

LAS GRANDES CUESTIONES SOBRE EL TAPETE

LA MALARIATERAPIA

Dos palabras de Historia.

Desde hace siglos, habíase observado que una afección febril provocada en el curso de una enfermedad crónica mejoraba a veces esta última. Ciertos psiquiatras del siglo último, como ESQUIROL, habían notado igualmente los buenos efectos de las pirexias agudas en determinadas enfermedades mentales. Pero apenas hace unos quince años GAGNER, luego ROUSKY y PILCZ reunieron esas nociones dispersas en un método curativo contra la sífilis cerebral: la *piretoterapia*, es decir, terapéutica por la fiebre (de *puretos*, fiebre), siendo esta última provocada ordinariamente por una inyección de tuberculina. Habíanse ya obtenido curaciones por este medio, cuando un médico de Viena, von JAUREGG, preconizó la inoculación del *plasmodium* del paludismo para determinar nó ya uno, sino un serie de accesos consecutivos. Es la *malariaterapia*, procedimiento terapéutico que desde hace siete ú ocho años Heva ya registrados considerables éxitos. ¿Cuál es su modo de acción?

Es aun muy discutido. Para los unos, es simplemente un nuevo experimento de piretoterapia y lo que actúa es la sola temperatura interior. Para otros, el hematozoario sería un verdadero anta-

gonista del treponema, el cual vendría á ser destruido por él.

El ponente encargado de estudiar esta cuestión en el último Congreso de Sifilografía celebrado en Julio del año anterior—B. DU-JARDÍN (de Bruselas)—dijo lo siguiente como conclusión:

1°. La malarización modifica profundamente la capacidad reacciona! del organismo respecto del treponema, provocando reacciones alérgicas.

2o Moviliza las inmunisinas y provoca su transporte al líquido céfalo-raquídeo y al sistema nervioso central.

3°. Mejora muy á menudo el estado general de los enfermos, probablemente por destrucción maciza de las treponemas.

Por otra parte, los Sres. CHEVALLIER y MEYER, ponentes en el mismo Congreso, * estiman que el hematozoario se conduce como un antisifilítico incompleto, no esterilizando al individuo, sino modificando la evolución de la enfermedad. Es un antisifilítico *neurotrofo*, al paso que los antisifilíticos habituales son esencialmente *dermotropos*.

En suma, queda aun mucho por discutir sobre esta cuestión y lo mejor es no precisar nada en absoluto hasta que venga una información más amplia.

¿A quién se debe inocular?

La impaludación sistemática de los sífilíticos recientes, no ha hecho aun su prueba definitiva. Con todo, ciertos ensayos han parecido interesantes.

La indicación verdadera es la sífilis nerviosa antigua: no precisamente la tabes, algunos de cuyos casos, sin embargo, han revelado mejorías bastante inequívocas, pero sí la *parálisis general* ó bien, antes de su aparición, las *reacciones meníngeas*, las cuales persisten á pesar de la administración de los diversos antisifilíticos, es decir, con homogeneidad de todas las reacciones del líquido cefalo-raquídeo, intensidad del Bordet-Wassermann, forma para» lítica de las reacciones coloidales, índice de permeabilidad superior á 1/10

Los resultados serán tanto más brillantes cuanto más precozmente sea puesta en práctica la malariaterapia.

Contraindicaciones.

La tuberculosis evolutiva, las insuficiencias cardíacas, la impermeabilidad renal, la diabetes, los

aneurismas, la arteriosclerosis avanzada. Exclúyense también de ordinario las formas de evolución galopante de la P. G.

¿Cuál es el hematozoario que se inocular?

Se recurre a variedades seleccionadas de *plasmidium tertianum*, raras veces de *p. quartanum*. El *p. talciparum* es abandonada, por haber causado cierto número de accidentes grave» ó bien hasta mortales (colapso cardíaco).

Los métodos de malariaterapia.

De los cinco ó seis métodos que han sido preconizados, sólo dos de ellos son empleados corrientemente:

1°. Impaludaci"n—luego tratamiento arsenobenzólico - luego de nuevo impaludación — luego nada.

Es el método actualmente adoptado por Von JUREGG.

2°. Impaludación~luego tratamiento arsenobenzólico — luego tratamiento metódico y prolongado de la sífilis.

Es el método más propiamente francés.

Como se ve, cada uno responde á un principio diferente; el primero estima que no hay que trabar por un tratamiento superpuesto la acción del hematozoario, la cual es lenta y dura meses y hasta años. El segundo parte de este principio: que, á pesar de la actividad incontestable del hematozoario, éste no aniquila al treponema, al cual precisa combatir por medio del tratamiento habitual. Añadamos que los dos métodos dan aproximadamente el mismo porcentaje de éxitos, y, por consiguiente, que su valor es idéntico.

Resultados de la malariaterapia

Los ensayos han sido proseguidos en Francia por cierto número de psiquiatras, en particular por los Sres. CLAUDE y P. MABIE. Una importante estadística ha sido publicada recientemente por este último.

Sobre 15 mujeres tratadas. 7 han salido en buen estado y han reanudado una vida normal; 5 quedaron estabilizadas. Han habido 2 defunciones.

Sobre 123 hombres tratados y seguidos, hubo 58 remisiones con

reanudación del trabajo; 23 estabilizaciones; 42 defunciones, 2 de ellas debidas á causas distintas de la sífilis cerebral.

Total: sobre 138 casos, 65 mejorías considerables, que duran desde 3 años y más. En 17 casos las reacciones humorales han dado resultados negativos.

Un porcentaje tan considerable de éxitos no se había obtenido nunca con el tratamiento antisifilítico más intenso.

Por otra parte, el Sr. LAIGNEL-LAVASTINE ha obtenido, sobre 20 casos, 2 mejorías tan importantes que casi podría serles aplicada la palabra curación; 12 mejoras clínicas sin modificación humoral, y 6 estabilizaciones. Estos resultados persisten desde hace 2 años por lo menos, 4 á lo sumo. No ha habido ninguna defunción.

Estas dos estadísticas son, pues, sumamente instructivas y de carácter casi perentorio, si se tiene en cuenta la marcha hasta ahora fatal de la P. O., apenas moderada á veces por insignificantes remisiones.

¿Donde puede le médico hacer inocular á sus enfermo—?

Es evidente que el médico no puede hacer este tratamiento con sus solos recursos. Le es preciso, por consiguiente, acudir a ciertos servicios instalados en asilos, como, por ej., en los de los Sres. CLAUDE y MARIE, en Sainte-Anne.

Pero, ante la afluencia de enfermos, el Sr. CLAUDE a preconizado la creación de servicios para enfermos libres independientes de loa asilos. Un personal experimentado, con bacteriólogo especial, podría encargarse de ello, procurando evitar las reacciones más o menos vivas determinadas por este tratamiento, de suyo bastante delicado y difícil.

Conclusiones.

1". En la actualidad, no existe tratamiento de la P. G. comparable con la malaria terapia (y se trate de estovarsol, de la vacuna chancrelasa, de la proteínoterapia, del espiroqueto de la musaraña, etc.).

2^{1a}. Gracias á los hematozoarios seleccionados, el paludismo inoculado aumentará su benignidad. Los riesgos que puedan presentarse serán cada día más insignificantes con relación á la implacabilidad de la P. G. abandonada á si mismo.

3°. Según la expresión del Sr. MARIE, constituye desde ahora *un deber* el tratar a los paralíticos generales por medio de la malaria-terapia.

DR. ANDRE
FINOT.