

La Peste verde

(continua)

SEGUNDA PARTE COMO LA HIGIENE VENCE A LA MALARIA

La Higiene, aplicada con rigor técnico, vence a la Malaria.

Es la enseñanza que por doquiera brinda al mundo.

Con sus poderosos elementos de acción, la Higiene reduce el imperio de esta plaga redimiendo las comarcas, otrora malditas por la fiebre, la anemia y la muerte, que impedían su dominio por el hombre.

Esta victoria no se obtiene, sin embargo, con elementos de acción desconectados e insuficientes. Hay necesidad de organizarlos y de darles la unidad que asegure el triunfo.

En tres grandes direcciones se puede alcanzar la derrota de la Malaria: por la Asistencia que organiza los tratamientos adecuados para cuantos los necesitan hasta conseguir la curación de los enfermos; por el Saneamiento suprimiendo el desorden de las aguas y de las tierras para impedir la formación de criaderos de zancudos y por la Profilaxia, con amplias medidas de carácter social y económico que signifiquen mejoría de vida para las masas rurales.

Sobre la base firme de las nociones positivas que se poseen sobre la Malaria de cada lugar, es como estas direcciones, que no se excluyen sino que se completan, logran la derrota de la tremenda plaga.

De esto trata la segunda parte de estas "INSTRUCCIONES CONTRA LA MALARIA."

I.—La asistencia de los enfermos de malaria

En un país como el Perú, con recursos médicos, sanitarios y medicinales insuficientes, con escasísima cultura pública y con una población rural desamparada y mal unida entre sí y con los centros urbanos, la lucha contra la Malaria ha de inspirarse, fundamentalmente, en la asistencia de los enfermos.

Esta Asistencia, entendida como la organización adecuada y económica de los cuidados médicos para cuantos los necesiten, sólo obtendrá resultados provechosos y permanentes que reduzcan la extensión, gravedad y daños de la Malaria, sometiéndola a algunos principios de organización racional que garanticen su ejecución.

Estos principios fundamentales son:

A).—La Asistencia ha de prestarse a todos los enfermos que habiten en las zonas donde impere la Malaria. Una asistencia limitada a determinados centros rurales con presidencia de los demás centros poblados del valle, por pequeños que sean, si es verdad que logra resultados locales efectivos, jamás determinará la victoria contra la malariogénesis, es decir, contra las epidemias activas anuales

La solidaridad forzosa que crean los zancudos entre los habitantes de las comarcas azotadas por la Malaria, los torna, igualmente, solidarios frente a la obra de salubricación.

B).—La Asistencia de los enfermos atacados de Malaria, ha de ser continuada por largo tiempo, hasta la desaparición de los parásitos que existan en la sangre. Sólo de esta suerte se alcanzarán resultados provechosos, para el individuo y para la colectividad, previniéndose las epidemias activas;

C).—La Asistencia para ser económica, y por lo tanto en relación con los recursos de que disponen los trabajadores de las tierras de cultivo en el Perú, debe ser organizada según las técnicas de la Higiene y no de la Medicina curativa; y ha de utilizar medicamentos seguros, baratos y de valor confirmado por el tiempo. La quinina, en todas sus formas, pura y administrada convenientemente — de preferencia por la boca — es hasta hoy el remedio más eficaz sencillo e inocuo. Su empleo, a diferencia de lo que acontece con otras sustancias de efectiva acción contra la Malaria, no ofrece peligros cuando es distribuida entre los trabajadores rurales. Es por la quinina, originaria del Perú, como se han obtenido, en el curso de los siglos, los mayores y más evidentes beneficios contra la plaga.

D).—Sin el conocimiento preciso del tipo particular de Hematozoario que determina la enfermedad (*Plasmodium vivax*, *malariae*, o *falciparum*) y del

estado de evolución en que se encuentra en el organismo infectado (esporo zoito, esquizonte, merozoito, gameto) la curación de la Malaria es un problema difícil y de incierta solución, Sólo por el diagnóstico microbiológico y clínico preciso se obtiene curaciones seguras. De aquí la necesidad de que intervengan en la Asistencia, médicos y un personal auxiliar especializados que instituyan los tratamientos.

E).—Los niños, depositarios del virus malárico en su sangre y en sus bazos, bajo la forma de gametos infectantes para los zancudos, han de merecer la máxima atención de la Asistencia. Esa es la forma más eficaz de controlar la salubridad rural en materia de malariogénesis. La curación completa de estos niños, aún cuando no presenten signos ostensibles de enfermedad activa, es de enorme utilidad para el porvenir los brotes epidémicos de Malaria. El aislamiento, en Colonias—Escuelas debidamente instaladas y alejadas de las zonas rurales de Malaria, durante los meses de la epidemia activa, de estos niños, cuando no es posible librarlos de sus gametos, es medida excelente, que determina enorme beneficio sanitario.

F).—La Asistencia en masa de toda población rural de las zonas maláricas de nuestra Costa, en las semanas anteriores a la Onda anofelina (febrero y marzo);_ la que ha de repetirse una o dos veces durante los meses más activos de la epidemia (junio y agosto) es medida valiosísima que debería ser em-

pleada en las comarcas azotadas por este flajelo.

//,—Los Centros Rurales de Salud, órganos de la Asistencia

Si la asistencia antimalárica, es la organización de los tratamientos para hacerlos accesibles a cuantos necesiten curarse, hay que conocer, de conformidad con este criterio médico-social, los órganos llamados a realizar esta Asistencia.

Los "Centros Rurales de Salud" son la creación moderna que recomienda la Higiene. Frente a la Malaria, la combaten y la previenen. La Conferencia Europea de Higiene Rural los define: "Instituciones que tienen por objeto el mejoramiento de la salud y del bienestar de la población de una región agrícola determinada." Así concebidos, forman parte de la organización -general de la sanidad pública de cada nación.

La Asistencia que pueden prestar los médicos aislados que sólo acuden una o dos veces a la semana a estos inclementes parajes desvastados por la Malaria, privados a menudo de los auxilios de un personal subalterno preparado, de medicamentos y de laboratorio para bien orientar sus descisiones terapéuticas, es simplemente, desde el punto, de vista de la lucha contra la Malaria, casi un dispendio de dinero, de tiempo, de energías y de prestigio de la Higiene.

Un Centro Rural Antimalárico-Centro de salud rural diferenciado para hacer frente a

esta plaga, la más funesta entre nosotros para los trabajadores de la tierra costeña, deberá concebirse como un equipo técnico compuesto, cuando menos, del siguiente personal:

Un médico jefe, preparado en Higiene y especializado en Malaria; y

Un auxiliar, microbiologista;

Dos enfermeras;

Una brigada de sanitarios, formada por menores y adultos para las labores del pequeño saneamiento.

Como material, a título de sugerencia, señalamos el siguiente:

Un pequeño laboratorio de diagnóstico;

Un botiquín con quinina, en todas sus formas, de preferencia en comprimidos azucarados, fáciles para ser consumidos sin mayor preparación por todos los enfermos; con plasmocina, excelente en el tratamiento de los gametóforos; y además.-con algunos otros medicamentos adyuvantes, (sulfato de soda, etc.)

Un reducido instrumental para exámenes clínicos y pequeñas intervenciones. (La asistencia de urgencia, servida por estos Centros, aumenta su prestigio);

Aparatos para mezclar las sustancias larvicidas, como el verde de París; y para insuflarlo sobre los charcos (como en el arseniatado de las plantas).

Útiles de escritorio y de registro de enfermos;

Una cocina o quemador portátil;

Red de tul y aparatos para cazar zancudos y destruirlos;

Paños, toallas, mandiles y sábanas;

Una instalación sumario de muebles: una mesa, un estante, una cama para exámenes, algunas sillas.

Es evidente que esta organización de los Centros Rurales Antimaláricos, puede ser más amplia. Lo indicado, es bastante para hacer frente, con seguros resultados apreciables, a la campaña antimalárica en un valle, no muy extenso, que tenga medios relativamente fáciles de comunicación y que no cuente con más de 5,000 habitantes.

III.—La curación de las tercianas

La acción técnica del médico es siempre indispensable en el tratamiento acertado de la Malaria. No basto, que una persona se sepa enferma de tercianas para comenzar en el acto su medicación por la quinina o por otra cualquiera de las drogas eficaces o recomendadas contra la enfermedad. Las cosas no son tan simples, como pudieran imaginarse. La intervención del médico es necesaria para fijar el diagnóstico exacto; el tipo de hematozoario que interviene en la infección y el momento de evolución que atraviesa en el organismo humano. Sin este diagnóstico cabal no es fácil obtener rendimientos favorables de las drogas curativas, a las que, por esta ignorancia, se acusa, erróneamente, de no ser útiles para dominar el mal.

Una experiencia multiseccular tiene enseñado que desde que el enfermo se siente presa del acceso, cuya proximidad percibe

muy bien, conviene que adopte las providencias útiles siguientes:

- a). Ponerse en cama;
- b). Abrigarse, para prevenir enfriamientos;
- c). Tomar un purgante ligero: Una onza de sulfato de soda en agua hirviente, es el remedio más barato y eficaz.
- d). Aplicación de botellas calientes que defiendan contra el rigor del calofrío inicial;
- e). Beber una tizana o un caldo calientes;
- f). Una lavativa para descongestionar la cabeza y ayudar a la acción medicinal de la quinina es siempre útil: (Cuatro cucharadas de azúcar en un litro de agua hervida fría).

Todo eso es recomendable y de fácil realización doméstica. Los estudios modernos han demostrado que así se puede resistir, sin peligro, al primero o segundo acceso de tercianas, preparando la acción más eficaz de la quinina, que actúa decisivamente cuando el organismo ha pasado ya estos ataques iniciales y triunfado espontáneamente de ellos.

Sólo cuando se trate del paludismo pernicioso, a *plasmodium falciparum*, es cuando hay que adelantarse con el remedio específico, que para esos casos es la quinina empleada a altas dosis: Dos gramos cuando menos, en las 24 horas del comienzo.

En nuestros valles, castigados desde tiempo inmemorial por las tercianas, la quinina puede emplearse desde el primer momento, con la seguridad de que los enfermos acuden a su

acción milagrosa cuando ya han soportado varios accesos de la Malaria sin medicación alguna. 'Xa muerte por la Malaria, cuando no depende de la negligencia del enfermo, o de su abandono total, es necesario que lo recordemos, que se debe a la cura insuficiente por parte del médico." (Schüffner-MissiróliJ.

IV.~Los objetivos del tratamiento de la malaria Por mucho que parezca excesivamente técnica esta exposición, con el fin de que se aprecie toda la complejidad que en-

cierra la terapéutica eficaz de la Malaria, en sus múltiples aspectos y complicaciones, ofrecemos el cuadro que sigue y en el que se contiene, a la manera de un diccionario por decirlo así, las fases que atraviesa el parásito en el cuerpo humano, los daños que de estas fases derivan y la acción preferencial de cada droga sobre las consecuencias clínicas que de estos provienen. No se olvide que el hematozoario atraviesa por diversas etapas de desarrollo, sus edades se diría, cada una de las cuales demanda medios especiales de aniquilamiento.

CUADRO DE LAS FASES DEL PARÁSITO, de LOS DAÑOS QUE DETERMINA Y DE LOS MEDIOS ÚTILES PARA DESTRUIRLO

| FASES DEL PARÁSITO Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS QUE DETERMINA EN EL ENFERMO. | MEDICAMENTOS ÚTILES PARA DESTRUIRLOS Y POR LO TANTO PARA CURAR LA ENFERMEDAD. |
|--|---|
|--|---|

| | |
|--|---|
| ESPOROZOITO, hematozoario inyectado por el zancudo | No hay sustancia que destruya a este esporozoito y por lo tanto que prevenga su desarrollo para producir la Malaria, lio. |
|--|---|

EZQUIZONTE, hematozoario que ha invadido ya los glóbulos sanguíneos, en cuyo interior evolucionará ocasionando el ataque de tercianas, con sus períodos de calofrío, fiebre y sudor, que corresponden a la destrucción de los glóbulos rojos de la sangre, parasitados, dando así origen a nuevos parásitos, los merozoitos.

La QUININA es la sustancia más activa y eficaz hasta ahora conocida para destruir a los esquinizontes de todos los tipos del parásito y muy especialmente a los del paludismo grave, a plasmodium falciparum, que ocasiona la perniciosa.

(Véase más adelante como se emplea esta preciosa droga).

MEROZOITO, o hematozoarios nacidos en el interior del organismo humano, que invadirá nuevamente a los glóbulos rojos ocasionando las recaídas ó mejor recidivas de la Malaria. Originan la anemia.

La QUININA es igualmente activa para destruir estos merozoitos. Últimamente la ATEBRINA, medicamento sintético, ha venido a dotar a la Medicina de un nuevo poderoso elemento de acción contra este tipo

GAMETOS, hematozoarios derivados de los merozoitos, resistentes a la acción destructora del organismo, al que parasitan por largo tiempo. Estos gametos son los que infectan a los zancudos.

La PLAMOQUINA es el medicamento de acción más poderosa y eficaz contra los gametos. Lg[^] QUININA al impedirles que retornen a ser infectantes para el propio organismo, lo es igualmente.

Este cuadro, dentro de su latencia y por tanto de su oscuridad para los que no están familiarizados con la malaria, permite sin embargo vislumbrar cuan delicada es la labor terapéutica en esta enfermedad y por qué, en muchos casos, no se obtiene todo el rendimiento útil que cada droga es susceptible de dar.

Por esto, es que consagramos un párrafo especial a las drogas útiles contra la Malaria y a

V.—Valor de las drogas útiles contra la Malaria

No todos los remedios que se anuncian como eficaces contra las tercianas merecen crédito. Hasta el presente, contra el Paludismo sólo hay tres sustancias que se han demostrado de acción segura y benéfica: la QUININA, medicamento originario del Perú al que se deben las más grandes victorias contra la enfermedad; la PLAMOQUINA y la ATEBRINA, medicamentos sintéticos, debidos al genio científico de la Alemania.

Examinar, brevemente, el valor y los modos de empleo de estas preciosas drogas, es necesario, a fin de indicar como deben ser usadas en las comarcas azotadas por la Malaria.

La QUININA, en la forma de sus sales más útiles: biclorhidrato, formiato, valerianato, bromhidrato y sulfato, la más empleada, es el remedio universal, soberano contra la Malaria en todas sus formas. Administrada desde los comienzos de la enfermedad y de acuerdo con sus especiales indicaciones terapéuticas, domina la infección y amengua sus daños.

"Tres siglos, dice el gran malarólogo Lutario, han pasado desde que la quinina fue conocida en Europa y la escuela italiana guarda hasta hoy su creencia en el valor de la QUININA como el más poderoso medio para la profilaxia y el tratamiento de la Malaria. Italia, en el momento actual, considera a la Quinina como el medicamen-

to que ocupa lugar de honra y la legislación sobre la materia estima a la química como el baluarte de toda la actividad antimalárica."

Esta confianza en el precioso medicamento originario del Perú, es universal; y por doquiera, la QUININA, es la sustancia a la que todos cuantos luchan contra la Malaria, conceden la preferencia.

La razón es muy simple: la QUININA puede ser manejada sin riesgos de envenenamiento. Entre su dosis curativa y su dosis tóxica hay un gran límite, lo que no acontece con los otros medicamentos de acción antipalúdica. La QUININA es barata, se conoce admirablemente sus efectos, se sabe como ha de administrarse, es inocua y su distribución puede ser confiada a cualquiera. A pesar de estas ventajas incuestionables, conviene que lo advirtamos, no hay, ni puede haber un tratamiento quinico tipo contra la Malaria.

Sólo hay esquemas generales que tienen utilidad para la asistencia en masa de los trabajadores rurales, sobre todo cuando no se dispone de elementos suficientes y hay que asistir a un gran número de enfermos, caso que frecuentemente ocurre en la costa del Perú.

La QUININA se usa como preventiva y como curativa de la Malaria. Como preventiva, su uso es útil. Ningún otro medicamento tiene, a este respecto, valor superior. No por que impida el mal, sino por que adelanta su cura. Se diría que actúa como lo quiere el dicho popular. "Poniendo el parche antes de que salga el chupo." Esta protección de la quinina, de la que hablamos más adelante, sólo tiene utilidad limitada: durante el período de la epidemia activa y en colectividades muy disciplinadas o en casos individuales. Como curativa, la QUININA no necesita de mostrar su altísimo valor. Lo único que se requiere para reconocerle esta preciosa virtud, es que no se le pretenda pedir lo que ni ella, ni ningún otro medicamento de acción anti-malárica, puedan dar: curar a un tiempo mismo, el acceso y las recidivas, ideal no alcanzado todavía en la terapéutica de la Malaria.

La PLASMOQUINA es un producto químico sintético. Su acción sobre el parásito del paludismo es evidente e intensa. Contra los gametos se ha mostrado soberana. Los destruye y previene que infecten a los zan-

culos. Es una arma magnífica, pero que debe sólo emplear el médico, mejor aún el higienista. Los dos inconvenientes que presenta son: su acción tóxica cuando se pasa la dosis terapéutica y aún dentro de ella — seis, centigramos por día en el adulto — con el enfriamiento y la asfixia; y su alto costo; 9,000 soles el kilo.

La ATEBRINA, otro medicamento sintético poderoso, está en su período de prueba. Se anuncia como un medicamento muy eficaz para destruir rápidamente a los esquizontes sin dejarles la posibilidad de que adquieran las formas resistentes y por lo tanto cerno un medicamento preventivo de las recidivas. Es quizás el medicamento del porvenir. Por ahora su empleo no puede confiarse a las legiones de maláricos, que cuentan en la QUININA una droga de acción ya experimentada.

Todos los demás remedios — que se anuncian como "ANTIPALUDICOS" más o menos poderosos, si no tienen en su composición alguna o algunas de estas tres sustancias mencionadas y en la dosis conveniente, carecen de valor medicinal. Son apenas intentos de "comercializar" el gran drama que es la Malaria, cobrando un impuesto a sus víctimas.

Dr. Carlos Enrique Paz Soldán,

{Continuará}