

## EDITORIALES

---

### LOS RECIENTES Y UBICUOS BROTES DE PSITACOSIS

Allá por 1879, Ritter observó en Alemania una epidemia domiciliaria de neumonía atípica gráve, que creyó tenía alguna relación con los papagayos, o más bien con las jaulas en que esas aves habían sido transportadas. Casos semejantes de aparente neumotifoidea fueron observados en 1882 por Ost y Wagner, y por el último de nuevo en 1886. La enfermedad fué introducida en París en 1891 por algunos papagayos de Sudamérica, y en 1892 (a raíz de la pandemia de gripe de 1889-1890) hubo en dicha población una epidemia, estudiada por Dubief, en que se afectaron unas 50 personas y murieron 16. Durante los 4 años siguientes observáronse en París nuevos casos, los cuales proporcionaron ocasión de estudiar a fondo la dolencia, demostrándose entonecs la relación de la afección humana con la del papagayo. En 1895 y 1896 comunicó otros brotes Malenchini en Italia, Beddoes 2 casos en 1898, Wilhelm 2 en Francia en 1903, Scott y Vickery 3 en los Estados Unidos y Souza uno en el Brasil en 1904, y McClintock describió en 1917 una epidemia iniciada en uno de los grandes bazares de Wilkesbarre, E. U. A. Agreguemos que Eberth en 1880, y Wolff en 1883, observaron una micosis fatal en las cotorras importadas en grandes cantidades de la costa occidental de África durante 1880,<sup>1</sup> pero sin observar transmisión al hombre.

La enfermedad en los papagayos caracterízase por una enteritis crónica, acompañada de diarrea espumosa y sanguinolenta, abatimiento, emaciación, anorexia, erizamiento y desplumación; en tanto que en el hombre toma la forma de una tifoidea grave con vómito inicial a veces y diarrea, y una neumonía atípica maligna. El contagio es, al parecer, directo de los papagayos al hombre, o indirecto, por objetos contaminados; y según algunos observadores, interhumano, pero éste sería rarísimo y es hasta negado. Las principales vías de transmisión parecen ser bucal y respiratoria. El período de incubación dura de 7 a 25 días. Los síntomas empiezan ya súbitamente con un escalofrío, o gradualmente con cefalalgia, fotofobia, malestar, epistaxis y trastornos digestivos, seguidos de bronquitis y neumonía. Esta, ausente en los loros, es una de las características humanas más notables. La orina contiene una pequeña cantidad

---

<sup>1</sup> Por lo menos algunos de los casos observados en Inglaterra en 1920 y el de Sailer fueron también en relación con papagayos de la costa occidental de África.

de albúmina. La fiebre, elevada durante 3 a 4 días, desciende por crisis, para recurrir esos síntomas en el mismo orden varias veces, hasta que la defervescencia tiene por fin lugar por lisis. Durante el ataque, el bazo puede hipertrofiarse, y a veces obsérvese una erupción roseolar o petequiral. Desde el principio, nótase tos con esputo mucopurulento o sanguinolento, aumento de las respiraciones y finos estertores húmedos en ambos pulmones. Puede haber delirio más o menos marcado. La enfermedad es susceptible de muchas variaciones y dura unos 30 días, pero el debilitamiento y anemia pueden continuar varias semanas. La mortalidad llega en conjunto a un 35-40 por ciento, siendo mayor en los ancianos y más baja en los niños. El pronóstico, grave en las aves, no es desfavorable en el hombre, de no sobrevenir complicaciones, y en la mayoría de los casos letales, la muerte débese a neumonía, seguida de coma.

La bacteriología de la dolencia dista mucho de ser satisfactoria. Según Nocard, la causa de la enfermedad reside en un bacilo que aislara: específico, parecido al tifoideo; corto, algo espeso, móvil, de polos (extremos) redondeados, provisto de 10 ó 12 pestañas vibrátiles y aerobio facultativo, que no toma el gram, no fermenta la lactosa, no coagula la leche, no licúa la gelatina y no forma indol, y se desarrolla en la mayor parte de los medios con reacción neutra o alcalina. Para algunos, siguiendo a Perry, trátase de una salmonela que participa de las características del colibacilo y del bacilo paratifoideo B. Virulentísimo, las inyecciones subcutáneas matan a los conejos, ratones, cobayos y palomas dentro de 14 a 48 horas, y a los papagayos aun antes. En la epidemia de París, no se le encontró en el cuerpo humano, pero 3 años después, en 1896, Gilbert y Fournier lo aislaron en un caso: en la sangre cardíaca de una mujer que había muerto de la enfermedad, así como en el intestino de cotorras enfermas. Para esos mismos autores trátase de un saprofito, inocuo pero susceptible de adquirir virulencia en ciertas circunstancias.<sup>2</sup> Palamidessi observó en Florencia una enfermedad infecciosa transmitida de los papagayos, que consideró semejante al cólera aviario, y consideró el microbio aislado por él como idéntico al de Nocard. El bacilo fué encontrado por Perry en 1920 en los loros infectados y Fox afirma en su obra "Disease in Captive Wild Mammals and Birds," que lo ha aislado dos veces. Achard se equivocó, al creer haberlo encontrado en un absceso perinefrítico en 1896, pero sus investigaciones tomaron otro sesgo que culminó por fin en el concepto de la paratifoidea como entidad independiente. Otros observadores no han podido encontrar ese bacilo, y Leichtenstern, entre otros, cree que la supuesta psitacosis puede ser provocada por varias bacterias, entre ellas estafilococos,

<sup>2</sup> Presta alguna posibilidad a esta suposición el hecho de que los brotes se presentan con tanta rareza, y a veces en un solo cargamento, tal vez transportado en malas condiciones, y por lo tanto debilitado, y preparado además para la infección on el cambio de clima. (En la epi-zoo-demia de Wilkesbarre los loros llegaron casi helados a la tienda de donde los vendieron).

estreptococos, neumococos, colibacilos y próteos, y que pueden presentarse epidemias caseras de neumonía típica en el hombre, sin que el bacilo desempeñe el menor papel etiológico, si bien admitiendo la probabilidad de que existiera dicha relación en ciertos casos, com en la epidemia de 1892 en París. McClintock la atribuyó a un cambio producido por el enfriamiento de los papagayos, en el protoplasma bacteriano del intestino. Los observadores franceses mantienen generalmente, que el bacilo de la psitacosis prepara el camino para una neumococia secundaria. Nicolle comunicó en 1898 un brote de 8 casos, con 4 muertes, en que no pudo descubrir el bacilo de Nocard, pero el suero de los enfermos aglutinó típicamente un cultivo bacilar facilitado por Nocard, a diluciones de 1 a 50 y 1 a 60. La sangre de otros enfermos también aglutinó los bacilos tifoideos, aunque el enfermo jamás había tenido la enfermedad.

Dada la relativa rareza y alejamiento de los brotes comunicados, y hasta su naturaleza esporádica, claro está, que poco contienen los libros de texto sobre el asunto, y gran parte de ello es, como hemos apuntado, contradictorio.

Hasta ahí la historia de la enfermedad. El interés en ella ha sido revivido últimamente debido a una serie de acontecimientos. Vino primero Sailer con un caso de la misma en 1928 y siguió Thomson<sup>3</sup> en 1929 con una serie de tres casos mortales en Londres en todos los cuales el enfermo había asistido a papagayos que padecían de psitacosis, y en uno fué aislado el bacilo, de la parótida y cultivado.<sup>4</sup> Un dato importante de la epidemia parisiense de 1891-1892 fué que los loros inculpados procedían de la República Argentina y sólo sobrevivieron 200 de 500 embarcados tras un viaje hecho en malas condiciones.<sup>5</sup> De la Argentina procedió también esta vez la información que llevó el asunto a las primeras planas de los diarios, al publicarse, allá por octubre, una serie de 4 brotes; uno de ellos en 9 artistas de una compañía dramática de Buenos Aires, de los cuales 2 murieron, y encabezada por un concejal municipal.

El asunto, que se volvía repentinamente de actualidad palpitante para la prensa, no era nuevo para los médicos, pues desde agosto el Dr. Barros,<sup>6</sup> médico de Córdoba, había, con admirable persistencia y sagacidad, diagnosticado como psitacosis una serie de brotes de extraña sintomatología y manifiesta contagiosidad que habían aparecido sucesivamente en Córdoba, Tucumán, Alta Gracia, y por fin Buenos Aires. En la Argentina, los casos en conjunto, incluso

<sup>3</sup> Thompson, A. P.: *Lancet* 2: 115 (jul. 20) 1929.

<sup>4</sup> Los únicos casos anteriores en Inglaterra fueron los dos de Gulland en 1924 (*Brit. Med. Jour.* 2: 309, 1924).

<sup>5</sup> Lo mismo sucedió en los brotes italianos. En la Argentina suelen dividir los loros del país en tres clases: cabece negros, procedentes de Brasil (Pernambuco), tordos, del Chaco Argentino, y federales, del Paraguay. Por lo menos parte de los loros inculpados en la Argentina en 1929 provenían del Brasil.

<sup>6</sup> Véase el *BOLETÍN* de enero, 1930, p. 91. La casuística de Barros representa 12 brotes caseros con 61 observaciones y unas 12 muertes.

sospechosos, llegaron a más de 100, ó sea la mayor epidemia de psitacosis conocida hasta ahora. Agreguemos que el diagnóstico fué puesto en tela de juicio por otros, quienes no querían ver en los casos más que gripe atípica, sobre todo visto que no había podido aislarse el bacilo. Este dícese que fué por fin aislado por el Dr. P. Santillán, Director del Instituto de Microbiología de Tucumán en un pájaro.

Para acabar de rematar el interés en el asunto, de Alemania pronto llegaron noticias de una serie de supuestos brotes de psitacosis, primero en Berlín, y luego en Dresde, y Hamburgo y otras poblaciones, y en Suiza, Checoslovaquia y Austria. A principios de enero comenzaron, a su vez, a comunicarse casos sospechosos en varias poblaciones de distintos Estados, muy apartados, de los Estados Unidos,<sup>7</sup> y hasta en México, y por fin en España y Holanda.

El diagnóstico de la enfermedad está erizado de dificultades. El bacilo de Nocard, aun aceptando que sea una entidad bacteriológica, es sumamente difícil de encontrar. Clínicamente, el gran problema consiste en separar el estado, de la tifoidea y la neumonía, y muchas veces lo único que pone sobre la pista es la asociación con loros. Widal y Sicard sostienen que puede diferenciarse la psitacosis, de la tifoidea por medio de su reacción clásica: a diluciones de 1 a 10, la Widal es positiva en ambos estados, pero las masas de bacilos psitacóticos son más pequeñas y más apiñadas, y a diluciones de 1 a 40, llega un momento en que no reaccionan.

Gran parte de la incertidumbre que rodea a todos esos casos dimana de lo incompleto de los hechos disponibles. Por lo anterior, se comprenderá que la bacteriología de la psitacosis y la verdadera relación de ésta con la neumonía atípica del hombre están aún por dilucidar en gran parte. Además, en la mente del vulgo, la psitacosis es considerada a veces como una especie de tuberculosis aviaria, y se han comunicado casos de supuesta transmisión de tuberculosis del papagayo al hombre.<sup>8</sup> La psitacosis ha sido reproducida experimentalmente en el papagayo, descubriéndose en la autopsia los bacilos en varios tejidos y la sangre.

En la profilaxis, lo esencial es mostrarse receloso de todo papagayo enfermo, y aún hallándose éstos bien, mantener limpias y desinfectadas las jaulas. Por supuesto, ningún papagayo debe permanecer en un aposento donde haya una persona enferma. Quizás fuera de aconsejar un período de vigilancia para las cotorras recién importadas. Claro está, que sería aún mejor no comprar ni tener loros en la casa en épocas en que se han comunicado epizootias entre estos animales. En

<sup>7</sup> Los loros inculcados en los Estados Unidos parecen haber procedido del Brasil y Venezuela; en Alemania, por lo menos cierta parte, del Brasil. En los Estados Unidos importaron unos 68,000 loros en el año 1928-9, muchos de ellos de Australia y el Oriente. En Europa las importaciones deben ser aun mayores, pues en Berlín pasan por vender 30,000 cotorras al año y en ciertas poblaciones de Portugal apenas hay casa de gente acomodada sin su loro. Últimamente se ha acusado también a los canarios en los E. U.

<sup>8</sup> Véase el BOLETÍN de agosto, 1928, p. 988.

ciertas circunstancias cuando los casos aumentan, a fin de calmar la ansiedad popular y cortar el mal de raíz, lo mejor quizás sea prohibir en absoluto o reglamentar la importación de pericos, como han hecho recientemente en los Estados Unidos, Alemania, Portugal y Suiza; o, de ser un producto local, el traslado de una parte del país a otra. Los enfermos, por supuesto, deben ser aislados. En general, el tratamiento es sintomático y semejante al utilizado en la tifoidea y la neumonía.

A los que desconocen u olvidan la psicología vulgar, quizás pudo parecerles infundada y hasta ridícula la conmoción inspirada por unos cuantos casos de una enfermedad supuestamente transmitida por los loros y que se presenta muy de raro en raro, cuando a diario sobrevienen en el mundo millares enteros de casos de dolencias aun peores, difundidas por insectos y animales de todas las especies—incluso humana—sin que a la prensa se le ocurra ni siquiera comentar tal hecatombe en gran parte evitable. Pero, como dijo un gran periodista, si un perro muerde a un hombre, eso no es noticia, mas de virarse los papeles, el suceso pasa a ser noticia. Y en este caso, el ser vistosas cotorras, aves de puro adorno, las presuntas difusoras de gérmenes mortíferos, daba mucho pasto a la imaginación.

Un fin profiláctico muy importante sirvió, sin embargo, la divulgación periodística, al poner a todos sobre aviso y alejar a la gente de todo papagayo que mostraba síntomas sospechosos. De los acontecimientos dérivase otra lección: y es el acercamiento sanitario que los modernos medios de comunicación han forjado entre todas las naciones. Hoy día no pueden enfermarse ni los loros de la selva tropical, sin que repercutan las consecuencias en los países más alejados del Viejo y del Nuevo Mundo.

---

#### NUEVOS POSIBLES CAMPOS DE ACCIÓN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Los espíritus previsores que crearon la Oficina Sanitaria Panamericana, al bosquejar las atribuciones de ésta, supieron dejarle un amplio campo en que pudiera desarrollar sus esfuerzos, a medida que lo permitieran las circunstancias y los recursos disponibles.

Reconociendo ese objetivo, el Consejo Directivo, en su primera sesión celebrada en Wáshington, al dar una constitución y estatutos a la Oficina, bosquejó ciertos puntos en que ésta podría, desde luego, intervenir con la cooperación de las autoridades nacionales de sanidad de cada país interesado para mayor provecho de la sanidad panamericana. Existen otros campos de no menos importancia en que puede igualmente prestar ayuda a medida de sus fuerzas. En su discurso pronunciado en una sesión plenaria del Congreso Médico Latino-Americano celebrado en México del 12 al 19 de enero de 1930, el