

Reflexiones sobre las Enfermedades Tropicales

Por Max. Olaya Restrepo

La medicina colombiana, de parva historia y de muy contados valores humanos, tuvo durante largas décadas su orgullo fincado en la cátedra y en el Servicio de Enfermedades Tropicales del Hospital de San Juan de Dios de Bogotá. La presencia en él del catedrático Roberto Franco creador y fundador y su profesor honorario en los últimos años de su meritoria existencia convertían en cosa juzgada la existencia de una Escuela Colombiana de Patología y de Medicina Tropicales.

Una rápida revisión de la bibliografía médica colombiana, la mayor parte de la cual no está codificada, permite también darse cuenta de que entre lo publicado, los temas sobre enfermedades de los climas cálidos, ocupan el mayor espacio y son posiblemente las publicaciones de mayor calidad científica.

Durante aproximadamente cuarenta años en el pènsum de estudios de la carrera médica en la Universidad Nacional y en las que se ha norganizado en forma similar, se han enseñado patología, clínica y terapéutica de las Enfermedades Tropicales y hay médicos que se han dedicado a su estudio y a su tratamiento, convirtiéndose en maestros y especialistas de la materia. En el parlamento colombiano se ha hablado de crear para Santander en su territorio un Instituto de estudio y experimentación de las Enfermedades Tropicales y todo este desarrollo ha venido a concluir con la celebración del primer simposio de Enfermedades Tropicales, escogiendo para realizarlo, la ilustre y progresista ciudad de Barrancabermeja.

En la conciencia, en la historia no escrita, en el consenso general y en el aire de la vida médica colombiana existen pues sin lugar a dudas, las Enfermedades Tropicales.

No he encontrado ni creo que exista un solo trabajo colombiano que se haya preocupado por definir con exactitud y precisión los límites, el contenido y el alcance del término: Enfermedades Tropicales. Por ello es forzoso recurrir a los autores extranjeros, que por lo demás han nutrido durante todo el tiempo la formación y el ejercicio de la medicina colombiana.

Para el coronel médico Le Dantec, las Enfermedades Tropicales son exactamente las enfermedades coloniales. Vistas desde el ángulo de observación de los investigadores y escritores médicos europeos, esas Enfermedades Tropicales y coloniales son también las de pueblos de costumbres, vestidos y alimentos extraños a la civilización occidental y por lo tanto exóticos. Es pues la patología exótica.

En el magnífico Tratado de este médico francés, escrito y publicado en el espacio de tiempo que media entre las dos grandes guerras mundiales, el concepto primordial para la definición de países tropicales y de Enfermedades Tropicales, era el concepto climatológico. Así leemos en la página 4ª: "zona tórrida o clima intertropical: es esta banda de tierra que está acaballada sobre el Ecuador y que está limitada al Norte y al Sur por los trópicos". Más adelante hace una crítica de la concepción de los climas a la que califica de demasiado celeste y poco terrestre porque ella sitúa la mitad del Sahara en los climas templados y la otra mitad en los países cálidos y no tiene ninguna consideración de la variación de los fenómenos atmosféricos, en particular de la lluvia. No habría así desde el punto de vista estrictamente astronómico ninguna diferencia entre el clima del Sahara, donde no llueve jamás, con el clima de Bengala donde caen tres metros de agua por año. Sin embargo en la práctica médica el término tropical está aceptado como calificativo de los países cálidos.

Esta concepción puramente climatológica de la zona tropical, que se ha extendido también a las enfermedades, confiriéndole al clima, calidad de agente etiológico en algunas de ellas, y en todas de agente favorecedor o desencadenante, está hoy totalmente rectificada.

En efecto, los climas han venido variando gradualmente década por década y para el caso particular de los climas reinantes en los valles de los grandes ríos americanos, las variaciones son mucho más evidentes a medida que avanza la tala de los bosques y de las selvas aledañas a sus cuencas. Esta tala modifica sensiblemente el régimen de lluvias, disminuye los obstáculos a las corrientes de los vientos y como resultado final, el clima tiende a modificarse en forma que lo advierten sensiblemente los colonos y aún los plantadores agrícolas ocasionales.

Establecer pues una clasificación, una enseñanza, una terapéutica, una profilaxis y en general el concepto todo de enfermedades tropicales sobre la base variable de la climatología, subestimando los demás factores que entran en el mecanismo complejo de la producción de una enfermedad, de su mantenimiento endémico, de su transmisión y de su extinción muchas veces espontánea, es establecer de hecho una patología variable que hay que ir reajustando más de una vez en cada generación. Esto sin contar con que el hombre mismo puede modificar a voluntad el clima interior de sus habitaciones, con lo cual tenemos que aceptar que el elemento clima disminuye todavía más de la importancia primordial que le concedió Le Dantec en su obra citada.

Sir Patrick Manson y su continuador editorial Felipe H. Manson-Bahr, autores del Tratado de Enfermedades Tropicales más difundido y aprestigiado en la medicina colombiana, ya enfoca el problema de las Enfermedades Tropicales sin mencionar específicamente el clima como columna básica para edificar la patología de los países cálidos. In-

introduce, a diferencia del francés, la trascendental importancia de la nutrición como elemento capaz de modificar la virulencia de las enfermedades y la insalubridad del clima malamente llamado tropical. Respecto de éste dice textualmente:

“Es también de reconocimiento general que los individuos varían mucho en sus reacciones al calor. Los hay que sufren considerablemente en Inglaterra cuando aumenta la temperatura en las denominadas olas de calor, en condiciones que son las ordinarias en cualquier región entre Capricornio y Cáncer, de suerte que no es fácil en modo alguno evaluar éstas variaciones individuales.

“El dicho: lo que es alimento para un hombre es veneno para otro, se aplica también al clima; el temor instintivo a los grados extremos de calor y humedad disminuye rápidamente a medida que las comunicaciones se han abierto por la travesía aérea. El aeroplano, el automóvil y el refrigerador han desposeído a muchos lugares de la mayoría de sus terrores y la Costa Occidental del Africa no es ya la “tumbo del blanco”. Es de conocimiento general que algunos individuos de organización física mediocre prosperan en los trópicos; algunos por ejemplo, prefieren vivir en el Africa Central...”

Idéntico concepto expresaron los geólogos norteamericanos de la Texas Petroleum Company quienes, después de una permanencia de 9 años en los Llanos Orientales de Colombia, escribieron que este país podría ser definido como “the country of always spring”. Los autores británicos escriben todavía una patología para europeos que viajan al trópico, es decir una patología tropical colonialista, que es la que nos ha conformado y nutrido a los médicos colombianos.

Es triste pero forzoso declarar que no existen todavía en la medicina colombiana estudios de patología regional auténtica, hechos con la mente limpia de prejuicios extranjerizantes. Se debe destacar y exceptuar el magnífico estudio sobre Bocio Endémico realizado en equipo por miembros de la Sociedad Colombiana de Endocrinología.

Manson-Bahr, como decía arriba, ya concede a la nutrición y a la aclimatación una parte de la importancia primordial que ellas tienen en la patología y en la clínica tropicales; pero todavía su obra es patología para raza blanca en funciones coloniales.

El tercer autor es el Doctor Argumosa, médico y publicista español domiciliado en Venezuela. Este autor reproduce y comenta en su libro “Medicina Neotropical Afroamericana”, Editorial Paz Montalvo, Madrid. 1959, todos los estudios de las escuelas médicas brasileras, en particular los de la Escuela Médica de Bahía de Nina Rodríguez y los de Arturo Ramos. Estos y muchos otros autores antiguos y modernos parten de un punto de vista totalmente nuevo y diferente para el estudio de la medicina tropical: la medicina tropical americana y desde luego claro está su patología, son la patología y la clínica de las enfermedades de la raza negra.

Entra pues en juego otro factor primordial que es el factor raza. Sintetizando, las enfermedades tropicales son aquellas propias o características de la ancha faja intertropical de la tierra, desbordada al norte y al sur un poco más allá de los trópicos mismos; que son estadísticamente más frecuentes en la raza negra y en sus derivados étni-

cos colaterales y que están favorecidas por las condiciones peculiares de clima, de humedad, de ambiente y por sobre todo de desarrollo económico y cultural de los grupos humanos que en esas tierras habitan. Este intento un poco largo y confuso de definición de las Enfermedades Tropicales es la síntesis de las tres interpretaciones históricas que ellas han tenido en este siglo. Síntesis a la cual hay que agregar el hecho demostrado de que la inmensa mayoría de las enfermedades llamadas Tropicales procedieron históricamente del Continente Africano.

Para el concepto pragmático de lucha contra una enfermedad, en verdad importaría poco el profundizar el cauce de su origen histórico. Ello adquiere aún más valor si se sigue considerando la enfermedad como un hecho totalmente ajeno a la unidad cuerpo-espíritu, siempre venido de afuera y siempre producido por un agente científicamente demostrable. Para los que sostenemos que muchas veces la enfermedad no es un epifenómeno agregado al hombre, sino muchas veces una respuesta de éste o una manera de ser de la conducta humana, sí tiene excepcional interés el remontar el curso histórico de las enfermedades hasta encontrar su origen primigenio.

Volviendo al tema de las Enfermedades Tropicales, Argumosa las divide en dos grandes grupos: las enfermedades propias y características de la raza negra que están en su etapa prístina en el Africa y en la Costa Oriental de América llamada "la ribera negra de América". Son: el Banzo, el Máculo, el Gundú, Cangosa y los Nódulos yusta-articulares, el Pian; el Ainhum; la Pitiriasis versicolor tropical; la Dermatitis Papulosa Nigra y la Anemia falciforme de los negros, técnicamente llamada: Drepanocitemia, Meniscocitemia o deformación falciforme de los hematíes.

Estas son las enfermedades probadamente originarias del Africa; casi peculiares a los núcleos de negros de las costas africanas y del Brasil, que tienen tantas similitudes; excepcionalmente escasas a medida que se va disminuyendo el tipo negro por las mezclas raciales y casi con toda seguridad, desconocidas o ausentes en las razas blancas caucásicas.

El grupo de las enfermedades importadas en el estudio de Argumosa, es en verdad mucho más discutible porque como lo dice el mismo autor: "muchas dudas surgen cuando se pretende interpretar, en relación con la medicina, la procedencia de un agente causal, de un huésped intermediario o de un vector, contribuyendo a la falta de claridad, tanto la distancia que nos separa en el tiempo en cuanto a la fecha en que la transmisión pudo haberse efectuado, como los prejuicios y la falta de rigor en las descripciones".

Así por ejemplo el grupo de las enfermedades por virus no puede ser técnicamente calificado de enfermedades importadas. A raíz de los estudios sobre el virus de la Fiebre Amarilla, se ha orientado la investigación hacia demostrar que los virus son huéspedes permanentes de las florestas tropicales, que disponen de reservorios en las especies zoológicas arborícolas, como los micos, los armadillos y otros y cuya cadena de transmisión requiere la presencia de un vector alado de la familia de los insectos o de los ácaros. Es por ello que se juzga, de acuerdo con Soper y con Boshell Manrique, que la Fiebre Amarilla rural o

de la selva debió haberse originado en la meseta brasilera central del Matto Grosso, de donde fue dispersándose por oleadas epidémicas a lo largo del continente americano, sin que indudablemente en esa distribución haya tenido nada que ver la raza negra.

El Alastrim, que nos fuera enseñada como la viruela de los negros, otra enfermedad por virus, sí parece ser en cambio de origen africano en opinión de Freitas y de Guillot.

Consideradas desde el punto de vista de la raza, en particular de la raza negra que fue sometida durante tres siglos a un violento y dramático éxodo, que la dispersó por todos los demás continentes, las enfermedades llamadas tropicales se deben pues encontrar, y muchas de ellas se encuentran donde quiera se hayan establecido y perdurado núcleos negros originariamente procedentes del África. Esas serían pues nuestras Enfermedades Tropicales, y es así como deben ser estudiadas y no como lo han venido haciendo los tratadistas europeos anteriores que las consideraron: propias y exclusivas del continente americano; oriundas de él y creyeron que ellas serían siempre la barrera que detendría la civilización y la cultura a las puertas de América.

Cuál es el panorama actual de las Enfermedades Tropicales?

Son apenas un capítulo de la patología médica o patología interna, dentro de la cual han sido recientemente incluidas en la Universidad Nacional. Ha desaparecido casi pues su antigua individualidad histórica, que estaba apoyada sobre los errados conceptos que hemos analizado aquí. Las Enfermedades Tropicales han sido afortunadamente incorporadas al acervo común de la patología médica. Ni aún su capítulo de enfermedades por virus debe ser desglosado, para hacer de él materia propia de la medicina preventiva ni de la salud pública. Es cierto que las enfermedades por virus pueden revestir ahora como antaño revistieron las enfermedades por bacterias, caracteres epidémicos, pestilenciales o de grave calamidad pública, que obligue a las autoridades sanitarias a tomar frente a ellas las tradicionales medidas de cuarentena y de policía sanitaria. Pero a los médicos clásicos nos interesa insistir que las antiguamente llamadas Enfermedades Tropicales no eran y no son más que formas particulares de la enfermedad humana, agravadas por los factores de clima, de raza y de ambiente cultural.

En todos los tratados de patología tropical se viene aceptando la noción de aclimatación, como la denomina Manson-Bahr, que no es otra cosa que lo que hoy se denomina adaptación general del organismo a las noxas, estímulos o agresiones del medio ambiente.

Para todas las enfermedades de este grupo juega un papel importante la inmunidad transmitida por los mecanismos y los canales de la herencia. La lenta y segura acción de la ingeniería sanitaria viene modificando el suelo y el clima y los fenómenos de la transculturación resolverán los problemas de subdesarrollo, y de atraso económico que han jugado papel tan importante en el mantenimiento crónico de las enfermedades de los climas cálidos.

Los médicos colombianos seguiremos hablando de Enfermedades Tropicales porque es muy fuerte y muy honda la persistencia en nuestro espíritu de las enseñanzas de los viejos maestros. Seguiremos hablando de tierras tropicales y de Enfermedades Tropicales cuando las

barreras geográficas que determinaban esta nomenclatura y esta patología, han sido rotas definitivamente por los medios de transporte modernos y por las corrientes emigratorias que van de uno a otro extremo del orbe.

Cuando las selvas no se abren ya con el hacha del siglo pasado sino con el bulldozer moderno y cuando la habitación para el colono no es ya de palmas y de varas sin piso, que favorecían la infestación por artrópodos hematófagos, es cuando una comisión científica de la Universidad del Valle no encuentra en diez municipios de Santander sino cuarenta ejemplares de *Rodnius*, donde antes eran centenares de miles.

Cuando es posible transportar a un febricitante del fondo mismo del Valle a las tierras por encima de los mil metros y cuando esa misma velocidad del transporte impide que una enfermedad infectocontagiosa se tome su tiempo de incubación; cuando todas esas posibilidades económicas, sanitarias y médicas conspiran en favor de la salud del hombre y en contra de la enfermedad, no debe seguirse ya hablando de Enfermedades Tropicales con ese contenido y ese significado de enfermedades invariables, fijas, constantes y persistentes que atacan siempre al habitante de los climas cálidos.

Finalmente transcribo de Argumosa una sugestiva y original teoría científica acerca de las enfermedades ligadas a la raza negra, como un conjunto de enfermedades endocrinas, centradas sobre la supuesta insuficiencia de las glándulas suprarrenales del grupo étnico negroide:

La doctora Jeanne Leschi, de la Escuela de Antropología de París escribió una monografía titulada: "Razas melanodérmicas y leucodérmicas. Pigmentación y funcionamiento córtico-suprarrenal". París. 1952.

"El ensayo se propone saber si el carácter "coloración de la piel" gran signo antropológico, el primero que ha servido para clasificar los grandes grupos raciales, se debe a la actividad de las glándulas suprarrenales, así como si es posible, por el estudio morfológico y fisiológico de estas glándulas, comprender las diferencias de la pigmentación racial.

"Ya desde 1919 el antropólogo inglés Arthur Kaeith en "La Diferenciación de la Humanidad en Tipos Raciales". Rev. Gen. Sc., XXX: 610, 1919, orientaba la diferenciación de los tipos raciales según la actividad de tal o cual glándula endocrina, resultando el tipo negro insuficiente suprarrenal, el tipo mongólico insuficiente tiroidiano y el tipo caucásico o europeo hiperpituitario. La idea de un equilibrio endocrino peculiar a cada grupo racial ha sido enunciada posteriormente bajo diferentes formas, lo que no excluye una orientación idéntica, así: **Bolk** (1921), **Paulsen** (1921), **Pfuhl** (1923), **Shirokogoroff** (1925), **Miller** (1930), **A. Castellanos** —"La influencia endocrina en la morfogénesis humana". Conferencia publicada por la Revista de Medicina de Rosario (Argentina), en 1923—, **Wagenseil** (1934), **Von Eickstedt** (1936), **Bagtaglia** (1945); habiendo hecho **Fontaine** (1942) una revisión crítica de conjunto de la cuestión e indicando el interés que revestiría tal hipótesis de trabajo.

"1º - Del examen de datos ponderales y volumétricos recogidos en la literatura y concernientes a las razas melanodérmicas y leucodérmicas, se puede concluir:

"a) El peso de las glándulas suprarrenales de las razas negras es menor, relativa y absolutamente, que el peso de las glándulas suprarrenales de las razas blancas.

"b) La relación peso de suprarrenales peso del cuerpo, no evoluciona de la misma manera en los dos grupos raciales. Las diferencias raciales se acentúan a medida que el peso del cuerpo y el peso de las suprarrenales aumentan. Para los valores bajos de estos datos, esas diferencias son menos ostensibles que para los altos.

"c) El volumen suprarrenal total es menor en los negros que en los blancos. El volumen medular es, por el contrario, más grande. El volumen cortical es, proporcionalmente, menor, absoluta y relativamente. La relación córticomedular está, de manera clara, menos elevada en las razas melanodérmicas que en las leucodérmicas.

"2º - Los datos bioquímicos obtenidos comparativamente en los dos grupos raciales, en los países de origen de los blancos y en los grupos negros, muestran diferencias significativas:

"a) Menor concentración de cloro y sodio plasmáticos y más fuerte proporción de potasio en el plasma, en los negros que en los blancos, situando a los negros, los valores respectivos de esos iones, en un nivel inferior de actividad córticosuprarrenal.

"b) Tasa de cupremia superior en los negros, en relación a la encontrada en los blancos. La cifra de cobre sanguíneo, ligado a los procesos de melanogénesis, encaja en el cuadro del menor desarrollo suprarrenal de las razas negras.

"c) Los coeficientes de correlación de los sujetos examinados, reunidos, son negativos, para las variaciones relativas de Cl/K, Na/K y Cl/Cu, siendo positivos para Cu/K. En el grupo blanco y en el negro, separadamente, se producen en el mismo sentido, salvo para Cl/Cu que es positivo en los negros, aunque no estadísticamente significativo, y negativo en los blancos. Por otra parte, los coeficientes Cl/K y Na/K son menos elevados en los blancos que en los negros. Esto hace suponer que las leyes bioquímicas y fisiológicas, a las que obedecen las variaciones relativas de los electrolitos estudiados, se manifiestan más claramente en las personas examinadas, en los casos donde un equilibrio de esos electrolitos traduce un grado menor de actividad suprarrenal.

"3º - El estudio experimental confirma los datos bioquímicos, poniendo en evidencia una diferencia en la cinética de la regulación de la potasemia en las dos razas:

"a) El aumento de la potasemia, consecutivo a la ingestión de sales de potasio, es más notable y de más larga duración en los negros que en los blancos.

"b) La inyección de acetato de desoxicórticosterona frena la hiperpotasemia provocada en los negros por la ingestión de sales de potasio. Ciertas dosis pueden incluso mantener una hipopotasemia. La acción de la hormona muestra que la hiperpotasemia es el signo de un funcionamiento córticosuprarrenal menos eficaz en los negros que en

los blancos. El examen de un abdisoniano negro sometido a las dos pruebas confirma los resultados.

"c) El acetato de desoxicorticosterona provoca una hipopotasemia en los dos grupos raciales. Esta hipopotasemia es mayor en intensidad y en duración en los negros en relación con los blancos. Las relaciones Cl/K y Na/K aumentan, cuando el equilibrio relativo de los iones Cl, Na + y K + está bien compensado por la hormona.

"d) Las diferencias de tiempo en la regulación del potasio, tanto después de la acción de las sales potásicas como después de la acción del acetato de desoxicorticosterona, muestran que en los dos casos la reacción en los negros es más intensa y el retorno de la patosemia a niveles normales se produce más lentamente. Una cierta "inestabilidad funcional" del sistema córticosuprarrenal caracterizaría las razas negras".

Como resumen de todas estas investigaciones se pueden sacar las siguientes conclusiones:

a) El papel de las glándulas suprarrenales en la melanogénesis en el hombre ha sido aclarado y precisado.

b) La noción de predisposición a las enfermedades, referida al estudio de los equilibrios endocrinos, es una de las características del terreno biológico racial y se configura teniendo en cuenta el nivel de actividad de una función endocrina, su estabilidad y la capacidad de regulación de esa glándula.

c) El cambio de medio geográfico acentúa las diferencias constitucionales.

d) Desde el punto de vista de la fisiología y de la patología humanas las razas son más o menos reactivas en el sentido en que los procesos fisiológicos pueden ser mejor seguidos y demostrados en unos grupos raciales que en otros.

e) El conocimiento de la fisiología humana aporta al problema de la biología general de las razas humanas datos de primer orden.

f) El estudio de las razas debe hacerse con ayuda de la fisiología, de la morfología, de la genética y de la ecología.

La escuela endocrinológica brasilera, estudiando la Enfermedad de Addison, encontró una mayor frecuencia estadística en los grupos raciales afectados por el paludismo, frecuencia que los llevó a concluir que en América del Sur el paludismo debería ser considerado en sus estados crónicos, como un agente desencadenante importante en el mecanismo de esta enfermedad endocrina. Si se tiene en cuenta que el paludismo es peculiar de las zonas bajas y cálidas de América, que están pobladas por grupos étnicos derivados del núcleo central de la raza negra, se observa cómo la hipótesis de la insuficiencia suprarrenal de los negros, no es meramente teórica ni producto de la fantasía, sino que además de estar apoyada en los trabajos experimentales que cita Leschi, la clínica endocrinológica también le presta un sólido apoyo.

Vistas como endocrinopatías y como parte integrante del gran conjunto de la medicina interna, las Enfermedades Tropicales que estaban desapareciendo como enfermedades climatológicas o meramente geográficas, readquieren un insospechado interés histórico, estadístico y médico propiamente dicho, que hará que sobre ellas se centre de

Reflexiones sobre las Enfermedades Tropicales

nuevo la atención de la medicina occidental. Basta aplicar todo el formidable andamiaje científico de la teoría de las enfermedades de adaptación, para que el capítulo de la patología tropical cobre una inusitada importancia.

Estos son los votos y los deseos de un modesto clínico santandereano.

Bibliografía Consultada:

Le Dantec A.: "Precis de Pathologie Exotique" 5ª Edición, Tome 1º Collection Testut-Gaston Doin & Cie. -Editeurs- Paris. 1929.

Manson-Bahr F. H.: "Enfermedades Tropicales", undécima edición castellana. Salvat Editores. 1942.

Argumosa Dr.: "Medicina Neotropical Afroamericana". Edit. Paz Montalvo. Madrid. 1959.

