

EL PROBLEMA PALÚDICO EN EL PANTANO DE BORBOLLÓN

POR EL DR. D. EMILIO FERNÁNDEZ CARVAJAL

Trata de una Memoria presentada con motivo de los numerosos casos de paludismo que, en el verano pasado, se registraron en este Pantano, cuya publicación juzgamos de interés, tanto por el problema en sí, cuanto para poner de manifiesto la atención que nuestros servicios de Obras Públicas dedican a los asuntos sanitarios y sociales.

El paludismo, malaria, fiebre intermitente o alternativa, fiebre de las costas, climática, fiebre de los pantanos, etc., pues con todos estos nombres se la ha designado, es una afección que se conoce desde tan antiguo, que ya Hipócrates la designó como enfermedad propia, estableciendo — por aquel entonces — las tres formas principales del paludismo: la cotidiana, terciana y cuartana. Celso también describe estas tres formas. En 1640 es traída a España la corteza de quina, desde el Perú, y al poder combatir con la quina las afecciones febriles de tipo intermitente, se hace ya un diagnóstico *ex-juvantibus* de esta enfermedad.

Pero es a partir de 1880 cuando Laveran hace una descripción detallada y completa de esta enfermedad, al descubrir en la sangre el parásito del paludismo. Estudios posteriores de Marchiafava, Golgi y Grassi (este último indicó la especie de mosquito transmisor), ampliaron el conocimiento de esta enfermedad. Y por último, Schaudin y Manson (extranjeros), y Mendoza, Huertas, y especialmente Pittaluga (entre nosotros), completaron, con estudios muy minuciosos, las características y modos de transmisión de esta enfermedad.

El paludismo ha significado siempre en España un problema sanitario de gran envergadura, si bien no ha llegado nunca a revestir los caracteres alarmantes, de epidemia grave, con los que se ha presentado en el verano del presente año 1942.

Siempre Extremadura, por sus condiciones climáticas y geográficas, ha representado el foco principal de paludismo en España, contribuyendo a ello también, además de aquellas condiciones, las deplorables en que viven sus habitantes del medio rural (hacinamiento, viviendas insalubres, falta de aseo personal, alimentación deficiente, pernoctar en el campo en la época de verano, etc., etc.). Y así se comprende que las dos provincias de Cáceres y Badajoz hayan dado siempre el mayor contingente de morbilidad y mortalidad por paludismo entre todas las demás provincias españolas; pues ya en el año 1931 alcanzaba Cáceres la cifra de cuarenta defunciones, y Badajoz la de cincuenta y una, cifras que han ido des-

cendiendo en años ulteriores, hasta el año 1941 y el siguiente, de 1942, en que la cifra tan extraordinaria de casos registrados de paludismo, debe haber llevado consigo un gran aumento en la mortalidad, lo que aun no se puede conocer por no haberse confeccionado todavía la estadística correspondiente.

Pues bien: en ese verano de 1942, el paludismo, en esta zona del Pantano de Borbollón (Cáceres), ha seguido también el incremento registrado en todas las demás zonas maláricas de España, y ha revestido los caracteres de una epidemia enormemente grave, por lo que hace a la morbilidad registrada. En una población de 350 personas aquí existentes (niños y adultos), se han producido, en los tres meses de verano, quinientos cuarenta y cinco casos de paludismo nuevos y repetidos, comprobados todos ellos por investigación sanguínea.

En este número enorme de palúdicos, registrado en tan escaso tiempo, y en tan pequeño contingente de población, he observado casos de todos los tipos, especialmente de *terciana* y *laveriana*, y en menor número de *cuartana*. Según mi estadística, la proporción de las distintas formas habidas es: ocho casos de cuartana; 342, de terciana, y 195, de laveriana.

En este número de casos he tenido ocasión de observar formas típicas y atípicas en absoluto, y estas últimas especialmente en los casos de recidivas. He observado numerosísimos casos en que los tres estadios típicos del acceso palúdico (escalofrío, calor y sudor) no se han producido, y una gran irregularidad y distinta duración de los accesos en los mismos casos de terciana, y numerosos casos de terciana duplicada o cotidiana. Las pocas formas de cuartana registradas han revestido carácter tan sumamente leve que, al observar su benignidad y su obediencia al tratamiento, resulta asombroso pensar que haya existido un caso, el descrito por LÉGER y RYCKE WAERT, de una cuartana perniciosa con terminación letal por coma.

Pero la gravedad de este paludismo endémico, en este Pantano, se ha manifestado en las formas de laveriana habidas, y es en estas formas, precisamente, en las que mayor número de recaídas y recidivas he

observado, como asimismo en las que se han dado los más variados y atípicos casos de malaria. Del total de casos de laverania registrados (195), he observado muchos acompañados de un ropaje clínico tan variado que, antes de practicar la investigación sanguínea, hacían pensar en cualquier otro proceso morboso. Así, por ejemplo, casos de fiebre subcontinua y continua, con intensos vómitos, sin escalofríos y sin sudores, y con dolores, cólicos abdominales y diarreas, que hacían suponer la presencia de procesos paratíficos; otros, cuyo comienzo con escalofríos, fiebre alta durante cuarenta y ocho horas, sin remisiones, y fuerte dolor de costado, semejaban un proceso neumónico; un caso de perniciosa sincopal y dos casos de forma delirante.

Todos estos casos de fiebres perniciosas y una gran mayoría de los casos de terciana benigna, presentaban una esplenomegalia muy marcada, esplenomegalia que, ateniéndome a la clasificación de R. Ross, ha resultado ser:

173 casos.....	Bazo normal (I)
306 "	Tumoración esplénica ligera (II)
66 "	" " mediana (III)
17 "	" " grande (IV);

encontrándose también una hepatomegalia menos intensa y una facies terrosoamarillenta (facies malárica típica en la mayoría de estos casos), que denotaban un estado anémico que, en dos casos, llegó a un verdadero estado de caquexia palúdica, uno de los cuales, un niño de dos años, falleció. Caso único de terminación letal, registrado en el Pantano, de los numerosos casos graves habidos.

Salta a la vista, con lo que queda expuesto, el enorme incremento que ha adquirido el paludismo en esta zona, y al considerar las cifras de morbilidad alcanzadas (el total de los habitantes) y la cifra de 1 por 545 de mortalidad.

Pero la gravedad de este problema palúdico no estriba en la cifra de mortalidad, sino en la enorme morbilidad registrada, en su amplia difusión, en su cronicidad y en sus secuelas: anémicos, caquéticos, hepáticos, esplénicos, nefríticos, neuróticos, etc., etc., todo lo cual trae como consecuencia la disminución temporal o la incapacidad permanente para el trabajo en los individuos afectados. Y bajo este punto de vista, social o económico, alarma un poco considerar la cantidad de días de trabajo perdidos por culpa del paludismo. Un cálculo ligero, con cifras aproximadas, nos dará una idea más clara de la importante riqueza perdida a causa de esta enfermedad:

De las 350 personas que habitan en el Pantano,

unas 272 son adultos que trabajan en él. Estas 272, todas han padecido el paludismo, y la mayoría, con frecuentes recidivas y estados de postración y decaimiento ulteriores, que les imposibilitaban para el trabajo durante varios días después de desaparecidas las fiebres. Y considerando que cada sujeto de éstos ha padecido, por lo menos, un primer ataque palúdico y una recidiva, y calculando solamente la pérdida de diez días de trabajo para cada sujeto durante los setenta y ocho días hábiles de los tres meses de verano, resultarán perdidos para el trabajo la enorme cantidad de dos mil setecientos veinte días en el espacio de tres meses. ¿Qué rendimiento hubieran producido esos dos mil setecientos veinte días perdidos, de haberlos trabajado?

Estas son las consecuencias funestísimas de esta enfermedad, que en España ha adquirido la forma de plaga endémica, y que, de no combatirla debidamente, originará, sin duda, cada año, un ejército de sujetos depauperados y enfermos (especialmente entre la población rural), semi-inútiles para el trabajo, y una enorme pérdida de riqueza para la nación.

Por eso el paludismo, como enfermedad económica-social, es de una importancia extraordinaria; tanta, que si el mismo cálculo arriba señalado lo aplicáramos a todas las zonas palúdicas de España, quedaríamos grandemente asombrados — y aterrados — al conocer la riqueza, en trabajo, perdida cada día.

Urge, pues, una lucha intensiva contra esta plaga social; lucha que deberá ser dirigida, lógicamente, por el Estado, mediante el personal competente. Es preciso luchar en el próximo año intensamente contra todos los factores causantes de la infección malárica: saneamientos hidráulicos, tratamiento de los reservorios humanos de virus (sujetos huéspedes de parásitos maláricos), profilaxis contra la infección en sujetos sanos mediante procedimientos mecánicos para evitar la picada del mosquito y administración de quinina, preventivamente, en dosis proporcionadas al índice anofelínico; lucha antimosquito (contra las larvas, mediante pececitos de los géneros *Gambusia* y *Tylapia*, o echando en las aguas escorpiones y chinches de agua, o rociando el agua de grasa o aceite, o pulverizando verde de *Schweinfurt* o verde París (arseniato de cobre), y contra los mosquitos mismos (mediante trampas, fumigación, quemado, etc., etc.); tratamientos adecuados de quinina y de preparados sintéticos antimaláricos, como la Atebrina y la Plasmoquina, etc.

Es decir, emplear todos los procedimientos conocidos para luchar contra esta nueva peste, en bien de la salud pública y de la economía española.