

Influencia de la última guerra sobre el estudio de la medicina tropical y sobre la enseñanza médica general *

Por el Dr. JULIAN ARCE

Profesor de Medicina Tropical de la Facultad de Medicina

La paralización del progreso científico, impuesta por la guerra espantosa que acaba de terminar y que orientó todas las instituciones y todas las energías, hacia el objetivo supremo de la destrucción implacable y completa del adversario, cualesquiera que fuesen los medios conducentes a ella, ha llegado a su fin, sinó en todos los países que tomaron parte en la conflagración, pues muchos de ellos sufren todavía intensamente los quebrantos y trastornos económicos, industriales, políticos, etc., derivados de tan magna lucha, en algunos como Estados Unidos é Inglaterra, cuya poderosa vitalidad, unida al espíritu práctico y resuelto que los caracteriza, les ha permitido dedicarse sin tardanza a reanudar los trabajos de sus institutos y de sus laboratorios, destinados al cultivo de la ciencia, en sus aplicaciones no ya al exterminio del hombre, sino al bienestar y felicidad de la especie humana.

Pero, no es esto todo. En su empeño de aprovechar las lecciones recojidas en el curso de la guerra, usufructuándolas, acertadamente, para prevenir las dificultades que pueden presentarse en el futuro, se preocupan, con el más vivo interés, de resolver los dos grandes problemas siguientes, intimamente vinculados al porvenir de la humanidad: 1º. perfeccionar el estudio de la medicina tropical, llenando los numerosos vacíos que aún presenta y que dificultan el saneamiento total de las zonas tropicales, retardando así el desarrollo de su población, de sus industrias y de sus exhuberantes riquezas, acumuladas pródigamente en su seno por la acción previsoras de la naturaleza para asegurar la supervivencia de la especie; y 2º. mejorar la enseñanza de la medicina, en su más amplia acepción, sal-

(*) Trabajo recibido en Junio; sólo aparece ahora por exceso de material recibido con anticipación.

vando los escollos y deficiencias que han dificultado y dificultan actualmente su aprendizaje práctico y completo. Ambos problemas nos afectan muy de cerca, quizá si no es exagerado decir que de su solución depende el porvenir de nuestra nacionalidad. Debemos prestarles, por consiguiente, la mayor atención, estudiarlos serena y hondamente, sin prejuicios, sin pretensiones, que no caben en asuntos de tan vital importancia y después de considerarlos en sus diversos aspectos, veamos la parte que nos toca en esa obra de civilización, de cultura y de adelanto, que han emprendido los países mas poderosos del mundo en beneficio de la humanidad.

I

El interés que ha despertado siempre el estudio de la patología tropical, tan instructivo y sugerente desde cualquier punto de vista que se le considere, ha sido aún mayor durante la última contienda, en que vivieron y lucharon, confundidos bajo las mismas banderas, hombres de todas las razas y de todas las regiones del globo, inclusive las tropicales, y en que las necesidades de la campaña llevaron, como en la época de las cruzadas, ejércitos numerosos, ya del oriente hacia el occidente y vice versa, ya de las zonas cálidas a las templadas y frías, o de estas a aquellas. En las trincheras y en los vivacs, en los campos de prisioneros y en los hospitales, el contacto íntimo y prolongado de los sujetos, en condiciones mas o menos favorables a la trasmisión de los gérmenes patógenos de que pudiesen ser portadores, aseguraba el transporte e importación de las mas variadas y peligrosas enfermedades, entre las cuales ocupaban el primer lugar, las que grasan constante y preferentemente en las comarcas tropicales. Por último, cuando terminada la lucha regresaron las tropas a sus respectivos países, el peligro de la diseminación de las enfermedades exóticas se acentuó considerablemente, ya que la experiencia adquirida en Inglaterra y Francia sobre todo, durante la permanencia de las tropas procedentes de Asia y Africa, había demostrado la factibilidad de la reimportación y extensión de la malaria, la disentería amibiana, etc., en dichos países.

Se aprovechó, pues, de las oportunidades extraordinarias que ofrecía tan amplio campo de estudio, para poner a prueba la exactitud de los conocimientos adquiridos, asi como la consistencia de las doctrinas y teorías, que forman el acervo de la patología tropical. La malaria, en sus múltiples manifestaciones y aspectos, ha sufrido, podemos decir, una revisión completa, discutiéndose nuevamente sus condiciones etiológicas y endemo-epidemiológicas, sus síntomas y formas clínicas, sus lesiones, su fisiopatología, tratamiento y

profilaxis. Y aunque parezca agotado el tema, es lo cierto, que su estudio mantiene siempre el primer lugar en la medicina de los trópicos, no solo por la precisión científica que ha alcanzado, sino también porque la extinción de la malaria, a pesar de esos adelantos incontrovertibles y de los resultados felices de su aplicación, es todavía obra muy difícil de realizar, a causa de los múltiples factores que complican el problema. Prueba de este aserto es lo que sucede actualmente en los Estados Unidos donde, según las informaciones oficiales, ocurren anualmente de seis a siete millones de casos de malaria, que afectan, como es natural, la salud y bienestar de esa gran nación. Hay lugares, en efecto, como la península inferior de Virginia, en que la malaria ejerce una influencia tan desastrosa, que a pesar de sus excelentes tierras de cultivo, se halla prácticamente inhabitada, al punto de que en muchas partes de dicha península apenas hay una familia por cada tres millas cuadradas. Afírmase, asimismo, por las autoridades sanitarias, que en el sur de los Estados Unidos «la fiebre tifoidea, la disentería, la pelagra y la tuberculosis juntas, no son tan importantes como la malaria». Y, sin embargo, no hay país en el mundo que cuente con mas recursos, ni con mejores elementos de acción que la Unión Americana, para hacer efectiva la profilaxis de la malaria en toda la extensión de su territorio, como lo hiciera hace algunos años, con el éxito mas completo, en la Habana y Panamá. Nadie puede dudar, de que la patria de GORGAS, realizará esa obra gigantesca de saneamiento, pero la persistencia actual del flagelo malárico en los estados meridionales de ese gran país, en la forma devastadora que acusan las estadísticas, demuestra que, no obstante la exactitud científica y el conocimiento perfecto de la profilaxis antipalúdica—la mejor conocida hasta hoy en el terreno de la medicina preventiva—su ejecución tropieza en la práctica, no pocas veces, con obstáculos muy serios, casi insuperables.

Ahora bien, lo que pasa en los Estados Unidos con la malaria, sucede igualmente en otros países adelantados como Italia, a cuyos hombres de ciencia debe tanto el estudio de esa enfermedad; y ocurre asimismo, en proporciones superlativas, verdaderamente aterradoras, en las comarcas tropicales, más difíciles de sanear en su totalidad y que constituyen, por tal causa, un peligro real y permanente para todos los países en que existió antes la malaria y donde puede volver a existir, si se reimporta a ellos el hematozoario de Laveran y se infectan los anófoles locales, como lo ha demostrado la guerra última con la comprobación de casos autóctonos de malaria en lugares de Inglaterra, por ejemplo, libres de esa enfermedad desde mucho tiempo atrás y que han sido nuevamente contaminados, por soldados

portadores del gérmen que regresaban a sus hogares. Estos hechos incontrovertibles, han evidenciado así, una vez mas, que la amenaza de la malaria no termina con la desaparición de esta endemia de una localidad determinada, pues ella no significa la extinción de los *anopheles*, imposible de alcanzar en la práctica y no indispensable, por lo demás, para la profilaxis antipalúdica. La amenaza subsiste por consiguiente, desde que no desaparece el agente trasmisor, derivándose de aquí la necesidad de prevenir el ingreso libre de portadores del virus, tanto mas peligrosos cuanto mayor es su número y mas abundantes los mosquitos vectores. Y esto es lo que ha sucedido con motivo de los grandes movimientos de tropas, mas o menos numerosas, infectadas por la malaria desde su lugar de origen o en las diversas regiones paludicas que fueron teatro de la lucha. Idéntica eventualidad puede ocurrir en las épocas de paz, con los inmigrantes y con el tráfico de pasajeros, cada vez mayor y más rápido, susceptibles de reimportar el agente patógeno específico.

Mirando pues en toda su amplitud el peligro sanitario de la malaria, es fuerza concluir que el no afecta únicamente a tal o cual país, a tal o cual región, sino que interesa y afecta a la humanidad en general, tanto por lo que ese peligro tiene de real para la salud y bienestar de casi todos los países del globo, cuanto porque su desaparición significaría el desarrollo y aprovechamiento efectivo de las zonas tropicales, sustraídas hoy, puede decirse, a la civilización y al progreso, por la influencia mortífera de aquella endemia. Refiriéndose GORGAS a la transmisión de la malaria por el *anopheles* y de la fiebre amarilla por el *stegomyia*, dice lo siguiente: «Los efectos de estos dos descubrimientos, tendrán proyecciones tan vastas como los de cualquiera otro de los grandes descubrimientos que se han hecho en la medicina, sin excluir aun los trabajos inmortales de JENNER y de LISTER. Ellos nos permiten controlar completamente las condiciones sanitarias de Panamá. . . . Yo creo, que estamos en vísperas de la ocupación de los Trópicos por el hombre blanco. Si esto se realiza se desarrollarán, andando el tiempo, grandes civilizaciones en las regiones tropicales». Esta profecía del ilustre higienista americano, se cumplirá, seguramente, en el porvenir, mediante la cooperación integral del mundo civilizado.

El estudio de las espiroquetosis en los ejércitos combatientes de ambos bandos, que ha confirmado las investigaciones originales de INADA, IDO y sus colaboradores, sobre la llamada enfermedad de Weil y su agente causal, el *spirochaeta icterohaemorrhagiae* (*leptospira icterohaemorrhagiae* de NOGUCHI), ha contribuído, sin duda, indirectamente, al resultado obtenido por este observador en sus investigaciones sobre el gérmen de la fiebre amarilla, llevadas a cabo

en Guayaquil el año 1918. En efecto, NOGUCHI, ha comprobado la presencia en algunos amarílicos y en los animales infectados experimentalmente, de un microorganismo idéntico al de la espiroquetosis icterohemorrágica, del que solo se diferencia por sus reacciones inmunológicas y al que ha dado el nombre de *leptospira icteroides*. Este descubrimiento es sumamente importante, ya sea que se confirmen los trabajos de NOGUCHI y la interpretación que él les dá, ya sea que esta última sufra alguna modificación, pues aunque la profilaxis del tífus amarillo ha podido y puede realizarse perfectamente, en ausencia de datos precisos sobre la naturaleza y caracteres del virus xantogénico, el hallazgo de éste, facilitaría y aseguraría su extinción absoluta de la superficie del globo, sin contar los beneficios inmensos que de su conocimiento se derivarían para el diagnóstico y tratamiento de esa gravísima pirexia.

La importación de la leishmaniasis tegumentaria del Oriente (ulcera oriental) en Francia, transportada, al parecer, por «cabilas y anamitas, empleados en los Pirineos orientales, en el cultivo de la vid, durante la guerra, ha sido comprobada, sin lugar a duda, por RAVAUT, con el hallazgo de la *leishmania tropica* en las lesiones (consistentes de nódulos pequeños, inflamados, sin ulceración ni supuración, pero con un orificio diminuto en el centro, del cual salía una gota de líquido seroso), que presentaba en la cara, una muchacha de 12 años de edad, nacida en dicha región y de donde nunca había salido. Este hecho singular, pues se trata del primer caso de esa enfermedad contraído en Francia, ha de tener, seguramente, importantes proyecciones sobre el modo de trasmisión de la leishmaniasis tegumentaria, tan debatido e incierto hasta el presente. No será difícil, en efecto, descubrir a los portadores originarios del virus y las fechas precisas de su arribo a la localidad que han contaminado y en que se ha descubierto el caso de RAVAUT, puntos de partida indispensables para investigar, con conocimiento perfecto de las *condiciones locales*, en toda la extensión del término, las vías y agentes probables de la trasmisión y diseminación de la leishmania, con las consiguientes deducciones prácticas en orden a la profilaxis. Es posible asimismo, como lo presume el observador citado, que existan otros casos en Francia, de aspecto igualmente poco característico, cuya identificación no será difícil si se hace el estudio microscópico de las lesiones. Finalmente, la historia de esos enfermos revelará las formas clínicas de la dolencia en ese país, así como la evolución que ella pudiese tener en el trascurso de la vida de los sujetos.

Las disenterías y especialmente la producida por la *entamoeba histolytica* que es propia de las zonas tropicales, han sido objeto,

igualmente, de nuevas investigaciones, sobre todo en lo que se refiere a la influencia de los portadores de ese protozooario patógeno, en la epidemiología de la disentería amibiana y su propagación a las zonas templadas y frías. Como es natural, tratándose de estudios clínicos realizados en tan vasta escala y asociados inmediata y constantemente con los trabajos de laboratorio, el capítulo de las amibiiasis en general, como el de las espiroquetosis en sus múltiples y variadas especies y acciones morbígenas, se ha ampliado considerablemente, enriqueciendo la patología tropical con adquisiciones de gran valor y utilidad práctica. Contribuciones igualmente interesantes registran los anales medicos de la guerra, sobre los demás protozoarios parásitos de los intestinos, cuya patogenicidad, admitida para algunos de ellos, no está aún demostrada para otros, si bien se les considera ya, como susceptibles de volverse patógenos en determinadas condiciones.

La experiencia de la guerra ha permitido, asimismo, confirmar la trasmisión del tifus exantemático y de la fiebre recurrente, que tantos estragos causan en el Perú, por el piojo, insecto que juega igual papel en la llamada «fiebre de las trincheras». Fué también durante la contienda, que LEIPER, enviado por el gobierno inglés a Egipto para dilucidar la etiología de la bilharziasis, que grasaba en los soldados ingleses e indígenas, confirmó y completó los estudios anteriores sobre las cercarias del helminto y señaló las medidas que deben tomarse para matar los moluscos que sirven de huéspedes intermedios y evitar así la diseminación de esa enfermedad tropical.

Numerosos trabajos se han hecho, en fin, sobre otras enfermedades propias o predominantes en los países cálidos, como la fiebre biliosa hemoglobínúrica, la diarrea tropical (*psilosis linguae*), el beriberi, etc., sin que, desgraciadamente, se halla llegado al conocimiento perfecto e incontrovertible de su etiología.

Ahora bien, tanto en Estados Unidos como en Inglaterra, existen actualmente instituciones poderosas que persiguen el estudio y profilaxis de las enfermedades tropicales, ofreciendo para el efecto su concurso eficaz y generoso a las naciones directamente interesadas y cuyos recursos no les bastan para librarse por si solas de las endemias que diezman a sus habitantes, estorban su comercio e impiden el desarrollo de sus industrias y riquezas naturales. En Norte América, la «International Health Board of the Rockefeller Foundation», ha tomado a su cargo tan altruista como difícil empresa en la América tropical, alcanzando el éxito mas alentador, que será sin duda definitivo y completo, cuando los pueblos beneficiados cooperen, resueltamente, a esa obra de bien común y de solidaridad sanitaria. En Inglaterra se ha constituido también en los últimos meses del

año pasado, un *Comité para la prevención de las enfermedades tropicales* (Tropical Disease Prevention Committee), que tiene por objeto, como su nombre lo indica, emprender investigaciones médicas internacionales sobre las enfermedades de los trópicos y su profilaxis. Es decir, que se propone completar el estudio de la medicina tropical, con el concurso del mundo civilizado, para establecer sobre bases científicas la profilaxis y saneamiento de los países cálidos. Dicho comité, compuesto de hombres de ciencia y de negocios, ha resuelto comenzar sus operaciones, practicando una inspección médica completa de las Pequeñas Antillas. Las razones que ha tenido el comité para hacer esa elección, son las siguientes: En primer lugar, la conveniencia de realizar las investigaciones que marcan el principio de la campaña, en áreas tropicales pequeñas, que ofrecen condiciones favorables para el estudio de las enfermedades que les son propias y para el ensayo de las medidas que se reputen apropiadas a la prevención y extinción de aquellas; así, las Pequeñas Antillas forman un grupo de islas de poca extensión que pueden ser fácilmente recorridas e inspeccionadas y que presentan además la ventaja de diferenciarse por sus «caracteres físicos, estructura geológica, clima, flora, fauna y habitantes, así como por las enfermedades de las plantas, los animales y el hombre» que en ellas grasan, todo lo que permite suponer que dichas islas son el campo más adecuado para el estudio de las enfermedades tropicales que aun no están completamente dilucidadas. Ahora bien, si se tiene en cuenta que las áreas extensas significan condiciones más numerosas y complejas, la elección de esas islas pequeñas resulta muy acertada para el fin que se propone el comité, porque comprenden en una área reducida todos los factores esenciales que deben investigarse, a la vez que disminuyen el número total de las condiciones o factores a estudiarse. Por último, las diferencias que existen entre las mencionadas islas donde reinan las mismas enfermedades, permiten determinar los diversos factores presentes o ausentes en cada una de ellas y por consiguiente la relación o influencia que tales hechos puede tener sobre dichas enfermedades comunes.

Debemos mencionar, finalmente, entre los grandes y loables esfuerzos que se hacen para luchar con eficacia contra los flagelos que azotan a la humanidad, tales como la malaria, el tifus exantemático, la tuberculosis, las enfermedades venéreas, la mortalidad infantil, etc., la organización del *Comité de las Sociedades de la Cruz Roja*, acordada en la conferencia de Cannes, en abril de 1919, por las delegaciones de la Cruz Roja americana, británica, francesa, italiana y japonesa. No se trata, como a primera vista podía creerse, de una institución perteneciente a tal o cual de esas nacionalidades, sino

del esfuerzo inicial de pueblos que se encuentran en situación apropiada para coordinar y dirigir los trabajos de investigación y de profilaxis, que han de realizar conjuntamente con los demás países del globo, cuya participación activa desean y esperan confiadamente. «Deseamos, ha dicho Mr. DAVISON sintetizando el pensamiento generador de la conferencia, llevar la luz de la ciencia hasta los últimos rincones del planeta».

Ahora bien, ante los hechos que acabo de exponer acuden a la mente las siguientes interrogaciones: ¿Cuáles es la actitud que corresponde a nuestro país? ¿Esperaremos pasivamente el resultado de los estudios y de los esfuerzos ajenos para aprovecharlos en nuestro beneficio tardía y débilmente, a la zaga del mundo civilizado, o, sacudiendo la inercia en que vivimos, anuladora de toda iniciativa y de toda energía progresista, nos incorporamos resueltamente a ese movimiento mundial que, a raíz de la guerra más pavorosa que registra la historia, trata de aunar las fuerzas desatadas en la contienda y de unir a los pueblos en una alianza poderosa contra la enfermedad y la muerte? El dilema es fatal y no admite, por consiguiente, en el terreno de los más vitales intereses del país y de su porvenir en el concierto de las naciones, otra determinación, que tomar parte activa e inmediata en la campaña de estudio y de acción a que nos invitan y alientan los pueblos más civilizados del mundo.

Debemos, pues, señalar el camino a seguir y los medios más apropiados para iniciar los trabajos que nos respectan, en proporción a los recursos de que es posible disponer y a las condiciones especiales de nuestro país. Para esto es preciso que nos ocupemos, previamente, del problema de la enseñanza médica nacional, que es la piedra angular en que descansan el presente y el futuro médico social del Perú.

(Continuará)

BIBLIOGRAFIA

1. *Public health reports*.—March 21, 1919.
2. *Proceedings of the Medical Conference*.—Cannes, France. April 1 to 11, 1919.
3. G. NEWMAN.—*An outline of the practice of Preventive Medicine*. 1919.
4. P. ARMAND-DELILLE, P. ABRAMI, G. PAISSEAU and HENRI LEMAIRE.—*Malaria in Macedonia*. Translated by J. D. Rolleston. 1918.
5. PAUL RAVAUT.—*Le premier cas de contagion du bouton d'Orient en France*.—«Bulletin de l'Académie de Médecine».—84^{eme} année—Tome LXXXIII, pag. 198 Paris, 1920.
6. R. P. STRONG.—*Trench fever*.—Report of Commission Medical Research Committee American Red Cross, 1918.
7. E. BRUMPT.—*Leçon inaugurale de la chaire de parasitologie et d'histoire naturelle médicale de la Faculté de Médecine de Paris*.—«La Presse Médicale». N^o. 13, 1920.
8. «The Journal of Tropical Medicine and Hygiene»—Nos. 2, 3 y 4, 1920.