

La anquilostomosis en Cartagena

Por el doctor M. ANTONIO LENGUA G. (de Cartagena)

Profesor de Medicina Tropical de la Facultad de Medicina de Cartagena, Profesor de Historia Natural en el Colegio Universitario de Martínez Ollier, etc. etc.

Señores miembros de la Junta Departamental de Higiene de Bolívar—En la ciudad.

I

En cumplimiento del artículo 5º del Acuerdo número 1º de 17 de enero del año en curso, del Consejo Superior de Sanidad, me permito presentar a la ilustrada consideración de ustedes esta memoria, insuficiente como me apresuro a reconocerlo, pero encaminada a servir de iniciativa al estudio de un punto de higienización de los que deben ocupar puesto principal entre los muchos que estamos obligados a confrontar.

Las citas que en el curso de esta exposición me he permitido, no tienen por fin mostrar erudición; ellas, por la importancia de los médicos y parasitólogos de quienes se han tomado, llenarán el vacío de la autoridad de que carezco.

Las observaciones personales tienen la verificación de los que en ellas me han acompañado, y a su idoneidad me remito.

Si como es de esperarse, circunstancias obligantes dejan sin resultado práctico esta labor, puede la honorable Junta contar anticipadamente con mi voto afirmativo para relegar al archivo la presente comunicación.

II

La anquilostomosis es una enfermedad verminosa caracterizada por perturbaciones de la piel y del aparato digestivo, debida al anquilóstomo duodenal. (Le Dantec).

El paludismo, la fiebre amarilla, la lepra y otros azotes del trópico ocupan con justa razón la atención de la higiene pública en estas localidades; no creo exagerado decir que la anemia perniciosa de origen parasitario, por su frecuencia, por su modo de propagación y por sus fatales consecuencias, es un flagelo que gana terreno cada día y debe ser por lo menos tan temible entre nosotros como aquéllos. Los primeros por sus manifestaciones tumultuosas y agudas, parecen una amenaza mayor; la uncinariasis, por su marcha lenta y el modo insidioso de su invasión, deja sentir su gravedad las más de las veces, desgraciadamente, cuando el organismo y la nutrición están hondamente perturbados.

El conocimiento de esta enfermedad parece antiquísimo: «el papyrus Ebert del año de 1550 antes de Jesucristo describe el *áááá*, enfermedad de los que manejan arena, causada por un gusano intestinal.» (Joaquim).

Pero el conocimiento científico de la anquilostomosis en Europa, con todo su arsenal de medios de investigación y de estudio, se remonta apenas al año de 1879, en el que Grassi describe el huevo típico, precisa el cuadro clínico, muestra las lesiones macroscópicas del intestino infectado y explica el mecanismo de la sangría continua que el parásito efectúa en los enfermos. Dubini y Castaglioni, en Milán, se habían limitado a la descripción del nematodo.

Pruner y Griesinger lo habían señalado como factor etiológico de la anemia.

Cabe el honor a la medicina nacional de Colombia de haber llevado contingente notable en los comienzos de estos estudios: *Le Dictionnaire encyclopédique de sciences médicales de Paris* publicó dos años antes de los trabajos de Grassi un artículo del doctor Andrés Posada Arango, de Medellín, en el cual se describe magistralmente con el nombre de onomatopéyico de *luntún* la anemia perniciosa en Antioquia.

La falta de instalaciones micrográficas en el país retardaron, a pesar del abundante material, la comprobación científica de esta enfermedad entre nosotros. Hasta 1905 funcionó sin laboratorios para clínicas la Facultad de Bogotá. Fue después de este año cuando allí se dio la voz de alarma sobre la invasión de la uncinariasis en Colombia.

El doctor Jorge Martínez Santamaría, en su notabilísimo trabajo para el doctorado, agotó esta materia en aquella Escuela. En dicha monografía se publica un mapa médico, y en él figura como región infectada toda la Costa Atlántica; ignoramos los observadores que hubieran en aquella época comprobado la existencia del parásito en la Costa; hoy mismo esta honorable Junta, que tiene a su cargo la higienización del Departamento de Bolívar, supongo que no podría señalar con acierto preciso los lugares infectados, si bien por analogía de medio solamente podría suponer la región del Departamento invadida toda del nematodo.

La instalación en nuestra Facultad de un laboratorio medianamente dotado, ha permitido a los médicos de esta ciudad comprobar hasta la saciedad la existencia del anquilóstomo duodenal y del necá-

tor americano en Cartagena; las observaciones que en este trabajo publicamos permiten asegurar la existencia de la anquilostomosis en Chinú, Carmen, Corozal, Mompós y Sincelejo.

III

Recordamos algunos hechos que hacen relación a la propagación de los gérmenes del anquilóstomo, consignados en trabajos de médicos y parasitólogos.

«Los terrenos arenosos son los más propicios para el desarrollo del anquilóstomo.» (Stiles).

«La temperatura de 25° a 28° es la más favorable a los huevos y a las larvas (Boicott); a menos de 12° no se desarrollan.» (Lambinett).

«Cuatro o cinco días son necesarios para el completo desarrollo de los huevos a 26°.» (Lambinett).

«Las soluciones salinas concentradas matan los huevos y hacen estériles las larvas.» (Bruns).

«Los huevos no se desarrollan en el agua, pero conservan vida latente.» (Grassi y Perroncito).

El incremento de habitantes que en los últimos veinte años ha tenido esta ciudad, ha traído la necesidad de aumentar su área; en las afueras se ha construído mucho, y gran número de familias tienen allí su residencia; donde hoy se levanta una pintoresca mansión, hubo ayer una barraca cuyos moradores probablemente carecían de letrinas, y sus excrementos eran arrojados a los patios o depositados a la sombra de la vecina arboleda.

Actualmente muchas de las casas del Pie de la Popa, Pie del Cerro, Espinal, Amador, La Quinta, Manga y El Cabrero carecen de excusados.

Los huevos de anquilóstomo expulsados por los enfermos en sus excrementos han sido esparcidos

en los patios y solares. La naturaleza arenosa del suelo, la humedad que la sombra de la vegetación conserva, y los 28° de temperatura media de esta población, constituyen el medio biológico más propicio para el desarrollo de los huevos y la conservación y propagación de las larvas que de éstos se derivan.

Las brisas, que durante cinco o seis meses del año reinan y que levantan insoportable polvareda, se encargan seguramente de llevar envueltos en remolinos de tierra, hasta las habitaciones mismas, los gérmenes del parásito que nos ocupa.

Es tan benévola la temperatura y el estado higrométrico de esta localidad para los gérmenes de la uncinaria, que nosotros cultivámos sin estufa, en una caja de Petri, en treinta y seis horas, en medio de Loss, huevos de anquilóstomo, con dejar solamente por ese tiempo en un rincón de nuestra oficina el cultivo.

En el laboratorio introdujimos un sábado en la tarde para su examen excrementos de un niño que suponíamos infectado: hasta el lunes no pudo el Director del laboratorio examinarlos, y fue grande su asombro al llamar nuestra atención para que viéramos en una de las preparaciones que había montado, los huevos que ofrecían variadas presentaciones larvarias y se movían éstas agitándose por abandonar sus cubiertas.

Fácil es suponer la cantidad de larvas infectantes que existirán en los lugares donde se acostumbra arrojar excrementos.

Estas larvas necesitan llegar al intestino del hombre para su desarrollo ulterior; la vía bucal o respiratoria y la piel son la puerta de entrada. Las primeras en un 10 por 100 de las veces; la piel cons-

tituye la más frecuente. La célebre y casual inoculación de Loss (del Cairo) dio principio a los experimentos de esta índole; Grassi, Patrik Manson, Perroncito y otros siguieron los ensayos, y hoy es verdad adquirida que los folículos pilosos son la puerta de entrada de estas larvas, las que ganan los vasos sanguíneos y después de atravesar todo el árbol circulatorio, se hospedan en el intestino en su porción duodenal frecuentemente, para terminar la etapa sexuada de su evolución, y constituir el nematodo de la familia *strongilidae*, subfamilia *strongilinae*, especie uncinaria duodenal y uncinaria americana.

Se comprende fácilmente que los niños de las familias que acostumbran pasar sus temporadas en las afueras o viven allí, deseosos de la libertad del campo, abandonan con frecuencia el calzado en sus juegos y paseos por los alrededores de sus habitaciones y son, como lo demuestra el laboratorio, por esta causa, víctimas de la parasitosis.

Las personas que no usan calzado y las que manejan arena o lodo con motivo de su profesión o arte, son frecuentemente víctimas de esta enfermedad.

Muchas veces la penetración de las larvas por la piel desarrolla un prurito acompañado de erupción de urticaria o eritema, descrita por los médicos coloniales con el nombre de *anquilostomosis cutánea*.

En otras ocurrencias la infección cutánea se localiza en los pies, en la piel de los espacios interdigitales, y presenta el aspecto de un eczema húmedo conocido en Colombia con el nombre de *sabañones* o *mazamorra*.

La Comisión americana de Puerto Rico, en cua-

renta y siete enfermos, encontró estas formas cutáneas como antecedentes en el 98 por 100 de los casos observados.

En un enfermo nuestro, infectado recientemente de anquilóstomo, observámos la forma eritematosa y pruriginosa en las manos y dorso del pie: a dicho enfermo tuvieron la fineza de observarlo, a petición nuestra, los ilustrados colegas doctores Calvo y Obregón.

OBSERVACIONES

Los siguientes datos comprenden los casos en los cuales se han encontrado huevos de uncinarias en excrementos examinados cuidadosamente al microscópio, en el laboratorio de la Facultad de Medicina.

El señor Director de este importante instalación puso a disposición nuestra el registro que lleva de los exámenes que practica por orden de los médicos de esta ciudad.

Iniciales del enfermo.	Lugar de residencia.	Fecha del examen. 1914.
Señora V. C.	Carmen.	Enero
Señora M. W., inglesa.	Cartagena.	Enero 5
Señor E. A. (anguilulas).	Pie de la Popa.	Enero 12
Señor J. E. F.	Pasacaballos.	Enero 13
Señor J. R.	Pie de la Popa.	Enero 15
Señor P. T. (anguilulas).	Manga.	Enero 18
Señor G. E.	Manga.	Enero 19
Señorita A. M. P.	Cartagena	Febrero 10
Niño A. P.	Chinú.	Febrero 15
Señor J. E.	Cartagena.	Marzo 6
Señor D. J.	Cartagena.	Marzo 11
Niño G. R.	Manga.	Abril 3
Niño Z.	Pie de la Popa.	Mayo 16
Señorita R. A. P.	Manga.	Mayo 18
Niño F. B.	Cartagena.	Mayo 20

Iniciales del enfermo.	Lugar de residencia.	Fecha del examen.	
		1914.	
B.	Corozal.	Mayo	25
M. F.	Cartagena.	Abril	4
Señorita J. G.	Manga.	Abril	5
Señor D. A. D.	Cartagena	Abril	15
Señor I. de los R.	Jetsemaní.	Abril	17
Señor A. T. (turco).	Quibdó.	Abril	17
Señor D. Z. M. (Oficial del Ejército de Cartagena).		Abril	16
Señor C. P.	Mompós.	Junio	18
Señora P. M.	Cartagena.	Junio	23
Señorita C. F.	Cartagena.	Julio	7
Señora C.	Cartagena.	Julio	8
F. N. A.	Sincelejo.	Julio	30
J. L. N.	Pie del Cerro.	Junio	11
J. E. (anguilulas).	Pie de la Popa.	Junio	15
L. M.	Jetsemaní.	Junio	17
R. A.	Jetsemaní.	Junio	18
Doctor N. F. (anguilulas).	Cartagena.	Julio	30
D. L. (anguilulas).	Manga.	Agosto	4
Señorita N.	Arjona.	Agosto	14

Estos casos representan aproximadamente el 24 por 100 de los exámenes coprológicos practicados en el laboratorio.

Quienquiera que estudie el registro de aquella instalación podrá convencerse de que ellos hacen relación a personas cuya posición no les permite andar descalzos y viven en casas cómodas y lujosas muchas de ellas.

Cabe suponer el tanto por ciento que arrojarían los exámenes que se hicieran en ese sentido, de personas cuya condición u oficio las expone más fácilmente a infectarse de esta parasitosis.

Faltan en estas observaciones las de los enfermos de las clínicas hospitalarias, así como los exámenes practicados en las consultas de la *Policlínica Rafael Calvo*.

V

Aunque sea un tanto ajeno a la índole de este trabajo, queremos hablar de un punto relacionado con el tratamiento de la ANQUILOSTOMOSIS en Colombia, con el fin de recabar opinión autorizada de la honorable Junta de Higiene, que le sirva de criterio a los prácticos en ese sentido.

Estudiaremos con ese fin la siguiente observación:

F. L. N. es un estudiante de trece años de edad, que reside en esta ciudad desde hace dos años.

No tiene tara hereditaria ni antecedentes de enfermedades.

Su aparato respiratorio nada ofrece de anormal. Sus digestiones habían sido buenas.

El último mes del año próximo pasado y los dos primeros del presente fueron de^s asueto en su colegio, y pasó esa temporada en una cómoda casa-cuinta del Pie del Cerro; los espaciosos patios de su casa daban salida a las riberas de la bahía. En esta parte de la ciudad existen casas accesorias de alquiler habitadas por personas poco cuidadosas, que arrojan sus excrementos a los pisos de los solares, casas y calles, por carecer de excusados.

En marzo del presente año empezó a sentir frecuentes trastornos gastrointestinales seguidos de pérdida notable de peso, palidez de la piel y de las mucosas, insomnios y fatiga al menor ejercicio. Voluntariamente abandonó el uso de la bicicleta, a pesar de ser un deporte muy de su agrado.

Examinados los excrementos al microscopio, se encontraron abundantes huevos de uncinaria. El examen de la sangre ofrecía un 70 por 100 de hemoglobina, hipoglobulia y marcada eosinofilia. En la

piel del dorso de la mano y de los pies se había desarrollado una erupción pruriginosa con descamación epidérmica.

Recordando lo que acerca de la leche de higuieron (*ficus glabrata*), de la familia de las urticáceas, se ha dicho principalmente en Antioquia, le administrámos dos onzas de ese jugo vegetal, precedida y seguida su ingestión de un purgante salino.

Lavámos las deposiciones y obtuvimos en efecto gran número de unos productos filiformes, blanquecinos, que parecían parásitos intestinales.

Examinados al microscopio, se comprobó que aquellos filamentos no eran otra cosa que la leche de higuieron coagulada a su paso rápido por el intestino.

Comparando este resultado con lo que sobre el particular se lee en un artículo titulado *La leche de higuieron y la anemia tropical*, publicado el año próximo pasado en una revista científica del país (el primer purgante hizo sus efectos en la noche y se redobló su efecto con la leche de higuieron; la segunda toma de sulfato de soda fue acompañada de la expulsión de un gran número de gusanos), no estaríamos quizá descaminados al decir que ese «gran número de gusanos,» de que nos habla el colega autor de la citada observación, eran los filamentos del jugo de *ficus* que nosotros y todos los que los vieron tomamos a primera vista por parásitos intestinales en nuestro caso. Tanto más se acentúa nuestra creencia, cuanto que en la citada relación nada se dice del examen que a la lente se hubiera practicado.

En la luminosa monografía del Profesor Perroncito titulada *La malattia dei minatori*, corren

publicadas centenares de observaciones de notables parasitólogos, entre ellas las recogidas personalmente por el profesor Blanchard. Esos enfermos fueron tratados por el extracto etéreo de helecho macho, y los excrementos tamizados cuidadosamente en los días de la administración de la droga; en dichas observaciones se puede ver que en algunos no se encontró ni un solo anquilóstomo, y en otros uno o dos, y sin embargo, días después no se hallaban ya huevos de uncinarias en las deposiciones y se consideraba terminada la curación.

Creemos que el timol y el helecho macho, que se consideran los medicamentos por excelencia en esta enfermedad, no son en la acepción etimológica *vermífugos*, sino verdaderos parasiticidas; muertos los parásitos, sus cadáveres, de composición celular, son atacados por los jugos intestinales y sus restos expulsados más tarde en las deposiciones.

Nos permitimos creer que el tratamiento por el jugo de higuerón de la uncinariasis debe tenerse como de dudosa importancia.

VI

CONCLUSIONES

1º Debe considerarse esta ciudad invadida de la endemia que constituye LA ANEMIA TROPICAL.

2º Esta población reúne las condiciones necesarias para la propagación de la anquilostomosis.

3º Puede asegurarse que las poblaciones de Sincelejo, Mompós, Corozal y Chinú, de este Departamento, están ingualmente invadidas de uncinariasis.

4º No hay un solo caso observado hasta ahora en esta ciudad de infección del parásito duodenal

en personas que habitan en El Cabrero, quizá por la saturación salina de su suelo.

5º Las anguilulas intestinales (de la misma familia de la uncinaria) viven igualmente entre nosotros.

6º Debe el práctico, al ocuparse en estas localidades del tratamiento de una anemia, eliminar siempre, por el examen de los excrementos, la posibilidad de una infección uncinariásica.

7º El tratamiento de la anquilostomosis por la LECHE DE HIGUERÓN es de resultados inciertos.

8º La Junta de Higiene Departamental debe dictar medidas conducentes a la lucha contra la anemia tropical, en la sección a su cargo.