

EDITORIAL

Dos informes tempranos acerca de la desnutrición avanzada con edemas, lesiones cutáneas y diarrea

SILVESTRE FRENK*

Con el poco denotativo título de *Apuntes sobre una enfermedad del pueblo de La Magdalena*, apareció en la GACETA MÉDICA DE MÉXICO del 15 de enero de 1865, la que pudiera ser la primera comunicación formal mexicana acerca de la enfermedad actualmente conocida como kwashiorkor.¹ La firmaba el médico F. Hinojosa, y aseguraba haber visto más de 200 víctimas del padecimiento en 15 años que llevaba de "igualado" en la fábrica de Contreras.

A continuación de este informe, aparece en el mismo número, como *Rapport sur une épidémie observée à La Magdalena*,² el del doctor Leon Coindet, miembro de la entonces Sección Médica de la Comisión Científica, a quien ésta había comisionado para estudiar, en el lugar mismo de los hechos, la naturaleza del padecimiento descrito por Hinojosa.

"El primer síntoma que se observa en esta enfermedad es la diarrea: las deposiciones son generalmente líquidas, blanquizas ó amarillentas; algunas veces tienen el aspecto del champurrado y en los niños son frecuentemente lientéricas. Si la marcha de la enfermedad es aguda hay algunos retortijones, meteorismo y algunas veces náuseas y vómitos alimenticios ó biliosos, anorexia, sed; alguna calentura. Debo advertir

que esta forma aguda se observa generalmente en los niños á la época del destete, entre uno y dos años. Después de unos quince ó veinte días de estar con estos síntomas se presenta uno nuevo, que es el edema de los piés y de la cara: hay una hinchazon ligera en los empeines de los piés sin cambio de color en la piel, que conserva su temperatura normal, aunque algunas veces hay enfriamiento; no es fácil deprimirla con el dedo. Bien pronto el edema se generaliza y aparecen manchas eritematosas en las nalgas, la cara interna de los muslos y de las piernas y algunas veces en la de los antebrazos y en la cara dorsal de las manos. Estas manchas que al principio son de un color rojo, no muy subido, bien pronto se vuelven cobrizas, la epidérmis se seca y se parte presentando una superficie áspera al tacto. La diarrea aumenta, las deposiciones son copiosas, muy líquidas y corrompidas; no hay sed ó es muy poca, el apetito es nulo, la lengua está húmeda y pálida: ya no hay dolores en el vientre. El pulso es muy pequeño y concentrado, sin frecuencia: la piel está fría particularmente en los extremos: las orinas son raras; los niños están muy tristes, con una modorra muy marcada; no hay sudores y al cabo de dos ó tres meses sucumben."

Difícil imaginar una descripción más magistral de este padecimiento que muchos años después sería conocido como "síndrome hipoproteinéxico-avitaminósico", como "distrofia pluricarencial infantil" y ya en nuestros días, como desnutrición de tercer grado del

* Académico numerario. Subjefatura de Investigación Clínica. Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación. Subdirección General Médica. Instituto Mexicano del Seguro Social

preescolar. Tiene particular interés el hecho de que se le observaba también en adultos de hasta 25 y 30 años de edad, y que las mujeres le parecían al autor más frecuentemente afectadas que los hombres. Revela Hinojosa su agudeza clínica en multitud de detalles, que en épocas más recientes han servido para configurar ciertos rasgos patológicos de la enfermedad, como cuando dice que "la orina es escasa, pero de color natural; algunas veces pálida".

Los casos del doctor Hinojosa ocurrían casi exclusivamente en gente muy pobre y relata que en Contreras, desde que se habían sustituido la mayor parte de los jacales por habitaciones propiamente tales, habían disminuido los casos de esta cruel enfermedad. "Siendo muy frecuente el uso de las tortillas y el atole entre los pobres, y aumentando la diarrea cuando los enfermos son sometidos á la dicta de atole de maíz, he considerado el uso de este vegetal como una causa predisponente".

Como todavía ahora, el pronóstico era en aquel entonces grave, una vez que se presentaban los edemas y las manchas.

"El método curativo ha sido muy variado, y siempre ineficaz. Emolientes, absorbentes, narcóticos, tónicos, revulsivos, dieta rigurosa, alimentación sustancial; nada ha surtido. Solo el cambio de clima durante el primer y aun el segundo periodo, hace desaparecer los síntomas característicos".

Se supondría que no fuese solamente el cambio de clima el responsable de la curación. Sobre este punto hace hincapié el subsecuente informe del doctor

Coindet, cuando relata con detalle las ahora bien conocidas variaciones estacionales del padecimiento. No cae sin embargo en la tentación de atribuir el cuadro a la humedad propia de la zona de La Magdalena Contreras, agravada en tiempos de lluvia.

Para Coindet quedó claro que el padecimiento no correspondía a pelagra. Subrayó en cambio el papel de la enfermedad diarreica de larga duración, en cuya patogenia quizás sí hayan intervenido las condiciones climáticas del lugar. Y con relación al manejo dice: "En la imposibilidad de cambiar el emplazamiento del pueblo, se debiese establecer en un lugar cercano, elevado y seco, una enfermería para el tratamiento de todos los enfermos. Debiese hacerse comprender a los habitantes el peligro de descuidar una diarrea, que fácilmente curable al principio, se hace casi fatalmente mortal cuando se la abandona a ella misma o cuando se tarda demasiado en recurrir a las luces de los médicos".

Y termina: "Y sobre todo ¡se debe suprimir la miseria! Grave problema social, trátese de una villa o de un pueblo, cuya solución erradicaría ciertamente, además de la diarrea, muchas otras enfermedades. Pero es más fácil en este punto, hacerse de esperanzas que proporcionar consejos".

REFERENCIAS

1. Hinojosa, F.: *Apuntes sobre una enfermedad del pueblo de la Magdalena*. GAC. MÉD. MÉX. 1: 137, 1865.
2. Coindet, L.: *Rapport sur une épidémie observée à La Magdalena*. GAC. MÉD. MÉX. 1: 139, 1865.