejidos infectados en la misma concentración con que llegan a la sangre circulante. El doctor Soberón expuso su experiencia con los diversos antimaláricos en uso actualmente, insistiendo en que no debe eliminarse todavía a la quinina como muchos lo han pensado ya, pues este medicamento continúa conservando su lugar. Entre los más nuevos: atebriina, plasmocin, pentaquina, aralen, paludrina y nivaquina, señaló los buenos resultados obtenidos por él con esta última droga.

Para terminar el simposio, el *doctor Luis Vargas* dió una conferencia interesantísima sobre el uso de insecticidas, complemento indispensable en la lucha contra el paludismo, pues al eliminar el vector anofelino se disminuyen considerablemente las probabilidades de diseminación de la enfermedad y es posible acabar con ella. Después del verde de París, usado ampliamente en alguna época, llega el DDT como adelanto indiscutible y de una eficacia ya actualmente demostrada en numerosos países. Sin embargo, el uso del DDT tiene que estar controlado debidamente por expertos en su manejo, pues su aplicación debe hacerse llenando ciertas reglas. En el trabajo del doctor Vargas, con minuciosidad extraordinaria, se describen todos los detalles necesarios para que la acción del insecticida se logre al máximo. Para las personas interesadas en el problema del paludismo la contribución del doctor Vargas es seguramente de gran valor y un digno final del interesante Simposio que la Academia de Medicina tuvo la feliz ocurrencia de realizar.