

## EDITORIALES

---

### ASHFORD Y LA LUCHA CONTRA LA UNCINARIASIS

Por lustros y por decenios más de un gobernante comentó, y médico tras médico describió, la abulia casi increíble de que padecían los jíbaros puertorriqueños, y que por fin atribuyóse a una entidad que tanto en las Antillas como en otras regiones recibió, a falta de mejor nombre, el de anemia tropical. Sin embargo, desconocida la etiología, ni remedio ni profilaxia aparecían, a pesar de todos los esfuerzos.

A la serie de triunfos conquistados por la medicina tropical a fines del siglo XIX y principios del siglo XX, con el descubrimiento primero de los vectores del paludismo y después con la confirmación de la transmisión de la fiebre amarilla, uníase poco después la proclamación desde Puerto Rico de que se había averiguado la causa de la anemia que, además de minar la salud de los habitantes de los trópicos, privaba a éstos de la mano de obra, tan necesaria para su prosperidad y progreso.

La solución memorable llegó casi inesperadamente. Apenas había terminado la Guerra Hispano-Americana de 1898, y subsistiendo aun los problemas y desbarajustes por ésta creados, se vió Puerto Rico barrido de un extremo a otro por uno de los más tremendos ciclones de su historia: el de San Ciriaco el 8 de agosto de 1899. En las obras de socorro que a éste siguieron, tomó papel importante un joven teniente del ejército estadounidense por entonces en la isla, el Dr. Bailey K. Ashford, cuyo nombre iba a recordar agradecido un pueblo entero. Lo que le llamó la atención y lo puso sobre la pista de un gran descubrimiento fué el observar que los enfermos anémicos y tildados de perezosos que le llegaban no se reponían después de recibir los tratamientos anti-anémicos y un régimen reconstituyente.<sup>1</sup> De ahí sólo le restaba dar un paso, gigantesco en verdad, y era que aquella anemia tropical persistente e inexplicable hasta entonces, reconocía la misma causa que la clorosis egipcia de Bilharz (1853) y Griesinger (1854 y 1866)<sup>2</sup> y la comunicada por Perroncito entre los trabajadores de San Gotardo en 1880: la parasitación por una variedad del anquilostomo observado por Dubini en 1838 y por él descrito en 1843 y cuya relación etiológica con la anemia apuntara de nuevo Leidy en 1886.

<sup>1</sup> El cuadro sanguíneo, y en particular la eosinofilia le hicieron pensar en una helmintiasis.

<sup>2</sup> Blanchard ha indicado que la enfermedad del papiro Ebers *a a a*, con anemia, melena, etc., quizás se refiera a uncinariasis, siendo el parásito el verme llamado "hueldu", pero otros han opinado que se trataba de esquistosomiasis o filariasis.

Enviados ejemplares de los gusanos descubiertos en el intestino de los enfermos al protozoólogo Stiles en los Estados Unidos, éste pronto los identificaba como una nueva especie, a la que denominara primero *Uncinaria americana* y luego *Necator americanus*, su actual nombre científico. Poco después un joven bacteriólogo venezolano, Rangel, hacía lo mismo en Caracas con los ejemplares de aquel país.

Lo demás es historia. Pronto se descubría, gracias en gran parte a la labor de Stiles, que el sur de los Estados Unidos padecía de una infestación semejante. Entre tanto Ashford, secundado por los Dres. King, Gutiérrez Igaravidez y González Martínez, proseguía con tanto ardor como modestia su labor de redimir a los 800,000 puertorriqueños (2 de cada 3 habitantes) afectados del mal. Cuando por fin, como consecuencia indirecta de lo hecho por Ashford, el filántropo Rockefeller decidía constituir su famosa Fundación en 1909, Puerto Rico, gracias a la labor de Ashford, ya podía anunciar, fundándose en más de 300,000 sujetos tratados, que la anemia tropical era curable y prevenible, y ofrecía el modelo o calco a que debían ceñirse en sus lineamientos generales las campañas que contra la enfermedad iban a librarse en casi todas las regiones de los trópicos, principalmente por iniciativa de la Fundación Rockefeller, que luego iba a extender su esfera de acción a otros terrenos, en particular fiebre amarilla.

Nuevos y notables servicios iba a prestar el Dr. Ashford en otros terrenos<sup>3</sup>: en sanidad militar; en la Guerra Mundial; en el estudio del esprú; en micología, y por fin en la fundación de la Escuela de Medicina Tropical ya por él perseguida desde 1906, en los mismos comienzos de sus estudios, mas su título más noble y elevado de gloria prosigue siendo la obra anti-uncinárica. El mérito no consistió puramente en descubrir la causa del mal sino en haber sabido encarrilar la empresa por senderos prácticos y fructíferos conduciendo a la profilaxia basada en la educación del público, e *ipso facto* a la regeneración de pueblos enteros. Una obra así coloca a su autor entre los benefactores del género humano. Con razón descubrieron en Puerto Rico no hace todavía un año un busto de Ashford en la Escuela de Medicina Tropical, y con razón lloran ahora la pérdida de un hombre que tanto contribuyera a redimir a la humanidad de uno de sus peores azotes, y cuya memoria será siempre recordada con veneración en los trópicos.

#### EL CINCUENTENARIO DEL BACILO TIFOIDEO

No hace mucho tiempo,<sup>4</sup> al mencionar el cincuentenario del descubrimiento del bacilo tuberculoso, hacíamos notar que a los conocimientos derivados de dicha investigación debíase en grado marcado el éxito alcanzado después por la lucha antituberculosa.

<sup>3</sup> El Dr. Ashford ha descrito todo esto admirablemente en su autobiografía: "A Soldier in Science," Wm. Morrow, N. Y., 1934.

<sup>4</sup> BOLETÍN mayo 1934, p. 528.

Casi olvidado había pasado poco antes otro cincuentenario que apenas cede en importancia al anterior; el del descubrimiento del bacilo tifoideo realizado en los tejidos casi simultáneamente por Eberth y por Klebs y Koch en 1880 y aislado en cultivo puro por Gaffky en 1884. Fué, pues, la dolencia a la que Louis diera en 1829 el nombre de tifoidea y que poco después (1837) quedara deslindada definitivamente del tifo por Gerhard, y cuya contagiosidad y transmisión demostrara claramente Budd, primero en 1856 y después en 1873, fué, pues, la tifoidea una de las primeras enfermedades cuya etiología bacteriana pusiera en claro la nueva ciencia creada por Pasteur y Koch.

Desde entonces tuvo lugar una serie de avances aparentemente lentos pero seguros que han ido limitando sucesivamente los estragos del mal. En Lausen, Suiza, en 1872 demostrárase por primera vez en una lección objetiva de primera fuerza la propagación hídrica, de la cual ofrecían nuevos ejemplos, entre otras muchas menos bien estudiadas, las epidemias: inglesas de Caterham (1879, 179 casos), Worthin (1893, 1,315 casos), Maidstone (1897, 800 casos); estado-unidenses en Lawrence (1890-91, 550 casos), Plymouth (1885, 1,004 casos), Ashland (1893-94), New Haven (1901, 514 casos), Ithaca (1903, 1,300 casos), Butler (1903, 1,270 casos), Mankato (1908, 464 casos de tifoidea y 2,000 de diarrea), Olean (1928, 248 casos de tifoidea y más de 6,000 de gastroenteritis); y canadienses, Cochrane (1923, 900 casos). El primer brote relacionado con la leche fué el de Penrith, Inglaterra, en 1857, al cual siguieron en el mismo país los de Dover (1868), Islington (1870), y muchos más después, estableciendo claramente el punto Murchison en 1875 y aislando Vaughan en 1890 el bacilo del agua y la leche de una lechería sospechosa, y en 1902 Reynolds de la leche de Chicago.<sup>5</sup> La transmisión por crustáceos y moluscos fué primeramente estudiada por Cameron, Conn (1894), Broadbent (1895), Mair y Nash (1909). Brotes han sido atribuídos a frutas y verduras, desde el de Springfield en 1905. La posible vección por las moscas, ya antes mencionada para otras dolencias, fué demostrada experimentalmente por Celli en 1888; Sedwick llamaba en 1892 la atención sobre la importancia de este factor, Kober indicaba la probabilidad de que, de modo semejante, pasaran los gérmenes de las letrinas a los alimentos y Veeder en 1898 y la comisión militar en que figuraban Reed, Vaughan y Shakespeare recalcaban la intervención del insecto en los brotes de tifoidea en los campamentos militares durante la Guerra Hispano-Americana, observación esta confirmada después durante la Guerra Sud-Africana de 1899-1900 y en el Ejército Inglés de la India en 1902-05, mientras que Firth y Horrocks en 1902 encontraban bacilos tifoideos en las patas

<sup>5</sup> Para 1901 de 650 epidemias de tifoidea analizadas por Schneider, 416 se debían al agua, 110 a la leche, y el resto a otros factores. Se destaca la epidemia de Montreal de 1927, con 5,002 casos.

y cuerpos de las moscas, y Hamilton (1903), Ficker (1903) y Klein (1908), y otros después, en las moscas de las moradas donde había enfermos.

La importancia de los portadores, apuntada antes para otras dolencias, tomaba forma concreta para la tifoidea en 1900 al señalar Horton-Smith la presencia de uro-portabacilos crónicos, y el concepto epidemiológico del portatifoidea era desarrollado por Hawley (1900) y más explícita y efectivamente por Koch en 1902. En 1903 Frosch se adelantaba a señalar la persistencia de los bacilos en el intestino y su relación con la transmisión y Drigalski (1903) y Donitz (1904) establecían la doctrina bacteriológicamente, siendo el mismo Drigalski el primero en descubrir una portatifoidea sin antecedentes conocidos de enfermedad.

La existencia de las paratifoideas, apuntada por Mosquera y Rísquez en 1893, era establecida por Achard y Bensaude en 1896, Schottmüller en 1900-01 y en Uhlenhütt 1909. La etiología bacteriana del mal quedaba definitivamente asentada al reproducirlo experimentalmente Metchnikoff y Besredka en 1900 en los monos. Algunos años antes, en 1896, Widal y Sicard habían aplicado al diagnóstico de la tifoidea el principio de la aglutinación de las bacterias, y poco después Wyatt Johnson proponía el empleo de sangre desecada para enviar ejemplares a los laboratorios. La vacunación antitifoidea,<sup>6</sup> iniciada por Chantemesse y Widal en 1888, por Pfeiffer y Kolle y por Wright en 1896, se arraigaba después de su introducción y éxito en el Ejército inglés de la India en 1898, durante la Guerra Sud-Africana en 1899-1900 y en el Ejército estadounidense en 1900.

El acopio de ese arsenal de datos útiles permitía ir restringiendo cada vez más los azotes de la dolencia, hasta que donde han sabido y podido utilizarlos, no sólo han cesado las viejas epidemias, sino que hay ciudades en que los casos constituyen una verdadera curiosidad. Los conocimientos aportados han permitido ir destruyendo, uno tras otro, los reductos de la enfermedad, rompiendo la cadena que permite el transporte de la infección del enfermo a los sanos, y cuando las circunstancias lo hacen necesario, hasta producir artificialmente, mediante la vacunación antitifoidea, una resistencia específica en los individuos amenazados.

La profilaxia, apenas hay que repetirlo, a menos que no sea para recalcarlo, básase primordialmente en la disposición adecuada de las inmundicias, acompañada de abastecimientos garantizados de agua potable, higienización de la leche, inspección de los alimentos, lucha contra las moscas, higiene rural, educación del público y las medidas inmediatas y directas como diagnóstico temprano y pronta notificación de los casos, busca del factor causante, agua, leche, portador, etc.

<sup>6</sup> Ver Publicación No. 68 de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Los resultados aparecen escritos con letras imborrables en los anales sanitarios. En Inglaterra la mortalidad tifoidea ha descendido de 39 por 100,000 habitantes en 1869 a 0.6 en 1933; en Estados Unidos de 35.9 en 1900 a 3.7 en 1932; en las grandes ciudades estadounidenses de 19.6 en 1910 a 1.24 en 1933; en Rio de Janeiro (D. F.) de 18.01 en 1903 a 5.03 en 1932; en São Paulo de 90 en 1894 a 12.2 en 1929. Durante la Guerra Franco-Prusiana en 1870-71 tuvo el Ejército alemán 73,396 casos; en la Guerra Mundial casi ninguno en un ejército mucho mayor; en el Ejército inglés en la Guerra de 1899-1902 el coeficiente de mortalidad llegó a 105 por 1,000; en la Guerra Mundial sólo a 2.35; en la Guerra Hispano-Americana las tropas estadounidenses tuvieron 20,738 enfermos; en la Guerra Mundial en un ejército 10 veces mayor, sólo 1,529, mientras que en el Ejército estadounidense ha descendido el coeficiente de 62 casos por 1,000 en 1897 a 0.6 en 1932.

¿Para qué multiplicar los ejemplos, cuando la lección está ahí clara e inconfundible? El adelanto sanitario, y en primer lugar la higienización del agua y de la leche, la instalación de cloacas y la educación de la gente han erradicado y seguirán erradicando el mal dondequiera se apliquen esas medidas con perseverancia y precisión científica. Agreguemos que la lucha antitifoidea tiene que resultar inevitablemente en la disminución de otras enfermedades, en particular las de propagación hídrica y conducir *ipso facto* al descenso de la mortalidad infantil y general y al mejoramiento de la salud pública.

#### AVISO A LOS LECTORES DE HABLA ESPAÑOLA

Establecida por la Oficina la costumbre de revisar anualmente su directorio de distribución, casi al mismo tiempo que este número recibirán nuestros lectores de habla española una tarjeta postal en un lado de la cual aparece lo siguiente:

Sírvanse enviar el BOLETÍN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA a la siguiente dirección:

-----  
(Cargo oficial o título, de recibirse en esa capacidad el BOLETÍN)

-----  
Nombre (escrito bien claro)

-----  
Calle

No.

-----  
Casilla No.

Ciudad

-----  
Departamento, Estado o Provincia

País

Solicítase, pues, encarecidamente, que todos los que reciban dicha tarjeta la completen y devuelvan cuanto antes, si desean continuar

recibiendo el BOLETÍN. El nombre, y esto es importantísimo, *debe ser escrito con toda claridad*, de preferencia a máquina, pues a la Oficina llega constantemente correspondencia en la que todo es legible menos la firma.

La Oficina no abriga la intención de suspender el envío del BOLETÍN a funcionarios públicos o canjes, mas se les agradecerá que también devuelvan la tarjeta a fin de poder cotejar la dirección.

Las personas que no desempeñen cargos oficiales, sí serán eliminadas de nuestras listas si no devuelven la tarjeta dentro de un período razonable.

En algunos casos puede suceder que la misma persona reciba por una razón u otra más de un ejemplar del BOLETÍN, y en ese caso se apreciará que avise si podría pasarse con un solo ejemplar.

Como las ediciones del BOLETÍN quedan agotadas casi inmediatamente después de salir de la prensa, muy rara vez pueden facilitarse números atrasados.

Expresamos desde ahora nuestro agradecimiento a los lectores por su cooperación en esta materia.

---

*Ainhum en el Brasil.*—Desde 1909, cuando se inauguró la clínica de Bello Horizonte, hasta ahora, Aleixo ha tenido noticia de siete casos de ainhum, en el Estado de Minas Gerais. Con toda probabilidad ese número podría ser mayor, pues dada la extensión del territorio, muchos habrán pasado desapercibidos, y por otra parte, son pocos los médicos que se interesan allí por la medicina llamada exótica. (Aleixo, A.: *Rev. Arg. Dermatosisf.*, 13, t. XVII, 1933.)

---

*La armonía del médico.*—Debe tener todas las facultades de la inteligencia, todas las energías del carácter, todas las exquisiteces de los sentidos, y estas facultades no pueden ser aisladas, formando como picos abruptos en el espíritu: deben ser armoniosas, proporcionadas, capaces de un equilibrio casi milagroso y dando como resultado un hombre, en toda la fuerza de la palabra. Un médico es, ante todo, un hombre a quien en el tipo superior, nada falta ni nada sobra: una armonía.—FRANCISCO SOCA.

---

*Psitacosis en Nueva York.*—En un caso observado en Nueva York en junio de 1933, se hizo el diagnóstico de psitacosis. La enferma había comprado dos pericos procedentes del sur de California, y los exámenes de las aves enfermas y muertas descubiertas en el mismo bazar, también resultaron positivos en cuanto a psitacosis. Se está tratando de investigar lo sucedido en las otras familias que compraron pericos en la misma tienda, y una investigación parcial hasta la fecha sólo ha revelado otro caso sospechoso. El Departamento de Sanidad de Nueva York ya ha puesto en guardia a todas dichas familias para que llamen a un médico al primer signo de enfermedad, y maten a las aves que parezcan enfermas. (*Health News*, agto. 7, 1933.)