

CATEDRA DE ENFERMEDADES TROPICALES

(Curso de 1918)

El concepto nosográfico de la Medicina Tropical

POR EL DR. JULIAN ARCE,

Catedrático de Enfermedades Tropicales, Médico del Hospital « Dos de Mayo »
Miembro de la Academia Nacional de Medicina, Fellow of the Royal Sanitary
Institute (London), Miembro Correspondiente Extranjero de la
Academia Nacional de Medicina de Caracas (Venezuela).

Señores:

La creación de la cátedra de enfermedades tropicales, que tengo el honor de regentar interinamente, ha venido a satisfacer la necesidad imperiosa que había, de ampliar, en la extensión posible, el estudio de esas morbosis, que tan de cerca nos interesan, aliviando a la vez, la pesada labor de la asignatura de nosografía médica, cuyas divisiones sucesivas, impuestas por los adelantos de la ciencia moderna, aseguran la eficacia de la enseñanza y facilitan el aprendizaje de la medicina. Es decir, pues, que este curso, así como el de enfermedades nerviosas y mentales y como el de sífilis y enfermedades de la piel, es y debe ser siempre, parte integrante del de patología interna y por consiguiente sus fundamentos y sus métodos, deben ser también los mismos de esta ciencia, lo que no obsta para que mas tarde, si es posible, es amplien sus horizontes, asociándolo a

trabajos científicos de investigación y experimentación, que no solo contribuirán a su perfeccionamiento, sino que también incrementarán nuestros conocimientos con producciones nuevas y originales.

Ahora bien ¿cuál es el principio o la clasificación en que se funda esta novísima división de la patología interna? ¿las enfermedades que vamos a estudiar, se separan acaso de las demás por su semeiología particular, por sus lesiones anatómicas especiales o por su etiología característica? ¿cuál es, en fin, el criterio que ha de servir de norma para la demarcación de la medicina tropical, en armonía con las orientaciones actuales de la patología?

La historia de la medicina nos enseña, que la clasificación de las enfermedades ha tenido sucesivamente como base, ya los síntomas reveladores de los procesos morbosos, que constituyen, por decirlo así, su fisonomía clínica; ya las lesiones, que atestiguan su existencia, su localización y sus efectos; ya, en fin, las causas que los generan en su conflicto con el organismo humano. Cada una de estas doctrinas, que han reinado en la patología disputándose su predominio, si bien han tenido que sucederse unas o otras a medida de los adelantos de la ciencia que demostraban su imperfección, han contribuido sin embargo, considerablemente, al conocimiento mas profundo de las enfermedades en sus múltiples aspectos y han marcado rumbos mas seguros al desarrollo evolutivo de la medicina.

Pues bien, las enfermedades tropicales no se clasifican hoy aparte ni por sus síntomas, ni por sus lesiones, que no tienen nada de particular o de específico; tampoco se separan por su etiología, si se considera ésta desde el punto de vista general que informa la clasificación etiológica, es decir, de la naturaleza del agente que las produce y que las ha hecho colocar, con toda exactitud, entre las enfermedades microbianas o infecciosas. Pero, si bien esto es cierto, hay que reconocer, asimismo, que los parásitos, ya sean animales o vegetales, que provocan las enfermedades propias de los trópicos, exigen condiciones climatológicas especiales, sin las cuales no pueden continuar su existencia en la naturaleza, muy particularmente, durante el tiempo, corto o largo, que muchos de ellos necesitan para pasar de un huésped a otro. Es decir, que, etiológicamente hablando, la causas productoras de las enfermedades tropicales forman un grupo especial, que presenta características definidas y que justifica, por consiguiente, el estudio separado de dichas dolencias, en un capítulo igualmente especial de la patología interna. Es este capítulo de la nosografía médica, cuyo desarrollo marca una nueva etapa en la historia de la ciencia, mas aún, en la marcha de la civilización y en el porvenir de la humana especie, que constituye el objeto y fin de nuestras lecciones.

Su importancia, descontada de antemano por ser parte integrante de la medicina interna, sube de punto cuando se considera las fecundas proyecciones que ha tenido y tiene, en el estudio de la etiología, epidemiología y profilaxia de todas las enfermedades transmisibles y muy especialmente de aquellas que, hasta hace pocos años, constituían peligro inevitable y fatal para los habitantes de las zonas tropicales y por consiguiente oponían obstáculo insalvable al aumento de la población, así como al desarrollo del comercio y de la riqueza. Para nosotros es todavía de mayor importancia ese estudio, por la situación geográfica del Perú, que hace de las enfermedades tropicales nuestra propia y peculiar patología, de tal manera que los problemas demográficos y económicos más trascendentales que tenemos por resolver, son en su mayoría, sinó en su totalidad, del exclusivo resorte de la medicina tropical.

Desde mucho tiempo atrás, se ha observado el hecho de que hay ciertas enfermedades que solo existen en las regiones cálidas o que predominan especialmente en ellas, al paso que muchísimas otras son, por decirlo así, cosmopolitas, existen en todos los climas. Así, la gripe, el sarampión, la tuberculosis, etc., no tienen patria, viven y se difunden en todos los países del mundo, produciéndose siempre de la misma manera. En cambio, las primeras, no se manifiestan sino cuando concurren las condiciones meteorológicas propias de las zonas tropicales, que solo existen de un modo ordinario en determinadas regiones, limitadas por líneas isotermas más bien que por líneas geográficas. Y si alguna vez llegan a producirse esas enfermedades en otras y distintas regiones, es porque se han reunido en estas, temporal y localmente, las *condiciones tropicales* que requiere la supervivencia del germen que las causa. Es decir, pues, que la existencia de las enfermedades tropicales está subordinada, estrictamente, a las condiciones del clima, de tal modo que si estas faltan o cambian, aquellas no se producen o se extinguen.

Ahora bien, si tratamos de averiguar la parte que desempeñan en esa etiología especial, el organismo humano y el germen patógeno, encontramos que dicha etiología no depende ni de la acción del clima sobre el cuerpo humano que, fisiológicamente, es adaptable a todos los climas, ni de la influencia que pudieran tener los alimentos, ni tampoco de las condiciones sociales y sanitarias de las regiones cálidas. Hay, es cierto, un pequeño número de enfermedades que se consideran como tropicales y que deben su limitación a esos factores, pero, en todo caso, ellas son, por decirlo así, la excepción. Tal ocurre con la insolación, la siriasis, el latirismo, ergotismo etc.; y aún la lepra, la peste bubónica, el cólera asiático y la disentería bacilar, se estudian hoy por los autores entre las enfermedades

tropicales y así las consideramos nosotros, porque se estima que las condiciones sociales y sobre todo antihigiénicas de los países cálidos, favorecen extraordinariamente su predominio y endemidad.

Tampoco puede atribuirse la etiología particular que estudiamos, a la acción del clima, o mejor dicho de la temperatura atmosférica, sobre el germen morbosos durante su permanencia en el cuerpo humano, porque si tal ocurriese, bastaría el cambio de clima para producir la muerte y desaparición del parásito, lo que no sucede jamás, pues el medio de cultivo en que vive, crece y se multiplica el germen, es decir, el hombre, no cambia cualquiera que sea el clima en que se encuentre—el esquimal de las regiones polares y el africano de la zona ecuatorial, son enteramente idénticos desde ese punto de vista—y efectivamente, la experiencia nos enseña que una vez que se ha instalado el parásito acompaña a su huésped adonde quiera que vaya. El clima no interviene, pues, en la supervivencia del agente patógeno en el interior del organismo humano. Ningún ejemplo es más demostrativo de esta verdad, que el que ofrece nuestra endemia nacional: la enfermedad de Carrión. En efecto, el cambio de clima no impide la evolución de la verruga, cuyo germen continúa imperturbable su desarrollo intracorpóreo, cualquiera que sea el lugar a que se traslade el paciente. Es así como se ha podido estudiar esa enfermedad, en diversos centros científicos de Europa. Igual cosa ocurre con la malaria, fiebre amarilla, leishmaniasis, tripanosomiasis, etc., etc.

Por consiguiente, podemos concluir, que en la mayoría de las enfermedades tropicales, el germen morbosos no es influenciado por la temperatura atmosférica, una vez que se ha implantado en el cuerpo de su víctima. Y digo mayoría, porque hay ciertas dermatosis como la *tinea imbricata* y la *pinta*, cuyos gérmenes, aún después de implantados en la piel, necesitan para continuar viviendo la temperatura elevada y la humedad de los trópicos, de tal modo que cuando el enfermo abandona esas regiones, el hongo parásito muere, como mueren también las plantas y animales tropicales cuando se les traslada a otros climas, y por consiguiente la enfermedad desaparece. «En este sentido, dice MANSON (1), esas enfermedades epifíticas, son las únicas verdaderamente tropicales.»

Pero si es cierto que la existencia del parásito es enteramente independiente de la temperatura atmosférica, en tanto que vive y pulula en el interior del organismo humano, no sucede lo mismo cuando, para perpetuar la especie, tiene que pasar de un huésped

(1) Allbutt and Rolleston—System of Medicine—Vol. II, Part. II, pag. 3.

a otro, es decir, del hombre enfermo al hombre sano. Entonces intervienen otros factores, otros agentes intermediarios, que dependen directamente de las *condiciones tropicales* del medio ambiente y esas necesidades especiales del parásito cuando, en determinada fase o forma de su evolución, abandona o es extraído del enfermo, exigen para ser satisfechas las elevadas temperaturas y la humedad de los trópicos. De donde resulta, que la supervivencia del parásito y su evolución fuera del organismo humano, así como su reimplantación después, o en otros términos, la existencia de la enfermedad que el produce, depende directa o indirectamente del clima, y por consiguiente, su distribución geográfica está subordinada a las limitaciones climatológicas. Tal es el principio fundamental de la etiología peculiar de las enfermedades tropicales. Vamos a ilustrarlo con algunos ejemplos.

El *parásito* que causa la *anquilostomiasis*, necesita para poder pasar de huésped a huésped, que sus *ova*, al ser expulsados con los heces, encuentren en el terreno, el grado de calor (temperatura elevada) y humedad necesarios para su incubación y desarrollo evolutivo. Sin estas dos condiciones, la supervivencia del anquilostoma es imposible. Ahora bien, como en las regiones tropicales y subtropicales existen de ordinario esos requisitos indispensables, la anquilostomiasis es enfermedad propia y muy difundida en ellas; pero como también pueden encontrarse reunidos en determinados lugares de otros climas, como pasa en el fondo de las minas, por ejemplo, cuando se produce en ellas una atmósfera tropical, la anquilostomiasis puede asimismo presentarse y se presenta efectivamente en esos sitios, ampliando así su distribución geográfica, que continúa, sin embargo, subordinada a la humedad y temperatura atmosférica.

El *gérmen de la malaria*, que no puede salir del organismo del enfermo por sus propios esfuerzos, ni es expulsado con las secreciones o excreciones, necesita para pasar de un huésped a otro, de la intervención ineludible del anófele, que no sólo lo extrae succionando la sangre del sujeto infectado, sino que albergándolo en sus propios órganos y tejidos, hasta que completa su ciclo evolutivo extracorpóreo y llega a las glándulas salivares del insecto, lo reimplanta después en el hombre por medio de sus picaduras. Ahora bien, las *especies particulares de anopheles* encargadas de asegurar la supervivencia del parásito malárico en el medio externo, tienen distribución geográfica limitada, porque necesitan para existir, así como para que se desarrolle en ellas el hematozoario de Laveran, condiciones meteorológicas especiales que se encuentran reunidas de ordinario en las regiones tropicales y subtropicales y por consi-

guiente sólo en estas existe y reina endémicamente la malaria. De aquí, que la extensión de esta enfermedad esté subordinada al clima.

El *gérmen de la fiebre amarilla*, que no conocemos sino por sus efectos, al igual que el de la malaria, tampoco puede salir del organismo del enfermo por sus propios esfuerzos, ni es expulsado con las secreciones o excreciones, de modo que sin la intervención obligada de un agente vivo, el mosquito *stegomyia calopus*, que se encarga de extraerlo, incubarlo y reimplantarlo, su trasmisión en la naturaleza es imposible. Pero como ese insecto vector requiere para vivir y sobre todo para que evolucione y se multiplique en su propio organismo el gérmen amarílico, ciertas condiciones meteorológicas que son propias de las zonas cálidas, el tifus icterodes solo existe o puede existir endemáticamente en dichas zonas y si en ocasiones se le ha visto aparecer epidémicamente en otros climas, es porque ha sido importado a ellos en la estación propicia, es decir, cuando la temperatura atmosférica ha sido suficientemente elevada, como lo es en los trópicos, para permitir la multiplicación y actividad del *stegomyia* y el desarrollo extracorpóreo completo del parásito patógeno. De donde resulta, que la geografía de la fiebre amarilla depende también estrictamente de las condiciones climatológicas.

Por último, el *gérmen*, aun desconocido, *de la verruga peruana* o enfermedad de Carrión, solo existe, endemo-epidémicamente, en ciertas quebradas de nuestro territorio, sin que hasta hoy se haya podido identificar esa enfermedad en ningún otro país del globo. Fuera de esas zonas, que son enteramente idénticas desde todo punto de vista, la enfermedad no se difunde, deja de ser trasmisible y por consiguiente no forma nunca foco. Ahora bien, los caracteres distintivos y propios de los lugares verrucosos, son, esencialmente, meteorológicos y topográficos, como sucede en el caso de la malaria, la fiebre amarilla, la enfermedad de sueño, etc. Puede pues afirmarse categóricamente, que la distribución geográfica de la verruga peruana está subordinada, en grado excepcional y superlativo, a las condiciones climatológicas.

Pues bien, señores, los cuatro ejemplos que os he presentado y que podría multiplicar fácilmente, demuestran con claridad meridiana, la exactitud del principio fundamental que sirve de base y a la vez justifica la independencia relativa, como lo es todo en Biología, de la medicina tropical, principio que podemos sintetizar así: La distribución geográfica de las enfermedades tropicales, está subordinada a las condiciones especiales del clima, que permiten la supervivencia del gérmen morbosos, durante su pasaje de un huésped de sangre caliente a otro. La mayor o menor estrictez de esas condicio-

nes climatológicas, explica la diversidad de la extensión geográfica de las enfermedades tropicales, como lo prueban la anquilostomiasis, la malaria la fiebre amarilla y la verruga, que ofrecen grados cada vez mayores de limitación y endemidad.

He dicho independencia relativa, porque no debemos olvidar nunca, que esta nueva división de la patología interna mantiene su enlace y sus relaciones con la ciencia matriz y que su separación no es ni puede ser absoluta, por las siguientes razones: En primer lugar, las características biológicas de los parásitos animales que producen las enfermedades tropicales, son comunes a muchos otros zooparásitos también patógenos, pero cuya distribución geográfica es mas amplia, es decir, que está menos o que no está subordinada a las condiciones meteorológicas. Ahora bien ¿no es verdad que sería mejor y sobre todo mas lógico, desde el punto de vista estrictamente etiológico, estudiar juntas las enfermedades causadas por parásitos animales cualesquiera que estos sean? La respuesta no puede ser sino afirmativa, aunque solo sea en obsequio a la didáctica. Así lo juzgan, sin duda, los autores que comprenden en el estudio de la medicina tropical, todas las enfermedades causadas por gérmenes animales. En segundo lugar, el criterio conforme al cual se clasifican, en la actualidad, las morbosis tropicales, no es exclusivamente etiológico, desde que se considera entre ellas enfermedades como la lepra, la peste bubónica, el cólera, las disenterías bacilares, la pelagra, el beri-beri, etc., cuya geografía y difusibilidad no dependen del clima, como sucede con las que hemos estudiado anteriormente, pero que encuentran en los países cálidos campo propicio a su desarrollo y endemidad, por las condiciones antihigiénicas así como de atraso económico y social, en que casi todos ellos se hallan. Algunos autores como ROSENAU, van todavía mas lejos y quieren que se considere entre las enfermedades tropicales, además de las indicadas, otras muchas, como la tuberculosis, la neumonia y la fiebre tifoidea, por ejemplo, que causan estragos inusitados en los países cálidos. Este es el criterio que podemos llamar sanitario, porque tiene como objetivo supremo la profilaxia y el saneamiento general, que han de transformar las zonas tropicales en centros de vida y emporios de riqueza. En concepto de ROSENAU, pues, «las enfermedades tropicales son todas aquellas que tienen su morada y endemidad constante en los trópicos, que se extienden con más rapidéz en el verano que en el invierno y que son, por consiguiente, mas predominantes, virulentas y fatales, en las regiones cálidas» (2).

De lo expuesto se deduce, que los límites de la medicina tropi-

(2) New Orleans Medical and Surgical Journal—1916. N° 1, pag. 36.

cal son imprecisos, como lo son los de todas las divisiones de la patología interna y que es por eso mismo indispensable, mantener la unidad de los fundamentos y de los métodos de esta ciencia, en las diversas partes que la constituyen. Esto significa, que debemos estudiar las enfermedades tropicales desde el mismo punto de vista didáctico e integral en que lo hace la nosografía médica, es decir, considerándolas en toda su amplitud, desde su génesis, sus síntomas y sus lesiones anatómicas, hasta su evolución completa en el tiempo y en el espacio, describiendo las múltiples formas que pueden revestir, los medios de reconocerlas e identificarlas, así como de predecir su desarrollo y sus consecuencias ulteriores y por último, los recursos que posee la ciencia para detener o modificar en marcha y prevenir su extensión; en síntesis, la historia, «el balance exacto y completo de nuestros conocimientos sobre las enfermedades», presentado en cuadros descriptivos suficientemente extensos y adaptables, en todo momento, a los progresos incesantes de la medicina. La patología interna es, en efecto, y ante todo, como dice muy bien WIDAL, (3) «una ciencia descriptiva», que estudia las enfermedades llamadas medicas, de la especie humana y esta es, precisamente, su razón de ser y su diferencia fundamental con la clínica interna, que estudia también las enfermedades médicas, pero no en la especie sino en el individuo. Ambas son de importancia capital y se completan una a otra, sin confundirse jamás; al contrario, su objeto y sus límites las separan, les dan autonomía y las hacen igualmente indispensables al estudio de la medicina. Un ejemplo demostrará mejor, este concepto fundamental que, en los últimos tiempos, parece haber sido un tanto olvidado entre nosotros. La patología interna estudia la malaria en todas y cada una de sus manifestaciones, describiendo las múltiples y variadas formas que presenta en las diversas regiones donde ella existe, teniendo en cuenta los numerosos y distintos factores locales. Su descripción es, pues, completamente integral y por lo mismo ideal, si se me permite la palabra, porque es la suma de la experiencia y de los conocimientos adquiridos en todas las zonas maláricas del mundo y en todas las razas de la especie humana. Es en síntesis, la fisiopatología malárica de la especie. Su estudio, por consiguiente, no puede ser mas importante ni mas útil para el médico, que debe conocer a fondo la enfermedad. La clínica, en cambio, estudia la malaria tal como se presenta en el enfermo, con las múltiples variantes que la individualidad reaccional del sujeto le imprime, es el estudio fisiopatológico del individuo, que nos

(3) La Presse Médicale—Paris 1911, pag. 186.

orienta hacia el diagnóstico y que, como es natural, tiene su punto de partida y su fin en el enfermo mismo. La diferencia entre una y otra es, pues, fundamental. Ni la clínica puede reemplazar a la nosografía, ni esta a aquella, ni tampoco pueden fusionarse, como se pretende, bajo el aparatoso pretexto de hacer práctica la enseñanza de la medicina interna. Es un error muy grave, contra el cual debemos reaccionar. La clínica de la malaria en los hospitales de Lima, no bastaría a ilustrarnos sobre todas las formas de la enfermedad, ni aún siquiera sobre las que ella presenta en muchas otras regiones maláricas de nuestro propio país.

Pero esto no quiere decir, que la descripción nosográfica no aprovecha de la experiencia personal del profesor, para dar vida a las lecciones, con la relación de los casos prácticos que haya visto y que ilustren mejor el punto. La enseñanza adquiere así mas interés y toma el colorido de la realidad, haciendo mas comprensibles y atrayentes las descripciones, a la vez que mas útil y fácil el aprendizaje. En cambio, la enseñanza de la clínica, que es esencial e ineludiblemente práctica, no se concibe sin la presentación de los enfermos, que constituyen el tema obligado y exclusivo de las lecciones. El profesor de clínica no hace el estudio didáctico e integral de la enfermedad, que necesita si conocer bien y de antemano, hace el estudio del enfermo en todos y cada uno de sus detalles y reconstruye entonces el proceso morboso, para identificarlo, preveer su curso y curarlo. Su enseñanza no encuadra ni puede encuadrar, por consiguiente, en el marco pedagógico y didáctico de la patología interna, con sus clasificaciones y sus métodos, que no existen para la clínica, subordinada como está al azar de los enfermos que se presenten. Basta lo dicho, para apreciar la distancia inmensa que separa a la nosografía de la clínica: son estudios inconfundibles y por lo tanto no fusionables.

Por la misma razón fundamental, esta cátedra no es ni puede ser un curso práctico de laboratorio, ni caben en su enseñanza las investigaciones sistemáticas sobre tales o cuales puntos oscuros de la patología tropical, que exigen técnicas y procedimientos experimentales completamente ajenos al estudio descriptivo e integral propio de la nosografía. La descripción de los gérmenes patógenos, ya estudiados en la parasitología y bacteriología, solo puede comprender las características biológicas mas esenciales de cada uno de ellos, insistiendo de modo especial en aquellas que dicen de sus medios de trasmisión y difusión. El nosógrafo aprovecha y expone las adquisiciones del laboratorio, en lo que se refiere a la etiología y patogenia de las enfermedades, de la misma manera que lo hace, con las que le suministra la anatomía patológica, es decir, sin entrar

en los detalles de la técnica, ni hacer las preparaciones demostrativas correspondientes.

No se crea por esto, que nuestras aspiraciones en esta materia hayan de quedar limitadas a la enseñanza puramente profesional, que está obligada a dar y da la Facultad de Medicina. El estudio de la patología tropical es tan vasto y encierra problemas de tan vital importancia para nosotros, que este curso solo puede considerarse como el primer paso hacia la creación de una escuela o instituto de medicina tropical, destinado al cultivo de esta especialidad a la vez que a trabajos de investigación y experimentación.

Hagamos votos, señores, porque sea pronto halagadora realidad, ese ideal de adelanto científico y de progreso médico nacional.

