



## CARACTERISTICAS DE LA BARTONELLOSIS O ENFERMEDAD DEL CARRION

“Lima, febrero 21 de 1940

Señor doctor don Luis Patiño Camargo, Director del Instituto Federico Lleras. — Bogotá. — Colombia.

Muy estimado amigo y colega:

Con la mayor complacencia correspondo a su amabilísima del 11 del pdo. El estado de mi salud, retardó la respuesta inmediata. Hoy, agradeciendo sobremanera los términos en que está redactada, tengo que protestar amistosamente de algún calificativo que usted tan benévolutamente me concede. No soy autoridad en la materia. Dígolo con toda sinceridad, sin el menor asomo de falsa modestia, avergonzado de una comparación que me coloca junto a Alberto Bartón, Edmundo Escomel, Max González Olachea, Carlos Monge, Raúl Rebagliati, Belisario Manrique, para no mencionar sino a los más antiguos, felizmente vivos y en plena labor intelectual.

Ahora, apartándome de esta cuestión personal, tengo que agradecerle también el envío de las láminas de sangre. Por medio de ellas los señores Académicos pudieron convencerse de la naturaleza del mal del Guáitara, y el juicio elogioso brotó unánime, reforzado con la proposición del doctor Rebagliati. No desempeñé en ello otro papel que el de cumplir estrictísimo deber; por eso me atrevo sólo a reclamar de usted amistad que se robustecerá con idénticos propósitos e ideales.

Muchísima razón le asiste al preocuparse de la Bartonellosis Colombiana. Como entre nosotros el mal es endémico en determinadas zonas, bien puntualizadas en la excelente monografía de Rebagliati, y como ella

infesta regiones de escasa población, alarma cuando se congregan allí sujetos recién llegados, no inmunes, para trabajos de reparación de las líneas férreas o construcción de las carreteras, labores que por fuerza exigen remoción de terrenos. Por lo que he leído, en cambio, el territorio colombiano amagado es muy poblado y extenso y las víctimas numerosas. Esta epidemia se compara a la de verrugas (ferrocarril Callao Oroya) de tan siniestra fama. Recientemente hubo las ocasionadas por la apertura de las carreteras, Central del Perú y de Canta. La morbilidad y mortalidad relativas fueron elevadas; pero sus cifras quedan muy por debajo de las pavorosas ya señaladas.

En algo más de 40 años puedo estimar mi panorama de la enfermedad de Carrión. Quiero fijar varias características del mal peruano, si mi juicio y memoria no flaquean.

I. Posee confines precisos. Comparte, pues, con la ROCKY MOUNTAIN SPOTTED FEVER y el TSUTSUGAMUSHI dicha propiedad, tan justamente señalada por da Rocha Lima. El flujo y reflujo en sus bordes, mencionado por P. Weiss, no entraña desplazamiento esencial y hoy, como hace medio siglo, ataca en los mismos parajes.

II. No se contrae de día, por el Ferrocarril Central han viajado centenas de miles, más de un millón de hombres. Durando el tránsito, por la zona infectada, más de una hora. Pues bien, que yo sepa, jamás se ha presentado un caso contraído en tales circunstancias.

III. Por el contrario, basta pernoctar en la zona una sola vez para poder adquirir la enfermedad de Carrión. De esto hay ejemplos que cumplen los requisitos de la más rigurosa experiencia.

Estos tres puntos conciernen a la ecología del vector y son fundamentales.

IV. El aspecto clínico actual parece diferente del que veíamos años ha. En este tema no quisiera ser acusado de dogmatismo, pues que muy bien pudieran decirme, que disponemos ahora de mejores medios de estudio reconociendo condiciones que antes escapaban, o quizás, además, que hay otros factores variables, p. ej. la alimentación.

En fin, sin desentrañar, con certeza, la compleja interferencia posible de factores, sí, hoy —como cuando lo anuncié 5 años atrás—, creo que hay menor ataque a la hematopoyesis por la acción de la bartonella bacilliformis, sea sola, sea en sus variadas asociaciones. Y esto no representa aserción mía aislada. Dedúcese de la lectura de los trabajos de Kuczinsky, Hurtado, Jiménez, etc. Natural es que habiendo observado enfermos por más de cuatro decenas de años, me sea permitido obtener comparaciones que se ocultan a los ojos de investigadores recientes. Aquí, tal vez podría insinuar una evolución del mal y guiado por las ideas de Ch. Nicolle, aceptar de buen grado variación en la sintomatología, referible a alteraciones del poder patógeno del germen. La materia es difícil de dilucidar y vale más no pecar de ligero.

V. Aceptamos ya en el día que el pronóstico, —esta es una noción

moderna y contradice los principios clásicos— no depende de la anemia: muertes con 4 millones, y aún algo más, de hematíes, sobrevivientes con un millón o algo menos; y, hecho que escandalizaría al viejo maestro Julián Arce curaciones con megaloblastosis o macrocitosis.

VI. Cada vez concedemos mayor importancia al *Status anterior*, a las carencias, a las contaminaciones, endógenas o exógenas, que agravan muchísimo el mal: tuberculosis, paludismo, disenterías, tifos y paratifos, avitaminosis, etc. A tal grado se estima esto entre nosotros, que expertos clínicos juzgan ominoso cualquiera de estos acompañantes.

Con el doctor Enrique Encinas, estudiamos recientemente los órganos de un alienado que murió con triple infección. Ingresó al asilo de la Magdalena en plena erupción de verrugas que persistieron hasta su óbito; algunos ataques palúdicos, que también tuvo, cedieron al tratamiento, bien que anemizando más aún al sujeto, y finalmente terminó su vida una epidemia intestinal que por allí reinaba.

El examen histológico nos reveló que el enajenado guardaba en sus vísceras huellas ciertas de la malaria en el hígado y el bazo; que la erupción carriónica era florida y de buen augurio. Pero que su organismo, ya en exceso debilitado, no pudo resistir a la disentería como sí lo hicieron varios de sus vecinos. Consecuencia, que en mi opinión implica exceso, sería concluir de tales hechos en la ninguna, o casi ninguna, nocividad de la bartonella cuando actúa sola, o cuando el organismo atacado dispone de los necesarios factores de defensa.

El problema es complejo. Resolverlo significaría atribuir al germen o al individuo que lo sufre el verdadero valor que les pertenece, como factores que son de la enfermedad, o mejor, de lo fenomenal de ella. En el conflicto entre la causa patógena y el hombre o el ente, dependerá el resultado de la intensidad de la primera o de la resistencia de los últimos. Y fácil es imaginar cuán variados matices se presentarán en el cuadro nosológico, cómo en unos casos se acentuarán ciertos razgos, cómo estarán los mismos ausentes en otros. Enferma un individuo gravemente o muere con infección de bartonellas, ¿a qué ha de atribuirse el curso peligroso o de terminación fatal? ¿Carecía el sujeto de defensas, o los parásitos eran muy virulentos?

Esquivando la respuesta directa e inmediata, nos hallamos en situación de declarar paladinamente que los pasajes de hombre a hombre— pensemos en lo que acontece al final de la epidemia— ni exaltan ni aminoran el poder patógeno puesto que habrá casos benignos, malignos o de mediana gravedad ya al extinguirse aquélla.

Aquí he de apuntar, recordando las autoexperiencias de Kuczynsky que los gérmenes *duermen* por muchas semanas en el sitio de inoculación y a influjo de un trauma *quidquid lated apparebit*, hubo generalización por las vías linfáticas y sanguíneas, parasitismo hemático, anemia, etc., etc. Entonces, tiempos después de inyectado, Kuczynsky devino verrucoso.

Más, por otro lado, para el higienista la terapia individual queda,

y con mucho, supeditada por la profilaxis. Luégo hay exigencia de conocer con todo detalle no sólo cómo se contrae el mal, sino qué vector lo transmite, porque justamente del conocimiento de la biología del transmisor y de su *modus operandi* se conseguirán las nociones sanitarias preventivas. La determinación del parásito, pues, pide cuidado preferente. Así el hallazgo de microorganismos muy semejantes a ella no faculta para emitir diagnóstico. Pudiera suceder que un insecto hematófago, o cualquiera animal que ingiriera sangre parasitada, digamos una sanguijuela por ejemplo, albergará por algún tiempo la bacilliformis, hecho que demostró Noguchi con algún ixódido carente del papel en la epidemiogénesis. Contener no es transmitir. Y volviendo al tema principal, no sólo ha de ser bartonella, sino bartonella patógena, a saber que para merecer tal apelativo tiene que reproducir la enfermedad, en cuanto le es esencial, erupción y anemia, entendiéndose que aquella quizás no pase de las etapas primarias que tantas veces describí y que ésta represente las modalidades reaccionales propias al sér de experimentación.

Por tanto, la observación directa de la sangre o la existencia de gérmenes en organismos carecen de valor probatorio si por lo menos no llenan uno de los dos postulados que anuncio. Lo mismo afirmo de los cultivos y de las aglutinaciones: podrán los métodos indicar hasta la especie mas no demostrar su nocividad actual.

Todavía no poseemos animal receptivo a *coup sure*, aserción pesimista a la que llego no sólo por experimentos propios sino que ya está consignada en escritos de investigadores notables: Mayer, Kikut, da Rocha Lima, Da Cunha y Muniz, Cuczynsky, etc. Colígese de ello la extrema dificultad en valorar el poder patógeno de los gérmenes incriminados, tanto más cuanto que la respuesta a veces es equívoca a pesar de que se utilizan parásitos sin duda alguna causa de enfermedad. Me refiero a los fracasos de experimentos en que se inyectó sangre de pacientes con bartonellosis patente y con erupción posterior que confirmó el diagnóstico.

Tentados estamos entonces en creer que hay ciclos en la evolución de la bacilliformis y que algunos estadios son apatógenos. En resumen la bartonellosis se caracteriza o por la anemia que origina, estando la sangre parasitada, o por los granulomas específicos cuyo desarrollo histogénético está bastante estudiado.

Excuse usted, mi estimado compañero la longitud de ésta en gracia al tema, y agradeciendo por anticipado su ofrecimiento de material, me suscribo de usted con el mayor aprecio, su muy atento amigo y SS.,

(Fdo.) *Daniel Mackehenie*”