

GENERALIDADES SOBRE EL PALUDISMO

(Concluye)

La vía hipo dérmica para la atebrina (atabrina) no se usa como un medio frecuente en este hospital y la vía endovenosa no se usa en absoluto ni para la atebrina ni para la quinina tomando en cuenta que el efecto de la quinina hipodérmica por ejemplo, se hace sentir pocos minutos después de inyectada y ahorra los inconvenientes y los peligros de toda administración endovenosa. La quinina hipodérmica se ha usado en este hospital por un sinnúmero de años, y en más de cien mil casos (Macphail) sin experimentar ninguna complicación, solamente uno que otro absceso en un promedio de cuatro en mil y en pacientes con poca resistencia, como es de explicarse. La quinina por la vía intramuscular y de sales solubles me parece que es el método más práctico y eficiente de administrarla en los casos en los cuales la administración oral está cohibida o la gravedad del enfermo así lo requiera. El peligro de una necrosis incidental de los tejidos es tan pequeño e insignificante que no merece tomarse en cuenta si se toma en consideración la vida del enfermo. No obstante, Bass lo criticó porque nunca tuvo oportunidad de tratar malarías en las cuales la gravedad de ellas necesitaran de un tratamiento drástico, así como la criticó Castellani, diciendo la nimiedad de que las inyecciones de quinina podían producir té-

tanos. Véase "Administration of quinine in acute malaria" (Macphail). Conferencia internacional de problemas sanitarios 1924.

El uso de la adrenalina como coadyuvante de la quinina, especialmente en los casos de ataques perniciosos, cerebral, álgidos, etc., en dosis de diez a quince gotas intramuscular obra eficazmente. Restituye el tonus vascular, cohibe la náusea y el vómito, exprime por decirlo así, los órganos hematopoiéticos y hace salir mayor número de parásitos a la circulación periférica, haciendo más eficaz la acción de la quinina intramuscular; y hasta como medio de diagnóstico en sangres negativas, varias veces se logra encontrar el parásito después de la administración de una dosis de adrenalina. (Aguilar). Véase "Adrenalin in Malaria," por Ricardo Aguilar, Annals of Internal Medicine. Vol. II.

En cien casos recogidos en estos últimos días, de paludismo con sangres positivas y hospitalizados demuestran lo siguiente; que después de cinco días de tratamiento con quinina y plasmokino o atebrina y plasmokino: los gametocitos de cualquier forma de malaria han desaparecido después de seis días de tratamiento con una u otra de las combinaciones antes dichas. Esto nos da la conclusión de que para el tratamiento hospitalario, tan efectiva es la quinina