

El Paludismo en el Niño

Por el Dr. ROBERT CLEMENT.

Tomado de La Prensa Médica de París. (Traducido del francés por el Dr. S. Paredes P.)

El paludismo constituye, aun en las regiones no infestadas, una causa muy importante de mortalidad para el feto, y para el niño durante los primeros años.

La infección de la madre en el embarazo es un gran factor de aborto; Sir P. Heñir estima que en Bengala 37,8% de abortos son imputables a la malaria.

La mortalidad en el curso del primer año es muy elevada: B. Blacklock y B. M. Gordon han observado que sobre 51 niños nacidos viables, cuya placenta estaba infectada de hematozoarios, 25,5% morían en los primeros siete días. En la India la mortalidad infantil para los niños de 2 a 5 años es dos veces más elevada en las regiones a enedemia malárica que en las no infestadas. En Bien-Hoa, en Cochinchina, Orgeas ha constatado en una plantación palúdica, la muerte de 17 niños en el espacio de un año: 3 nacidos muertos, 1 antes de un mes, 6 antes de un año, 3 antes de tres años, 4 antes de cinco años.

La transmisión del paludismo de la madre al recién nacido no se pone en duda: en numerosos

casos se ha visto en la sangre maternal y la sangre infantil el mismo parásito. Los niños atacados de paludismo congénito son débiles, tienen todos el bazo aumentado de volumen y frecuente aumento de volumen y frecuentemente una hipertrofia hepática con **icteria**. El primer acceso de fiebre se produce al cabo de algunas horas, la temperatura pasa de 40°, acompañándose de convulsiones. Weselko, en Montenegro, nota en el paludismo congénito una mortalidad de 35%.

La frecuencia de los abortos, la importancia de la mortalidad y de la mortalidad del primer año, por malaria, obedece en parte al prejuicio que una mujer en cinta no debe absorber quinina. En los países muy palúdicos, como el Congo, no solamente las mujeres embarazadas pueden tomar quinina profiláctica 0.30 a 0.50 gramos en una o dos veces al día, sino que es una condición indispensable para llegar bien al fin del **embarazo**. Son en general las mujeres que han descuidado esta precaución, quienes contraen durante la gestación fiebres palúdicas graves

para las cuales es necesario recurrir a las fuertes dosis, y que abortan o paren prematuramente. A las dosis terapéuticas usuales la quinina no interrumpe el embarazo y no tiene ninguna influencia ni sobre la matriz ni sobre el niño. Startseheff da dato durante el cuarto mes de su embarazo a una mujer de 42 años, más de 100 gramos de quinina, sea por ingestión, sea en forma de inyecciones, sin que la gestación haya sido interrumpida.

La quinina pasa en la leche en el curso de la primera hora después de la ingestión, pero la cantidad absorbida por el niño en el seno que abajo de la dosis profiláctica necesaria, debe completarse por la administración directa al niño de 0,05 grs. de quinina por año de edad.

Además de los casos relativamente raros de paludismo congénito, el niño es a menudo contaminado en las regiones endémicas.

El índice esplénico y el Índice parasitario de niños abajo de quince años sirven en general para poner en evidencia la **infestación** de una región. Es triste constatar, a la hora actual, que el paludismo ataca a la mayoría de los niños en ciertas regiones.

En Argelia, el índice esplénico de niños indígenas hasta 15 años varía de 34,4 a 37,4%, según las provincias. En África Ecuatorial, en los niños menores de 5 años el índice esplénico es de 19,22% y el índice parasitario

de 37,16% (Letandu y Vancel), en África Occidental francesa los basos varían según las poblaciones, de 25 a 50% (Rault). En el Alto **Volta** el índice esplénico abajo de 5 años varía de 42 a 59% (**Conlonger**, Lejer y Bédier). En Madagascar el porcentaje de niños palúdicos es muy variable, según los distritos, pero en ciertas regiones es a menudo vecino de 100 por 100/

En Nigeria el índice parasitario era en 1922 de 66,6%, en 1923 de 78% (Hanson). En el Senegal en 100 niños indígenas, no presentando fiebre ni hipertrofia esplénica, y pareciendo sanos, Adam ha encontrado, según las épocas, el hematozoario en 82 a 90% de los casos. En el Sudán francés el número de niños parasitados varía de 75 a 80%.

Estas cifras que tomamos de una memoria de la Unión Internacional de Socorro a los niños, de Ginebra, muestra el esfuerzo que queda por hacer en la profilaxis del paludismo, particularmente la desecación de regiones pantanosas, la destrucción de mosquitos en los contornos de las ciudades y la distribución gratuita de quinina.

La madre durante la gestación, no debe en ningún caso descuidar esta precaución, y para estar segura de que el niño absorbe bien la dosis preventiva necesaria, es menester organizar la distribución de la quinina con ingestión inmediata bajo el ojo del maestro.

París, abril 19 de 1933.