

De algunas enfermedades parasitarias de los Pulmones en el Perú.

POR EL DR. ANÍBAL CORVETTO,

Catedrático de Semiología y Clínica Propedéutica, Miembro de la Academia Nacional de Medicina y Médico Director de los Dispensarios y Gotas de Leche.

(COMUNICACIÓN AL 6º CONGRESO MÉDICO LATINO-AMERICANO EN CUBA)

Entre las enfermedades parasitarias de los pulmones es, sin disputa alguna, la más difundida en todas partes y en el Perú, desde luego, la infección debida al bacilo de Koch: la tuberculosis pulmonar. Sin embargo no es de esta afección que quiero ocuparme por haberlo hecho ya con anterioridad otros autores y yo; y porqué es cosa ya perfectamente conocida cómo el clínico debe proceder para hacer su diagnóstico con precisión y oportunidad, para instituir el tratamiento adecuado y tomar las medidas profilácticas que el caso exige.

De la mayor frecuencia con que ella se impone a la consideración del práctico y de la consecuencia que este hecho lleva consigo induciéndole en todo momento a considerarla como causante directa del caso que estudia, surge la necesidad de conocer todas aquellas entidades mórbidas que localizadas en los pulmones, le son diferentes, dando lugar a lamentable error de diagnóstico con grave daño del paciente y, de modo principal, de la profilaxia.

Por esta razón voy a ocuparme de una serie de enfermedades que se se presentan con fenómenos parecidos a la neumofimia, y que es necesario tener presentes cuando se trata de valorizar síntomas, compulsando su valor semiológico, para establecer la naturaleza del mal. Hay otra considera

ción, además, que me obliga a ello, y esta consideración es de orden eminentemente práctico: de todas estas enfermedades pueden presentarse, y se han presentado ya, epidemias de mayor o menor intensidad; y como para cada una de ellas hay medios profiláticos sencillos y de valor efectivo que se debe poner en práctica para evitar que tal suceda, de aquí la necesidad de su conocimiento completo para poder contrarrestar eficazmente su propagación.

En el curso de mi práctica profesional, dedicado al estudio, entre otras enfermedades, de las del aparato respiratorio, he tenido oportunidad de encontrarme con distintas dolencias de él que en ningún modo tenían que hacer con la tuberculosis pulmonar. Ellas han sido: los hidátides pulmonares, la paragonimiasis o hemoptisis parasitaria de oriente y la espiroquetosis bronco-pulmonar. Todas, observadas en apreciable lapso de tiempo, se impusieron a mí, en un principio, como males debidos al bacilo de Koch; pues en todos ellos la sintomatología fundamental estribaba en: tos y hemoptisis; síntomas éstos que obligaron a los pacientes a acudir al especialista para ser tratados. Y en unos casos la marcha de la enfermedad, cuidadosamente seguida en sus menores accidentes, y en otros, el examen concienzudo y e auxilio eficaz del laboratorio, fueron los que me permitieron hacer su diagnóstico preciso.

* * *

Mis estudios sobre Equinococia pulmonar están todos ellos resumidos en artículo publicado en el número 703 de "La Crónica Médica" correspondiente al mes de Enero del presente año, y en el cual doy cuenta de todos los casos de dicha afección que hasta esa época me fué dado reunir; número que alcanza a la cifra de 12 casos, y sin que ninguno nuevo pueda agregarle hasta el día.

En dicho artículo hago un ligero resumen de todos los casos de que hube noticia, señalando aquellos en los cuales se había intervenido quirúrgicamente para obtener la curación. Dos han sido los hechos de esta naturaleza realizados hasta hoy en la localización pulmonar de los hidátides; en los demás no se ha intervenido, realizándose la curación en muchos de ellos por la expulsión espontánea del quiste como ha sucedido en mis casos o sucumbiendo después de una larga dolencia semejante a la tuberculosis.

Después de insistir sobre los medios a que el clínico debe apelar para poder hacer a tiempo el diagnóstico respectivo, de cuya oportunidad depende la suerte del enfermo, recomendando de modo especial la investigación radioscópica, hacía resaltar la importancia de este diagnóstico que nace de la marcha que tienen los hidátides pulmonares: porque al lado de los casos que se pueden llamar benignos en que el quiste termina, después de reacciones locales a veces violentas e intensas, por fraguarse paso, a través de los bronquios, al exterior, dejando al enfermo restablecido después de un tiempo variable; existen los casos de tisis hidatídica que son los graves, que terminan con la muerte y facilitan la aparición de nuevas infecciones que ultiman al paciente.

Refiriéndose a este caso bastante frecuente he escrito: El "quiste contaminado fragua una caverna en pleno parénquima pulmonar; esta caverna se vuelve una fuente inagotable de expectoración purulenta y hemoptisis; el enfermo continúa expulsando membranas, esputos abundantes purulentos y fétidos: mas adelante aparece la fiebre y con ella todos los trastornos de orden séptico: diarrea, anorexia, enflaquecimiento, sudores; se implanta entonces una verdadera tisis hidatídica. Puede sobrevenir otro género de complicaciones necrosis, gangrena, neumonia, bronconeumonia y también puede injertarse una tuberculosis sobre un terreno de este modo preparado. La muerte es el fin irremediable en estos casos". Y he agregado: "Afortunadamente hoy este desenlace desastroso del hidátide pulmonar puede y debe evitarse porque el práctico tiene ya bien trazado el camino que ha de seguir para librar a su enfermo de una muerte segura. Sólo necesita hacer con oportunidad su diagnóstico y entregarlo enseguida al cirujano a fin de que este haga la intervención que su arte le señala".

Hacía resaltar después como los hidátides en general constituyen enfermedad bastante frecuente en el Perú, y de aquí deducía la conveniencia de exponer algunos principios sobre profilaxia, una vez que nos es conocido su agente etiológico y su modo de transmisión. Y así escribía estas palabras mas adelante: "Basta recordar que la vía de infección es la vía digestiva realizada mediante la ingestión de aguas, legumbres y frutas que crecen al ras del suelo, contaminada por las deyecciones de los perros, alimentados con las vísceras de animales enfermos y que además hay la posibilidad del

“contagio directo por lo convivencia con los mismos perros
“ya infectados por la tenia equinococo.

“Teniendo presente estos hechos, las reglas profilácticas
“se desprenden naturalmente, y es de desear que se emprend-
“da una campaña en forma en este sentido para evitar la
“difusión de la enfermedad.

“Medio principal de ella sería la rigurosa observación
“del ganado que se beneficia en el matadero, donde según
“tengo entendido, la presencia de quistes, principalmente en
“los carneros, es cosa frecuente y hasta habitual. El cono-
“cer su procedencia ya sería un paso adelantado en la ave-
“riguación de la zona en donde, con toda probabilidad, esta
“dolencia está difundida entre las gentes que tienen que ha-
“cer con el ganado.

“Junto con esta medida debería hacerse una investiga-
“ción ante todos los médicos sobre la existencia y la frecuen-
“cia de la enfermedad.

“Y con tales conocimientos se podría proceder a dictar-
“las instrucciones del caso, haciendo resaltar el peligro que
“se corre con el trato frecuente e íntimo con el perro; y de la
“necesidad de tomar serias precauciones al valerse de ciertos
“alimentos y bebidas, con cuya ingestión es posible adqui-
“rir el peligroso contagio”.

La importancia de una semejante campaña no necesita demostrarse. Basta recordar el ejemplo de Uruguay y de la Argentina, donde este mal hace muchos estragos y donde la campaña contra él se ha iniciado y llevado a cabo de modo intenso y enérgico. Toca al Perú y a los países que se encuentran en las mismas condiciones que él, seguir ejemplo semejante para evitar males de mayor entidad.

*
* * *

Otro tanto debo decir de la Paragonimiasis pulmonar, enfermedad con toda probabilidad importada del Oriente y que ya cuenta con casos perfectamente autóctonos en diferentes partes de América, a los cuales se pueden agregar algunos de los casos que apunto en mi trabajo sobre esta materia, publicado en la misma “Crónica Médica” en el número 697, dedicado a conmemorar el primer centenario de la República.

A seis asciende el número de casos reunidos en el Perú y debidos a la observación de los doctores BARTON, ARCE, O-

RREGO y yo. Como en los hidátides pulmonares, el práctico se encuentra al principio vacilante en su diagnóstico, siempre que no piense en la posible existencia de esta enfermedad; y cree en la de la tuberculosis pulmonar de forma congestiva o en una abortiva parenquimatosa de feliz pronóstico. La tos y la hemoptisis, principalmente esta última, son los síntomas mas resaltantes y tenaces que obligan al paciente a consultar al médico, y de tal manera domina la hemoptisis el cuadro que uno de los nombres mas conocido de ella es el de hemoptisis parasitaria de oriente. Es el examen cuidadoso de los esputos, no sólo desde el punto de vista de la presencia del bacilo de Koch, sino la de todos los parásitos y huevos de parásitos, el único medio de llegar al diagnóstico preciso de la dolencia. De otro modo, repito, pasa por uno de los tantos portadores de las formas benignas de la neumofimia, por lo menos en un principio, dadas las condiciones del paciente, por lo general, bastante buenas.

Esta dolencia de marcha crónica y hasta hoy casi siempre fatal por la entidad que vienen a adquirir los síntomas principales, coloca al individuo en condiciones de salud precaria y expuestos a muchos peligros que conviene reseñar aunque sea brevemente:

De los accidentes a que está expuesto, fuera del de una hemoptisis abundante y violenta, incoercible, que puede fulminarlo, hay el de la emigración de los huevos por las arterias que pueden formar émbolos, una de cuyas localizaciones — la cerebral — lleva consigo muchos y serias consecuencias. Además la condición especial en que esta dolencia coloca a los pulmones frente a nuevas posibles infecciones — la tuberculosis entre otras — los pone en situación de inferioridad para luchar con eficiencia contra ellas. Las afecciones bronquiales y pulmonares, por esta circunstancia, revestirán particular gravedad y serán de muy severo pronóstico.

Al lado de estos serios peligros tienen los enfermos una probabilidad en favor suyo, a saber: no pudiendo multiplicarse los parásitos que tienen albergados en sus pulmones, puesto que para hacerlo los huevos necesitan realizar un ciclo en otros huéspedes distintos (1) y no siendo ilimitada la vida de dichos parásitos, pueden morir y ser expulsados al exterior sus cadáveres, quedando el enfermo exento de ellos y libre del mal. Tal emergencia no es inverosímil si el

1.— Véase «La Crónica Médica» N.º 697, pág. 249

paciente está sujeto a reglas higiénicas apropiadas y si el peligro de la reinfección está alejado.

Tratamiento no hay hasta el presente ninguno eficaz contra esta enfermedad. Apenas si hoy hay lejanas esperanzas en el empleo del tártaro emético en inyecciones endovenosas. Ojalá adquieran pronto exacta comprobación por la experiencia de todos los clínicos las palabras de JOYEUX: "El tártaro emético es un precioso medicamento llamado a volverse quizás el específico de todas las helmintiasis humanas y animales, provocadas por parásitos que no habitan el tubo digestivo y contra las cuales estamos desarmados hasta hoy". Mientras tanto el paciente tiene que resignarse a soportar la carga del parásito y estar expuesto a uno de los tantos peligros enunciados.

Medidas profilácticas se imponen hoy contra esta dolencia y de dos clases: internacionales e individuales. Esto tanto más, cuanto que hoy los casos autóctonos de la enfermedad se comprueban con cierta frecuencia en diversos países de América.

Las medidas profilácticas internacionales son bien conocidas y hay que formular votos para que ellas sean puestas en práctica por todos los Gobiernos de los países en donde con frecuencia irrumpe la emigración oriental.

El conocimiento de la biología del parásito hoy bien preciso merced a las investigaciones de YOKOGAWA, permite establecer con precisión las reglas de profilaxia individual de resultados proficuos inmediatos. Estas medidas a bien poco están reducidas y no pueden ser más sencillas. Se reducen a combatir la perniciosa costumbre de comer crudos o después de cocción incompleta, crustáceos y moluscos de todas clases. Es ésta una costumbre más generalizada de lo que se cree. Y necesario es enseñar que tal costumbre es perniciosa para la salud, que lleva consigo peligros muy serios, y que por este motivo, es un principio fundamental de higiene: *comer crustáceos y moluscos después de severa cocción.*

Esta enseñanza hay que difundirla en todas las clases sociales, pues todas están expuestas al mismo peligro con respecto a la paragonimiasis, como lo revela el caso por mí historiado, referente a persona de posición espectable; hay que difundirla principalmente entre los jornaleros de los campos que, con bastante frecuencia, hacen uso, para su alimentación, de crustáceos de los ríos.

La espiroquetosis bronco-pulmonar de CASTELLANI cuenta en el Perú con un bagaje mucha más pobre, afortunadamente. Solo está él reducido, hasta el presente, a dos casos publicados el uno por mí — de la forma crónica — y el otro por mi amigo el Dr. RIBEYRO — de la forma aguda — en un asiático que asistió en la Maison de Santé.

Esta dolencia, de la que ya se cuentan algunas epidemias de importancia, vase descubriendo en muchas localidades, a tal extremo que hoy tiene mayor ubicuidad de la que se ha creído; así puede establecerse que es enfermedad existente en todas las partes del mundo, aún cuando algunos se inclinen a creer en su origen oriental. Lo positivo es que mi caso es autóctono pues tuvo lugar en un peruano que nunca ha salido de su patria; quizás si la ha adquirido por contagio, merced al frecuente trato con los asiáticos, cosa fácil en nuestros medios populares. Con suerte para el Perú, la enfermedad en cuestión no ha adquirido hasta ahora importancia epidémica; ella ha permanecido esporádica, pues en los muchos centenares de esputos examinados desde el punto de vista de ésta y otras dolencias, solamente ha sido hallada la vez señalada. Pero esto no aleja la posibilidad del peligro, dado que con frecuencia, muy a pesar nuestro, estamos en contacto con los pueblos de Asia de donde han partido según la opinión de VIOLLE, los contingentes de obreros y soldados que llevaron el contagio durante la pasada guerra a Francia, produciendo las epidemias que él describe.

Producida por el germen descrito por CASTELLANI con el nombre de *Spirochaeta bronchialis*, fué este autor el que describió la enfermedad toda, en sus dos tipos: el agudo y el crónico, señalando sus síntomas y el tratamiento adecuado para ella.

Como en las precedentes, síntomas bronco-pulmonares de distinta entidad son los que caracterizan la enfermedad con un compromiso más o menos variable del estado general del sujeto que por lo común se mantiene bueno. Sin embargo no son pocos los casos de formas crónicas en que hay enflaquecimiento, debilidad, anorexia y a veces una fiebre moderada de tipo vespertino. Y la dolencia puede pasar por otra cualquiera sin una metódica exploración microscópica del esputo, único medio de diferenciarla de otras y de establecer su preciso diagnóstico. La coloración de las preparaciones efectuadas por el nitrato de plata, en la solución conveniente y siguiendo apropiada técnica, es la mejor; y en ella los espi-

roquetes aparecen colorados de negro sobre un fondo castaño.

Entre las formas de la enfermedad, merece muy especial mención la forma hemoptoica — sobre la que VIOLLE insiste particularmente — porque puede simular perfectamente una tuberculosis pulmonar abortiva.

Esta enfermedad es muy contagiosa; la contaminación sería directa de persona a persona: se haría por inhalación, ya de partículas húmedas que contienen los parásitos todavía vivos, o mediante polvos que contengan partículas de esputo desecado en el cual existen los llamados cuerpos cooides de LAVERAN y MESNIL. La enfermedad no respeta razas, como puede apreciarse por su difusión en la superficie del globo, siendo el hombre fácil presa del espiroqueta, pues se han señalado varios casos de contagio en los laboratorios entre las personas que manejaban éstos gérmenes.

El tratamiento es tónico y sintomático. Tratamiento específico no lo hay. Por lo menos tal propiedad no ha sido reconocida por todos los clínicos al tratamiento arseno-emético preconizado por CASTELLANI.

El tratamiento general no debe descuidarse, y en ésta como en todas las enfermedades del aparato respiratorio, él tiene poderosa influencia sobre su buena marcha y terminación. Así estarán indicados: vida al aire libre, casa bien ventilada y bien iluminada, reposo, alimentación nutritiva y abundante y toda clase de cuidados higiénicos oportunos. Se evitarán: enfriamientos, cambios bruscos de temperatura, ambientes llenos de polvo, etc.,

Dada la contagiosidad de la dolencia es prudente adoptar, como medida profiláctica, el aislamiento de los atacados; aislamiento que debe mantenerse hasta la desaparición de los gérmenes de los esputos. Esta medida preventiva es además favorable para los mismos espiroquetosos, pues dada la gran vulnerabilidad de sus vías respiratorias pueden ser, a su vez, contagiados por otros enfermos cuya vecindad les es peligrosa por ser portadores de dolencias más graves, como, por ejemplo, la tuberculosis pulmonar.

* * *

Tal es el resumen de mis observaciones con respecto a las tres enfermedades, de las que me ha sido dado observar y seguir algunos casos en el Perú. Ellas tienen grande impor-

tancia no sólo clínica, sino epidemiológica, pues todas tienen tendencia a difundirse y a hacer muchas víctimas; y es de esperar que las autoridades sanitarias de los países de América estén avisadas y tomen las medidas conducentes para evitar el estallido de epidemias de dichas enfermedades. Por considerarlo así es que termino este trabajo sometiendo a la deliberación de este Congreso un voto formulado en los siguientes términos:

“El Sexto Congreso Médico Latino-Americano recomienda a la consideración de los Poderes Públicos de todos los Países de América el estudio de los Hidátides, la Paragonimiasis y la Espiroquetosis bronco-pulmonar; y se permite así mismo insistir acerca de ellos en la necesidad de tomar las medidas profilácticas necesarias para evitar el posible aparecer de epidemias de cada una de estas enfermedades”.