

Revista de la Facultad de Medicina Veterinaria y de Zootecnia

AÑO XVIII

BOGOTA, 1949

NUMERO 99

Algo más sobre la pretendida enfermedad de las alturas

Por **ALEJANDRO PATIÑO PATIÑO**
Médico Veterinario.

Precisamente en los días en que me hallaba recopilando la escasa literatura sobre los "Sensibilizadores de Estación" o interesante grupo de substancias orgánicas, ligado indudablemente y de manera estrecha, a la etiología patógena de la mal llamada Enfermedad o Hidropesía de las Alturas, ha llegado la revista de nuestra Facultad, trayendo un comentario del doctor Jorge Estrada Arango, sobre el artículo que suscribí, a propósito de tal enfermedad, en un número anterior de aquélla revista.

Al contrario, de lo que relata el doctor Estrada, colega de conocido ejercicio en la ciudad de Manizales, la lectura de su comentario no me ha producido el deseo de emitir conceptos inmediatos sobre sus informaciones, sino que, ha despertado, más bien, una grave meditación en mi conciencia profesional, junto con la íntima convicción de que quizá sean muchas las personas y, entre ellas, el propio doctor Estrada Arango, las que no han comprendido a cabalidad el verdadero punto en que se basa la polémica planteada originalmente con el doctor José Velásquez, ex-decano de la Facultad.

De esta manera y por creer que ya es hora de precisar, con absoluta claridad, ajena a errores de interpretación o de lectura, la esencia del punto que tratamos de aclarar, repito nuevamente y, esta vez, de manera resumida y escueta, los puntos básicos de mi criterio opositor a la inclusión infundada de nue-

vos renglones dentro de la Nosología Veterinaria. Tales puntos básicos son:

1º—Afirmo que, por el sólo hecho de que se haya registrado la existencia clínica, en algunas regiones montañosas, de ciertas formas de Insuficiencia Circulatoria o Cardíaca, comunes a todas las cardiopatías descompensadas y a muchas de las afecciones del Aparato Circulatorio (de las que no miden sino el estado final), no estamos autorizados, en manera alguna, para diferenciarlas así, sin la demostración precisa, de las formas idénticas de descompensación provenientes de las causas conocidas y observadas por muchos de nosotros, en las regiones bajas y aún en las situadas a nivel del mar.

2º—Que, con muchísima menos razón, podremos considerarlas como afecciones exclusivamente propias de nuestros altos climas de montaña, mientras no llevemos a cabo todas las exigencias del Diagnóstico Experimental consiguiente, pues entonces tendríamos que abrir nuevos y diferentes espacios en la Nosología para cada una de las formas edematosas o hidrópicas, por compromiso del corazón o sin él, que se presentan a diario en los diversos climas y niveles de nuestro país; y,

3º—Que, mucho más grave que el aserto de que la enfermedad en cuestión es propia de cualquiera de nuestros Departamentos montañosos, resulta la espontánea consideración de que precisamente sea la disminución del oxígeno respirable o la baja tensión atmosférica, en grado aparentemente compatible con la vida normal, la causa etiológica de tal afección, pues, entonces, estaríamos ofre-

ciendo a priori, la solución de un problema del Diagnóstico, tan grave y complejo, que ni aún los PROLIJOS TRABAJOS EXPERIMENTALES, BIOQUÍMICOS Y CLÍNICOS, HAN PODIDO EXPLICAR SATISFACTORIAMENTE.

Salvaguardada así mi posición, dentro de una discusión, que yo creo, no pueda ser sino de carácter estrictamente académico, hago resaltar algunos aspectos del comentario suscrito por el doctor Estrada, aspectos que, naturalmente, no comparto y a los que ofrezco los reparos que expongo al ilustrado criterio de los distinguidos colegas y estudiosos de nuestra profesión, en los siguientes apartes:

a)—Creo que por el sólo hecho de cambiar de nombre a la enfermedad que se discute y aceptar otras denominaciones que, si bien, tienen mayor realismo dentro de nuestra polémica son, en cambio, completamente ambiguas en cuanto a su significación nosológica (Enfermedad de las Alturas por hidropesía de las alturas o Enfermedad del Pecho), no hemos abierto automáticamente el nuevo renglón dentro de la nosología veterinaria y que, al contrario, estamos más lejos de él, ahora, que al principio.

b)—Encuentro ilógica la aseveración de que la Entidad Clínica y Patológica que se discute "es nueva únicamente en el sentido de que apenas ahora se intenta su descripción y explicación científicas, pues ella se conoce desde muchos años atrás en algunas zonas de este Departamento (Caldas)", pues que, entonces, bastaría preguntar, con la simple lógica: ¿Quiénes fueron y con qué fundamentos académicos, los que reconocieron y clasificaron esta Afección como nueva, exclusiva y típica de la Patología Caldense o de los Climas de Montaña en general?

c)—No puedo compartir la absoluta y quizá precipitada confianza con que los doctores Velásquez y Estrada, guiados por la similitud que parece existir entre los signos de la Hidropesía de las Alturas o Enfermedad del Pecho (Brisquet Disease) que ha sido descrita por algunos tratadistas norteamericanos, y los

que se observan en la Afección Caldense, no vacilan en aceptar todo lo que a la Etiología de la enfermedad se refiere, y pasan por alto el insólito hecho de que aquéllos tratadistas no acompañan, ni sustentan la descripción de su Síndrome y el empleo de tales denominaciones, con el historial clínico-experimental y Bioquímico, absolutamente indispensable y, máxime, cuando nadie ignora que aquéllos signos son los comunes a cualquier cardiopatía descompensada que provenga de los orígenes ya conocidos.

d)—Considero anacrónica, infundada y, desde todo punto de vista, fuera de lugar, la extraña observación de que "resulta anticientífica la tendencia de transplantar los conocimientos y últimas adquisiciones de la Fisiopatología humana del aparato Cardio-váscular" al dominio y precisión semiológica de la Clínica Veterinaria, cuando justamente tratamos de poner en evidencia el anormal funcionamiento de un Aparato Circulatorio y de un órgano que, como el corazón, está construido en los animales domésticos, EXACTAMENTE Y SOBRE IGUALES PRINCIPIOS que en el hombre y, basados ambos, en IDENTICOS requerimientos dinámicos, energéticos y metabólicos. De esta manera y sobre la inmodificable realidad de tales hechos, cuando se piensa un solo instante, tan solo, en el importantísimo papel que las alteraciones de la común propiedad del Automatismo y Conductibilidad Cardíacas, desempeñan en la dilatación e hipertrofia del corazón, lo mismo que la excepcional importancia que, esta propiedad y la IDENTICA inervación extra cardíaca de hombre y animales, parecen poseer, frente a los estímulos provenientes del AMBIENTE GEOFÍSICO, se encuentra fácilmente que no constituye ninguna tentativa de carácter botánico (sic), el pretender usar el electro cardiograma y la roentgenoscopia como los UNICOS medios, modernos y capaces, de diferenciar y precisar los trastornos de la conductibilidad y contractibilidad del corazón que nunca podrán excluirse al tratar de comprobar la etiología y existencia de cualquier afección del corazón. O, es que acaso y a-

busando de la simple lógica, aún habría que preguntar: Si, en algún determinado Departamento del país poseen un nuevo e inédito método que reemplace ventajosamente a tales medios y con el que ha sido posible diagnosticar, al parecer tan fácilmente, una novedosa enfermedad de las montañas?

e)—No llevo a comprender cómo el comentarista, después de reconocer que los fundamentos e intimidad de la Medicina son idénticos en hombres y animales, sustenta, sin probarlo, la arriesgada tesis de que la disposición anatómica general y las modalidades de función y trabajo, en el aparato cardio-vascular de unos y otros, son diferentes y se niega a reconocer que, frente a los detalles de estructura y función, las diferencias de Cantidad, resultan secundarias y sólo pesar muy débilmente en la formación y localización proporcionales de los diversos trastornos de dicho Aparato. Igualmente, resulta incomprensible, el que, luego de franquear las modernas definiciones y tendencias de la Medicina y Patología Comparadas, aún haya quien las tome como guía y arbitrio en la diferenciación de cuestiones de orden puramente estructural, fisiológico y metabólico.

f)—Preocupa grandemente, como decía al principio, a mi conciencia profesional las insospechadas raigambres con que se opone, a la verificación de diagnósticos que nunca podrán ser sino de orden netamente experimental, las anticuadas concepciones de la "observación natural", en la que, por bien realizada que ella fuere, nunca se podrá exigir a la sola percepción natural de nuestros sentidos la explicación y conocimiento adecuado de ciertos fenómenos que conciernen únicamente a la biología, diferenciación y deformación recónditas de las estructuras celulares. Este punto de sentir profesional es tanto más importante, cuanto que, desde muy antiguo, debemos ver en los intentos de la vivisección Aristotélica (330 A. de J.), Alejandrina, Greco-romana o Galénica, Arabe, Bizantina y, especialmente, en la que se extiende hasta nosotros como lógico co-

rolario de la revolucionaria revisión iniciada por Leonardo y por Vesalio, debemos ver, digo, no sólo una clarísima confesión de nuestra incapacidad sensorial natural para juzgar sobre las íntimas modificaciones estructurales y funcionales que caracterizan fundamentalmente a la Patología, sino que también debemos considerarla como base o fundamento de nuestros modernos sistemas de investigación o del Diagnóstico Experimental y, además, como una positiva refutación a las dificultades de Fracastor o, a las del Propio William Harvey, en sus experiencias de auscultación animal; dificultades que mi comentarista ha citado, sin tener presente que, en nuestro caso preciso, aquella auscultación no se realiza en palomos, monos, pollos, perros, gatos y conejos, sino que se verifica precisamente en animales que, por poseer una frecuencia cardíaca equivalente a la mitad de la del hombre, debían permitir una observación detallada y precisa.

g)—Objeto la aparente facilidad con que se viene admitiendo, como prueba de capital importancia, el hecho de que los animales enfermos experimenten mejorías rápidas o radicales, en ciertos estados de la afección que discutimos, al ser trasladados a tierra o regiones más bajas, deduciendo de ello conclusiones etiológicas, inconvenientes y completamente sorprendidas en nuestro medio, pues es notorio que a ninguno de los médicos humanos que ejercen en los climas de montaña se le ha ocurrido denominar como Hidropesía o Enfermedad de las Alturas a cualesquiera de los muchos casos de Cardiopatas, Brighticos o Cardio-renales descompensados que encuentran, como es sabido, notables remisiones de sus síndromes hidrópicos al ser trasladados a las tierras cálidas o a las de la Costa. Ellos saben perfectamente y, nosotros no debemos ignorarlo, que las mejorías observadas en estos casos son debidas a la supresión, no de agentes etiológicos (pues que en las mismas costas se observan espontáneamente y aún se agravan todas estas insuficiencias y descompensaciones del corazón), sino más bien, a la eliminación de toda una

serie de agentes y circunstancias secundarias, con los que se obtiene una Hipopraxia y descanso concomitante de ciertos órganos, una mejor y menos accidentada eliminación y un reajuste y óptimo cumplimiento de la regulación humoral y metabólica. Con un criterio menos riguroso, bien pudiera tomarse, como demostrativo del carácter secundario de dichas circunstancias agravantes o de su origen netamente interno, la propia y desapercibida experiencia del comentarista, quien, personalmente pudo comprobar cómo, gracias a las conocidas propiedades de la digital o de la medicación yodurada, no era necesario trasladar a los enfermos en cuestión, a climas o regiones de menor altitud.

h)—Doy traspaso, a tiempo que solicito la opinión pertinente de los especialistas sobre Enfermedades Infecciosas y Parasitología, sobre la total exclusión de agentes patógenos animados en la etiología de la enfermedad que se discute, pues, a pesar de que yo mismo comparto en cierta forma este criterio del comentarista, encuentro fallas de sistemática, de metodología, y de real positividad, a la forma como se hizo dicha exclusión; debiendo anotar, a mi vez, el hecho capital de que en el Diagnóstico Diferencial referido, no se contempla, a fin de descartar autorizadamente su participación definitiva, el gran número de Enfermedades Orgánicas citadas por mí en el trabajo anterior y que, como dije entonces, constituyen las causas comúnmente conocidas de las hidropesías consecutivas a la descompensación e insuficiencia.

i)—Encuentro particularmente contradictoria la posición del autor del comentario, en virtud de la cual afirma "estar de acuerdo con el Autor del estudio original motivo de la controversia", para luego asegurar resueltamente que la "mayoría de los casos observados lo fueron en ganado bovino macho (novillos de ceba)", siendo así que el doctor Velásquez dice claramente que, por el contrario, (numeral 5º de sus detalles sobre la presentación de la Enfermedad de las Alturas), "la enfermedad no se ha obser-

vado sino en hembras y que no ha visto, ni sabe de ningún macho que haya enfermado". Sobre este importante aspecto que atrae particularmente mi atención, pues el primero de los mantenedores de la Enfermedad de las Alturas también empieza su narración describiendo los casos observados por él, en el Departamento de Caldas, por allá en el año de 1932, sólo podré decir que, aun cuando mi comentarista no da razón alguna, aparte de la de orden estadístico, que explique, en forma satisfactoria y científica, de qué manera enferman también los machos, estoy convencido de que no es suficiente presentar la Enfermedad como incidente de un sexo o especie determinada, para que resulte obvio el explicar por qué esta Anoxemia de origen atmosférico no afecta con primacía a seres que, como el hombre, carnero, cerdo, perro y gato, tienen mayor consumo de oxígeno, por hora y kilogramo de peso corporal, que la especie bovina; sin contar con la extraña inmunidad de que parece gozar el gorrión cuyo consumo proporcional de oxígeno ha sido calculado como veinte veces superior al del buey y, aún cerca de cuatro veces, superior al del propio caballo en pleno trabajo; y

j)—Que, en pleno desacuerdo con lo sostenido a Priori por el doctor Estrada, en sus conclusiones primera y tercera, lo mismo que en su observación sobre la rareza de la incidencia comparativa de las enfermedades del corazón en los animales, me reafirmo categóricamente en mi primer aserto de que —para incluir una nueva enfermedad en la Nosología es indispensable llevar a cabo el Diagnóstico Experimental consiguiente y no el ordinario de la Clínica corriente, aun cuando para ello sea necesario verificar previamente el perfeccionamiento de los aparatos o sistemas adecuados y, llevar adelante, todo el trabajo que ello exija, por largo y penoso que resulte.

De esta manera, concluyo mis puntos de vista, insistiendo en que son de todo interés para nuestra profesión, el estudio, perfeccionamiento y utilización de medios como el Electrocardiograma y la Roentgenoscopia, como los únicos, capa-

ces e indispensables, para llevar a cabo cualquier conclusión etiológica sobre las Cardiopatías y afecciones descompensadas del Circulatorio. La práctica de tales recursos, cuyo perfeccionamiento y utilización solicité ahincadamente en mi trabajo anterior (lo que pasó inadvertido para el doctor Estrada, seguramente debido a la brevedad de su trabajo), no podrá constituir nunca una aplicación irrealizable ni dispendiosa para la clínica corriente de la Medicina Veterinaria, por el sencillo motivo de que su empleo

está reservado principalmente al Diagnóstico Experimental. Por otra parte, nadie ha asegurado y claro está, que una vez realizado el trabajo experimental y demostrativo que permita incluir una nueva afección dentro del cuadro Nosológico correspondiente, cualquiera de los colegas y, en general, todos los Profesionales en ejercicio dentro de circunstancias desprovistas de tales recursos, no puedan llevar a cabo un diagnóstico ordinario, sirviéndose de los medios comunes a la clínica y semiología prácticas.

