

---

---

## LA ACTUALIDAD MEDICO SOCIAL. LA VERRUGA ANDINA Y SU NUEVO FOCO COLOMBIANO

*Copia tomada de "La Reforma Médica", Año XXV. N° 317, Lima (Perú),  
octubre 15 de 1939.*

La comunicación que insertamos, leída en la Academia Nacional de Medicina el día 29 del mes próximo pasado, por el doctor Daniel Mackehenie la mayor autoridad hoy en materia de Bartonellosis con que cuenta el Perú, confirma plenamente que la Fiebre del Guáitara, descubierta por el doctor Luis Patiño Camargo en el departamento de Nariño, Colombia, es seguramente idéntica a la Enfermedad de Carrión. Es al menos el testimonio inobjetable que se obtiene del examen de la sangre de los enfermos que han caído bajo la observación del probo investigador colombiano, sangre que nos fué confiada para someterla a interpretaciones como la que ha hecho el doctor Mackehenie. No anduvimos descaminados, cuando desde estas mismas columnas, nos inclinamos a considerar la Fiebre del Guáitara, una bartonellosis, estrechamente similar a la verruga de los Andes, tenida por cosa absolutamente vernacular en el Perú. La internacionalización de la Bartonellosis carriónica se confirma y con ello, nuevos trabajadores se sumarán a los numerosos que entre nosotros han edificado, con ciencia y con trabajo tenaz el capítulo de ésta hasta ahora pocos años enigmática dolencia. (Nota de la Dirección).

*"La Fiebre del Guáitara y la Verruga Peruana".*

Señores Académicos:

Accediendo gentilmente el doctor Luis Patiño Camargo a las solicitudes del Prof. C. E. Paz Soldán, nos ha sido dado estudiar la sangre de los febricitantes del Guáitara.

Las preparaciones nos permiten comprobar, con plena evidencia, el diagnóstico de bartonellosis emitido por el sabio colombiano.

Los señores Académicos podrán comparar las muestras de sangre, que se nos remiten de Bogotá, con las procedentes de auténticos pacientes de los hospitales limeños. Ventaja inapreciable la nuestra, observar el germen en su habitat hemático, anotar sus dimensiones, su forma y coloración indudables, sin que quepa denegación alguna, y muy superior, por cierto, a la que se obtendría leyendo descripciones, por muy minuciosas que éstas fueran, o viendo reproducciones fotográficas. Porque, si las microfotografías del distinguido Director del "Instituto Federico Lleras", y las nuestras, no son convincentes; si los parásitos no encajan en la diagnosis de Strong y la concepción del doctor Patiño Camargo concuerda más con la que emitimos tiempo há, en cambio, la semejanza de las bartonellas guaitarensis y bacilliformis es tal, que incurriría en error el que pretendiera asignar origen a las muestras de sangre, de no indicársele previamente la procedencia.

Con esta brevísima exposición y con rogar a los asistentes testificaran lo observado, debería terminar nuestro papel; mas creemos indispensable aducir otras consideraciones, que la benevolencia de este distinguido auditorio sabrá tolerar. Primero, y ante todo, queríamos expresar nuestra admiración al doctor Patiño, tributo que rendido por nosotros representaría estimación personal únicamente; pero que, reforzado inmensamente por la aprobación de la Academia, significará justiciero aplauso al investigador sagaz que desentrañó la naturaleza del mal y agrandó los dominios de la bartonellosis humana, limitada, según se creía, a estrecha zona andina peruana.

En la historia de este sensacional descubrimiento se ha pasado por las etapas mismas que han seguido quienes estudiaron la Enfermedad de Carrión. Llamáronla, al principio, en Colombia, Paludismo pernicioso agudo, Tifo o Tifoidea, etc., hecho que nos recuerda los tiempos en que no se ligaba la fiebre anemizante peruana con su exantema tardío y aún se decía existir dos entidades nosológicas diferentes; error todavía sostenido ahora una veintena de años y que hubo conato de revivir hace poco. Nos explicamos, pues, que Tasset en 1872, bautizara con el apelativo sintomático de Tifo palúdico a la Fiebre de la Oroya, separando así el brote, del período febril. Separación fácil de explicar porque aquí, como en Colombia, preocupaba la muy alta cifra de mortalidad y ya en plena convalecencia, apagada la pirexia, en veces unos cuantos botoncillos de la piel no habían de reputarse obligada secuela de la dolencia.

Quienes escuchan al que esto expone estimarán ociosos los comentarios anteriores. Perdónenlo sabiendo que asistió a las últimas disputas etiológicas y hasta hubo de aportar algún argumento anatómico y bacteriológico, en pro de la litigada concepción unitaria.

El doctor Patiño Camargo define la epidemia, por él observada, textualmente: "Enfermedad infecciosa específica, caracterizada en sus co-

mienzos por fiebre irregular e intermitente, dolores reumatismales y anemia, y terminando de ordinario en una erupción verrucosa”.

Precisamente: el germen, la fiebre con anemia, las algias y el exantema se hallan en los casos típicos de Enfermedad de Carrión. El germen, lo acabáis de ver; la anemia y la fiebre se detallan en la memoria presentada a la Academia de Bogotá (\*) y del exantema tenemos idea por las láminas que acompañan al mismo escrito; recomendamos vivamente la lectura del trabajo original, en el que se encuentran numerosas particularidades dignas de atención, y que, en este momento, apenas apuntamos “Epidemias que se desarrollan tras de inundaciones y deslizamientos de tierras, al igual de los “huaicos” nuestros; ambientes parecidos, cañones hondísimos cuyos lados se alzan y elevan desde altura de 800 metros hasta las nieves perpetuas, tierra feraz, lluvias abundantes, habitantes mal alimentados y peor alojados”.

Zonas muy pobladas en Colombia, no tanto en Huaylas, mucho menos en la quebrada de Rímac. Sintomatología semejante: fiebre irregular, hipoglobulia, algias, jadinamia, disnea y frecuentemente sudores, y, en algunos casos, tos, fenómenos oculares, sordera y estupor!

Que alguna carencia complica el cuadro lo indican las hemorragias cutáneas, punteados, máculas, petequias, o también epistaxis y lesiones linguales. Pero, insistimos enfáticamente, hay en la enfermedad del Guáitara formas fulminantes, como las hay benignas y aun ambulantes, casi inadvertidas. Hay recaídas. La virulencia en el mismo foco, y verosíblemente en la misma cepa, varía enormemente. De diez miembros de una familia, atacados, muere uno solo; y en otra localidad distinta, perecen ochenta de quinientos vecinos. Lo que requiere admitir factores personales para entenderlo. Todo como en la Verruga Peruana.

En el macizo andino colombiano, como en el correspondiente del Perú, “la fase eruptiva es la regla” y, por lo común, viene semanas después de la fiebre, casi sin síntomas; sus granulomas curan espontáneamente, sin dejar cicatrices y no los acompaña reacción inflamatoria vecina. Y son angiomasos, y están engastados en la dermis o se ocultan en el tejido subcutáneo, ocurriendo menos en las mucosas; son indoloros y sus dimensiones varían. Pero la clave está en la sangre: hematías por bajo de un millón, anisocitosis, poiquilocitosis, policromatofilia, normo y megaloblastosis y sobre todo, bartonellas.

Entonces, admitida ya la semejanza, convendría pensar en la identidad; y si fuéramos a basar el juicio en la apariencia de los causantes, siendo los aspectos de las bartonellas y sus acciones morbosas igualmente muy semejantes, quizás el ánimo se inclinaría a pronunciarse por la afir-

---

(\*) Inserta en “La Reforma Médica”. 15 de agosto y 1º de septiembre de 1939. Nos. 313 y 314.

mativa. Más prudente será no decidir, trayendo a la memoria lo que acontece con los tifos y sus agentes patógenos, de reacciones antigénicas e inmunitarias cruzadas, que no facultan para concluir igualdad entre las especies nosológicas, tanto más cuanto que utilizan para su propagación vectores diferentes; de lo que se deduce que la profilaxia cambia, y quizás también la inmunización y la terapéutica.

Ya veis, con lo anteriormente expuesto, y apelando sólo a lo irrefutable, cuán gran semejanza existe entre ambas bartonellosis. Ahora, en lo referente a la identidad, esperemos futuros estudios que la afirmen o la nieguen.

Dr. *Daniel Mackehenie*

