

NOTA HISTÓRICA

Alberto Barton, peruanidad y sus cuerpos endoglobulares

Alberto Barton, peruanity and his endoglobular bodies

Max Paredes-Sánchez¹

RESUMEN

Alberto Barton, médico e investigador peruano que trabajó incansablemente más de diez años, para encontrar, al agente patógeno de la Enfermedad de Carrión hoy, Bartonelosis, enfermedad propia de nuestros valles interandinos. Descubrimiento que como todo acto científico: no fue obra de azar, sino, de un sinnúmero de sinsabores, piedras en el camino, contrariedades e incredulidad de muchos y votos de confianza de pocos. Con la sencillez que caracteriza a los hombres grandes, toda su obra la consagró al servicio de su ciencia, a la humanidad.

Palabras clave: Bartonella bacilliformis, Enfermedad de Carrión, Bartonelosis humana.

ABSTRACT

Alberto Barton, peruvian physician and researcher that worked without rest more than ten years in order to find the pathogen agent of Carrion's disease, an endemic disease of our inter Andean valleys. This discovery, as every scientific work, was not a by chance result but too many difficulties and incredulity of many other researchers and the trust of a few ones. With the humility that characterized to the great men, all his work was enshrined in the service of science and mankind.

Key words: Bartonella bacilliformis, Carrion's disease, human bartonellosis.

INTRODUCCIÓN

En pocos meses, exactamente, en enero del 2009 se conmemorará el primer centenario de la publicación original sobre el descubrimiento del germen patógeno de la enfermedad de Carrión o bartonellosis, descrita primigeniamente como parásito intracelular por el médico peruano Alberto Leopoldo Barton Thompson, quien dedicó más de una década de sus mejores años, para lograr identificar al germen causante de la enfermedad.

En muchas publicaciones sobre la vida del Dr. Barton se recalca su origen argentino y sus raíces inglesas, no obstante,

haber vivido solo tres años en Argentina y otros cinco en el Reino Unido, en diferentes ocasiones; sin embargo, él se consideró siempre peruano y nunca dejó de ser y sentirse peruano. Su obra dedicada al Perú así lo demuestra.

Enfocaremos esta monografía en algunos datos biográficos, recopilados de no muchas fuentes, a decir verdad, por la injusta postergación que se le ha dado a la memoria del Dr. Barton, salvo el casi solitario esfuerzo de quien fuera su yerno, el Dr. Hugo Vizcarra.

En la primera parte trataremos algunos hechos trascendentes de su niñez, juventud, vida estudiantil y su vida profesional. En la segunda parte nos ocuparemos de su descubrimiento cardinal, sus primeros pasos y traspies, su trabajo esforzado hasta el fin abrupto del mismo. Y, en una tercera parte tocaremos algunas de las causas que dejaron inconclusa una obra que aún tenía mucho que aportar.

Se adjunta, en el Anexo I, la transcripción de su publicación de enero de 1909.

AÑOS DE LUCHA

Alberto Leopoldo Barton Thompson, tercer hijo del matrimonio del químico farmacéutico argentino, de origen inglés, Rodolfo Barton Wilde y la señora Anastasia Francisca Augusta del Sagrado Corazón de Jesús Thompson, ciudada-

Médico Cirujano, egresado de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, alumno de la Maestría en Medicina de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Hospital Loayza de Lima; Facultad de Medicina Alberto Hurtado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

na argentina, de origen inglés⁽¹⁾. Nace en Buenos Aires, Argentina el 18 de julio de 1871; fue bautizado el primer día de agosto de 1872, en la iglesia San Andrés del Centro, Buenos Aires⁽²⁾.

En Argentina, Rodolfo Barton fue una persona afortunada y reconocida; pero, por motivos políticos decidió emigrar hacia Perú⁽¹⁾, donde tenía algunos familiares, acompañado de su esposa y de sus cinco hijos nacidos en Argentina: Norma, Amalia, Rafael, Arminda y Alberto, con tres años de edad. Corría el año de 1874⁽¹⁾ y los vientos de guerra amenazaban al Perú.

Una vez en Lima, Rodolfo Barton padre inició una empresa de aguas carbonatadas llamada 'La Pureza', ubicada en Barrios Altos y tras la invasión chilena a Lima se mudó hacia Las Chacritas, actual jirón Tipuani⁽²⁾. Es interesante, como veremos más adelante, que la vida y obra de este científico estuvo muy ligada a la empresa familiar, a la cual en muchísimas oportunidades, en cuanto pudo, relegó e incluso perjudicó por su amor a la medicina. Lo cierto es que esta incipiente industria tuvo un inicio algo atribulado, a pesar de los grandes esfuerzos que hacían todos los Barton para sacarla adelante⁽¹⁾.

Los estudios primarios los realiza en el Colegio Nuestra Señora de la 'O' de Lima, bajo la tutoría del profesor Pedro Drinot. Es en esta época donde una seria lesión ocular estuvo a punto de hacerle perder la vista y un tío suyo, almirante inglés, lo llevó a operar y conseguir su curación en Inglaterra, donde estudió desde los diez hasta los trece años. A su regreso al Perú continúa sus estudios secundarios en el Convictorio Peruano de Lima, bajo la dirección de don Pedro Manuel Rodríguez, y los culmina en 1889⁽¹⁾. Su experiencia inglesa lo ayudaría, en un futuro no muy lejano, no solo a hacerse cargo de la atención de pacientes extranjeros en la Sala de San Jorge del Hospital Guadalupe sino también a poder intercambiar información con científicos ingleses y norteamericanos, en una época en la que el francés era la lengua 'de culto' en el mundo científico⁽³⁾.

Al fallecer su padre, el año 1889, Alberto de 18 años, al ser uno de los hermanos mayores, debió procurar el sustento familiar trabajando como obrero en 'La Pureza', durante tres años, los cuales recordó siempre con poco cariño como 'ruda labor industrial'. Esto es fácil de entender, pues estas obligaciones lo alejaron por tres largos años de su sueño; estudiar medicina, vocación que según recuerda "surgió de manera espontánea, sin motivación externa"⁽³⁾.

En 1893, luego de mejorar la situación económica familiar, dejó de modo parcial el trabajo de obrero en la fábrica. Ingresó a la Universidad de San Marcos, donde cursó el año de ciencias generales de rigor; luego, en 1894, postuló e ingresó a la Facultad de Medicina de la Universidad de San Marcos. Entonces debió alternar sus obligaciones universitarias con las de obrero en la fábrica familiar, no sin grandes y extenuantes esfuerzos⁽¹⁾.

Durante sus siete años de estudios, que los realizó con mucho éxito, bajo la consigna de "mientras estudiaba y más aprendía, sentía que menos sabía"⁽¹⁾, trabajó de obrero y, a la vez, dedicó sus pocas horas libres al microscopio, donde un nuevo y desafiante mundo se abría a sus ojos. Sus primeros estudios lo llevaron a interesarse en el paludismo y los gérmenes hemáticos⁽³⁾, para, luego, abocarse a un desafío mayor; es así que, desde 1898, se dedicó a la observación microscópica de diversas muestras de pacientes con diagnóstico de verruga peruana.

En 1899 fungió como interno transitorio del Hospital Italiano, donde su principal objetivo era buscar pacientes con diagnóstico sospechoso de verruga peruana, para poder obtener muestras de sangre y seguir investigando sobre su proyecto de tesis: encontrar el germen productor de la enfermedad de Carrión⁽⁴⁾. Se graduó de bachiller con la tesis intitulada 'El germen patógeno de la enfermedad de Carrión'. En ella esbozó sus primeros intentos, frustrados, de demostrar el agente infeccioso de la enfermedad de Carrión: mediante observaciones directas, cultivos, inoculaciones en por lo menos veinticinco animales (perros, gatos, cuyes y palomas). El 21 de marzo de 1899 llegó a las siguientes conclusiones:

"1) que he encontrado un germen constante procedente del bazo de cinco enfermos de los seis atacados de fiebre grave de Carrión. Estudiados desde el punto de vista bacteriológico, solo en uno de los casos aludidos el resultado fue negativo, pero es necesario recordar que ese enfermo no fue víctima de la infección verrucosa sino de la tuberculosa como lo prueban las múltiples y muy avanzadas lesiones de esta afección demostradas en la autopsia. 2) que las inoculaciones practicadas en animales con este germen, reproducen manifestaciones eruptivas semejantes a las que se observan en el hombre atacado de verrugas, manifestaciones eruptivas que son como todos sabemos patognomónicas de esta enfermedad"⁽⁴⁾.

También en esta tesis se esboza sus primeros intentos para lograr un caldo de cultivo para el crecimiento del germen. Así escribe: "Cultivos: es fácil en caldo y gelatina nutritiva. Su desarrollo es rápido en temperatura ambiente, se acelera con el empleo de calor artificial, en gelatina produce enturbiamiento completo en 24 horas a la temperatura de 37°C. Retirado del tubo de la estufa, la gelatina se solidifica, el enturbiamiento de su masa no aumenta pero desarrolla en su superficie en pocos días, una capa blanquizca, espesa, que evidencia proliferación del germen"⁽⁴⁾.

Esta brillante sustentación, pionera para sus tiempos; le valió ser exonerado de los gastos de bachillerato en la universidad⁽¹⁾. Luego de obtener el internado por concurso y tras siete años de estudios concluyó la carrera de Medicina, en 1900, junto con 17 estudiantes, en la llamada 'promoción del siglo'⁽¹⁾. Aunque no lo mencionó en su trabajo de tesis, pocos años después

Anexo I. Descripción de elementos endoglobulares hallados en los enfermos de enfermedad verrucosa. (*La Crónica Médica* 1909:XXVI(481):7-10).

En la sesión que celebró la Sociedad Médica "Unión Fernandina" el 5 de octubre de 1905, señalamos por primera vez la presencia de elemento de forma bacilar encontrados en la sangre de dos enfermos con "Fiebre Grave de Verrugas". Posteriormente y a medida que fuimos adquiriendo más práctica en estas investigaciones, pudimos determinar la existencia de esos mismos elementos en muchos de estos enfermos atacados de dicha infección; así durante los últimos doce meses, en que hemos tenido la oportunidad de examinar la sangre de catorce individuos que sufrían verrugas en su forma grave febril, hemos comprobado en todos ellos la existencia de los elementos mencionados, cuyos caracteres principales vamos a señalar.

Los cuerpos a que hacemos referencia, se presentan en forma de bastoncitos muy cortos y delgados, con sus extremidades redondeadas y estrictamente limitados al interior de los glóbulos rojos. Son especialmente fáciles de teñir empleando los colorantes de uso común en los estudios de sangre, tales como la tiónina fenicada, tintes de Jenner, Leishmann y Giemsa. Con los dos últimos, especialmente, he obtenido preparaciones muy satisfactorias. Teñidos por los colorantes indicados exhiben coloración polar bien manifiesta.

Su número varía mucho en diferentes enfermos y también en un mismo enfermo según la época y marcha de la que en él sigue la infección. Hay casos en los cuales se encuentran atacados todos los glóbulos rojos sin excepción, observándose hasta en el interior de hematíes inmaduros, desprovistos aun de hemoglobina, por la que parecen tener especial afinidad; en otros aparece invadida una parte más o menos considerable de los hematíes, hemos podido observar en los casos de infección globular universal, presentan síntomas de gravedad extraordinaria y casi siempre determinan rápidamente por la muerte.

Las mismas variaciones se notan con respecto al número de elementos contenidos en cada hematíe, pudiéndose contar en algunos de estos veinte y aun más, mientras que en otros casos solo hay unos cuantos. Por regla general los glóbulos atacados contienen cuando menos dos de estos elementos. Su disposición en el interior de los hematíes es muy variable: ya se les encuentre colocados unos a continuación de los otros en forma de filamentos rectos o incurvados, o formando líneas más o menos quebradas, polígonos incompletos, etc.; ya se agrupan o distribuyen irregular y confusamente en el interior de los glóbulos rojos. En algunas preparaciones parece que los bastoncillos tuviesen la tendencia a ocupar la periferia de los glóbulos, y en estos casos suele verse uno que otro de ellos parcial y aun totalmente fuera de las células.

Estas disposiciones las hemos visto especialmente durante el periodo involutivo- del que trataremos más adelante- en el que los elementos endoglobulares alterados tienden a desaparecer de la circulación, y parece que se tratara más bien de una función activa, de un accidente puramente mecánico producido al extender la sangre sobre los portaobjetos, pues por lo que llevamos observados dichos elementos no prosperan en el plasma ni en ningún otro medio distinto los hematíes.

En cuanto al tiempo que los citados bastoncillos permanecen en la sangre, es variable, pero creemos que no se les encuentran después del periodo febril que precede a la erupción verrucosa. Nos ha sido imposible determinar el momento en que hacen su aparición en la sangre, porque cuando los pacientes solicitan asistencia médica ya ha estado muchos días atacados del mal. El tiempo máximo durante el cual hemos podido comprobar su presencia, ha sido veinte y tres días, pero estamos seguros que

a menudo han de persistir mucho más; el minimum ha sido siete días. Hay casos en los cuales no abandonan la sangre hasta que el paciente sucumbe, pero en la mayoría de los que hemos investigado han desaparecido en el curso de la enfermedad.

Con respecto a la causa que determina su desaparición del líquido sanguíneo supusimos al principio que fuera a consecuencia de la medicación empleada, mas después nos hemos convencido que es el resultado de un proceso puramente natural. Dicha desaparición es precedida por cambios involutivos muy interesantes que afectan modalidades distintas; así se observa que una parte de los bastoncillos sin sufrir modificaciones de tamaño pierden sus contornos, se hacen granuloso y desaparecen; mientras que otros antes de disgregarse aumentan notablemente de volumen, a la vez que su entorno cambia, tomando formas diversas, tales como la de pera, de esfera, de reloj de arena o de bastones gruesos con coloración bipolar muy neta semejando con bastante exactitud a bacilos pestosos. Se observan con alguna frecuencia que las cadenetas formadas por la reunión de un corto número de bastoncillos participan en ambas formas de involución; así, mientras que están en uno de los extremos de la serie se hinchan bastante, - los que ocupan el extremo opuesto- no experimentan cambio alguno de volumen, en tanto que los de la parte intermedia se presentan tan solo ligeramente alterados. Estas diversas formas involutivas, quedan por fin reducidas a detritus granuloso con los glóbulos rojos acaban por eliminar, y es probable que sean después ingeridos, en parte al menos, por los fagocitos en cuyo interior se encuentran gránulos que parecen tener ese origen. El proceso degenerativo de que venimos ocupándonos se realiza por lo general en una a dos semanas. Debemos señalar como hecho interesante, la tolerancia que los hematíes ofrecen hacia esos cuerpos extraños de los cuales llegan a despojarse sin que resulte alterado en su estructura, pues a juzgar por sus aspectos y reacciones colorantes nada de anormal se presentan después de verificada su eliminación. Según esto, y coincidiendo a los elementos descritos de acción patógena específica, la anemia- que es uno de los síntomas más conspicuos de la infección verrucosa- sería producida por sustancias hemolíticas generadas por aquellos, y no por su acción directa sobre los corpúsculos sanguíneos.

En cuanto a la naturaleza de los tantas veces citados elementos, podemos afirmar que no se tratan de simples restos nucleares ni de gránulos degenerativos, y que, aun cuando no hayamos logrado cultivarlos, nos inclinamos a creer que son organismos vivos, teniendo en cuenta su forma netamente bacilar, no queremos decir que se trata de un bacilo pues más bien creemos que sea un protozoario, su manera de agruparse en series en el interior de los glóbulos rojos que parece indicar un proceso de reproducción, y por las alteraciones involutivas que sufren, y dejamos descritas, las que parecen propios tan solo a seres dotados de vida. Creemos, además, que sean los agentes específicos de la infección verrucosa, fundándonos sobre todo en la frecuencia con que dichos elementos se encuentran en los enfermos de verrugas, en que no se les halla en ninguna otra enfermedad y, además, porque nos parece que existe una relación definida entre el número de esos elementos y el estado de los pacientes, notándose que con su desaparición coincide la curación- siempre que no coexistan o sobrevengan complicaciones debidas a procesos infecciosos distintos a la verruga misma- y que por el contrario mientras persistan en la sangre, los síntomas continúan y si su número aumenta considerablemente, el paciente empeora y sucumbe en poco tiempo sino se verifica el proceso involutivo que hemos hecho conocer.

A.L. Barton.

Lo aclararía, que es en mulos donde logra reproducir con más fidelidad las erupciones patognomónicas de la enfermedad⁽³⁾. Es así que muchos de los mulos y muletos⁽⁵⁾ de 'La Pureza' terminaron sus días siendo inoculados y padeciendo la enfermedad de Carrión, en pro de la medicina y, por cierto, no de la economía familiar⁽¹⁾.

Recién graduado, en 1901, ejerce como jefe de clínica del servicio de cirugía dirigido por el Dr. Lino Alarco⁽³⁾, pionero de la cirugía peruana quien entre otras proezas realizó la primera ovariectomía en el Perú, hacia el año 1878⁽⁶⁾, y de quien se dijo que fue uno de los mejores, sino el mejor, cirujano de sus tiempos. Era nuestro Dr. Alarco dueño de un temperamento



Figura 1. Dr. Alberto Barton a los 50 años de edad (Tomado del libro del Dr. H. Vizcarra).

soberbio, egocéntrico que lo aislaba de cuanto lo rodeaba, de fácil irritabilidad, tenía un trato áspero con sus colegas y zahiriente con los alumnos; humillaba por igual a ambos: a los colegas, haciéndose asistir con alumnos en los procedimientos y operaciones, y a los alumnos, con exámenes difíciles y respuestas irónicas⁽⁷⁾. No obstante estos antecedentes, tal parece que el Dr. Barton no sufrió tales maltratos pues siempre se mostró orgulloso de haber trabajado con él⁽³⁾, aunque por poco tiempo pues nuevos rumbos le esperaban.

Por su excelente perfil fue becado por el Congreso de la República, para continuar sus estudios en Europa y perfeccionarse en bacteriología en la Escuela de Medicina Tropical de Londres, entre 1902 y 1904⁽³⁾. No obstante la lejanía y la posibilidad de estudiar patologías nuevas y diferentes, todos sus estudios los realizó con un ojo en Inglaterra y otro en Perú. Fue así que, entre otros estudios, introdujo nuevos métodos a nuestro medio con respecto al paludismo, reacción de Widal, tifo, entre otras⁽³⁾. Pero, más aún, no se desligaba de su objetivo, encontrar el germen patógeno de la enfermedad de Carrión. Desde Londres escribió a la Unión Fernandina, para que su órgano oficial, La Crónica Médica, lo publique. Salíó en la edición del 28 de agosto de 1902: "Estudio comparati-

vo entre el germen específico de la enfermedad de Carrión y el bacilo coli común", en el que, con la observación de dos muestras enviadas por el Dr. Oswaldo Herculles, esboza una defensa a su tesis⁽⁸⁾. Pues, durante estos años, los doctores Ugo Biffi, Manuel Tamayo y el Sr. Julio César Gastiaturú describieron que los gérmenes encontrados en la tesis de Alberto Barton como similtíficos, estudios preliminares que publicarían finalmente, en conjunto y jefaturados por el Dr. Tamayo, a fines 1905⁽⁵⁾, en el que sostiene que los 'cuerpos de Barton', si bien es cierto no son los causantes de la enfermedad, son producto de una sobreinfección y cuya presencia agrava el proceso de la fiebre grave de Carrión⁽⁴⁾. Este hecho afectó mucho la credibilidad del Dr. Barton, no está demás recalcar que siempre tuvo opositores, ya sea en el campo laboral como en el científico.

A su regreso de Europa, en 1905, se incorporó como médico en el Hospital Guadalupe, institución regentada por la Beneficencia Pública del Callao. Es el único médico y jefe del novel departamento de Bacteriología y jefe, en calidad *ad honorem*, de la sala de San Jorge, en la que se atendía principalmente a los marinos de nacionalidad o habla inglesa que arribaban al primer puerto del Perú⁽⁸⁾.

En este nosocomio existen muchos testimonios sobre la cualidades humanas, profesionales y científicas del Dr. Barton⁽¹⁾, quien, mostraba empatía con las clases menos privilegiadas. Textualmente refirió "sin exagerar les predicaba en forma detallada y clara y con la fe del apóstol, del ángel y de la virgen, convencido de que la salud del pueblo constituye su más preciado capital"⁽³⁾.

Fue en las instalaciones del solitario laboratorio de bacteriología, con la ayuda de la madre Oliría y de un auxiliar de limpieza⁽¹⁾, donde el Dr. Barton pasó, sin lugar a dudas, sus horas más felices y fructíferas. A ese laboratorio solo faltó un día durante los años de trabajo en el hospital⁽¹⁰⁾, y fue el lugar en el cual se refugiaba luego de la visita en la sala San Jorge y pasaba largas horas tras el microscopio, del cual apenas se movía para ir al jardín a 'cazar' zancudos, para estudiar el paludismo⁽¹⁾.

LOS CUERPOS ENDOGLOBULARES 'X'

El descubrimiento de Alberto Barton va precedido de una que otra búsqueda microbiológica, impulsada fuertemente luego de la muerte de Daniel Alcides Carrión. En la época en que todavía no se habían perfeccionado los métodos tintoriales, el Dr. Izquierdo, en 1885, describe unos bacilos delgados, un poco mayores que los de Koch. Luego, el Dr. Matto, en 1894, describe unos microorganismos que describe como ¿bacilos o cocos?⁽⁶⁾ Ya desde 1887, nombres como Flores, Castillo, Odriozola, Matto, Tamayo, Nicolle, Letulle, Herculles y Barton se hallaban en la búsqueda hematológica del germen.

Ya el Dr. Oswaldo Herculles en su trabajo de tesis, publicado en 1900, describe que el entonces estudiante Alberto Barton, en 1897, les hacía ver en muestra coloreadas con el azul de Löffler y con el objetivo de inmersión se mostraban estructuras móviles, que según Herculles eran cocos⁽⁶⁾.

Tras sus primeros estudios, que culminaron en su tesis de 1899, no logró encontrar al germen causante de la enfermedad de Carrión sino a los gérmenes similitíficos, productos de sobreinfección. No obstante, este primer traspiés persistía en su teoría “sin desalentarnos por esta falta de éxito, sentimos al contrario que debíamos continuarla por amor propio, por prestigio profesional y para no dejar defraudadas las expectativas de quienes generosamente nos alentaron en nuestros trabajos”⁽³⁾. Y es así que, al conmemorarse el vigésimo aniversario del fallecimiento de Daniel Alcides Carrión en sesión de gala en la Unión Fernandina, el 5 de octubre de 1905, tomaron la palabra, entre otros, los doctores Alberto Barton y Manuel Tamayo⁽¹¹⁾.

El Dr. Barton da lectura a los hallazgos obtenidos de dos pacientes con fiebre grave, que atendió ese año el Hospital Guadalupe, en los que, luego de diagnosticarlos como enfermedad de Carrión, en sus exámenes de sangre describe una bacteria intracelular en los glóbulos rojos. Luego toma la palabra el Dr. Tamayo, quien da lectura a sus trabajos en conjunto con los doctores Biffi y Gastiaturú⁽¹¹⁾, sobre el ‘bacilo Barton’, donde concluye que este bacilo no es el productor de la verruga y que es distinta a la causante de la enfermedad de Carrión⁽⁵⁾. Se sucedió luego un debate donde hubo intervenciones, muchas en contra y las menos a favor, sobre los cuerpos endoglobulares como agentes causales. Destacó la opinión del Dr. Ernesto Odriozola, patriarca de la medicina peruana, quien abogó por el Dr. Barton⁽⁶⁾. Ya años antes, el mismo Dr. Odriozola, tras examinar un mulo inoculado con verruga por, el entonces estudiante, Alberto Barton y tras evaluar las lesiones verrucosas patognomónicas que reprodujo el animal, sentenció: “Ha resuelto usted el problema”⁽³⁾.

Es en el laboratorio de Bacteriología del Hospital Guadalupe, tras más de una década de estudios, confirmó su descubrimiento. La Gaceta de los Hospitales⁽¹²⁾, el 1 de enero de 1909, y La Crónica Médica, el 15 de enero de 1909⁽¹³⁾, publicaron en sus primeras páginas: ‘Descripción de elementos endoglobulares hallados en los enfermos de enfermedad verrucosa’^(12,13) (ver Anexo I), en la que, tras hacer un breve recuento de su alocución en la sesión que celebró la Sociedad Médica Unión Fernandina el 5 de octubre de 1905, describió por primera vez la presencia de elemento de forma bacilar encontrados en la sangre de dos enfermos.

El silencio de cuatro años que siguió a este hallazgo se explica solo en su propósito de no dejar ya nada al azar. Luego de esta introducción, pasa a describir sus observaciones de 1908, donde examinó la sangre de 14 individuos que

sufrían la forma grave febril, comprobó la presencia persistente de estos cuerpos, a los que describió así: “Se presentan en forma de bastoncitos muy cortos y delgados, con sus extremidades redondeadas y estrictamente limitados al interior de los glóbulos rojos”⁽¹³⁾. Esta descripción es muy similar a la actual sobre la *Bartonella bacilliformis*: bacteria aerobia, Gram negativa, pleomórfica, móvil, con longitud de 2 a 3 μm y 0,2 a 0,5 μm de ancho^(14,15). Luego pasa a describir las tinciones usadas y con las que logra mejor resultado, las que aún se usan en la actualidad^(16,17), Leishmann y Giemsa, y con las que logra una coloración polar.

Posterior a esto, correlaciona el número de los bacilos con el cuadro clínico al observar que los casos de gran diseminación del bacilo en los glóbulos se correlaciona con una mayor mortalidad, también asocia su desaparición y cambios involutivos con mejoras en el cuadro clínico⁽¹⁶⁾.

El Dr. Barton realizó un seguimiento paciente de todos los enfermos, con tomas de muestras diarias, de modo tal, que pudo determinar el tiempo mínimo de permanencia de estos bacilos en siete días y el máximo en veintitrés, sin considerar los días entre la incubación, las manifestaciones clínicas de la enfermedad y su hospitalización. También observó en los bacilos su pleomorfismo y los describió como cambios involutivos: “así se observa que una parte de los bastoncillos sin sufrir modificaciones de tamaño pierden sus contornos, se hacen granulados y desaparecen; mientras que otros antes de disgregarse aumentan notablemente de volumen, a la vez que su entorno cambia, tomando formas diversas, tales como la de pera, de esfera, de reloj de arena o de bastones gruesos”⁽¹³⁾. Asimismo, describió su forma cocoide. “Se observan con alguna frecuencia que las cadenas formadas por la reunión de un corto número de bastoncillos participan en ambas formas de involución”⁽¹²⁾. Describe este proceso degenerativo y los observa durante una a dos semanas.

Luego de estas descripciones, con voz propia pasó a abogar por la naturaleza viviente de ‘sus’ cuerpos y afirmó, contra lo que sus opositores sostenían, que no se trataban de restos nucleares ni de gránulos degenerativos, luego recalzó sus intentos de cultivo que no obtuvieron buen suceso; posteriormente, se inclinó por considerar que era un protozoario, concepto que no fue modificado hasta dos décadas después⁽¹⁷⁾. Y al final dejó establecido contundentemente su teoría donde los cuerpos que observaban “parecen propios tan solo a seres dotados de vida”, más adelante, incluso, recalzó su exclusividad para esta patología; “Creemos, además, que sean los agentes específicos de la infección verrucosa, fundándonos sobre todo en la frecuencia con que dichos elementos se encuentran en los enfermos de verrugas, en que no se encuentran en otra enfermedad y en la relación que existe entre el número de dichos elementos y el estado de los pacientes.

Tras esta publicación, al decir de los historiadores, pocos científicos de nuestro país hicieron caso a su descubrimiento⁽¹⁸⁾. Sin embargo, el Dr. Barton mostraba, explicaba pacientemente y sostenía sus descubrimientos convenciendo ‘a quienes quisieran ver’⁽⁶⁾. Estos estudios fueron confirmados por Gastiaburú y Rebagliati, quienes en noviembre de 1909 publicaron su memoria ‘Sobre la Hematología y Etiología de la enfermedad de Carrión’⁽¹⁹⁾, luego de refutar la tesis de Tamayo de 1905⁽⁵⁾, que aducía que los cuerpos endoglobulares son degeneraciones de los glóbulos rojos, y donde agregaban: “en el último análisis tendríamos que la sangre de la enfermedad de Carrión presenta en el interior de los glóbulos rojos, unos elementos de forma especial, que no pueden considerárseles como degeneraciones de los hematíes, que por sus reacciones colorantes indican ser de sustancia viva y a los que no se les puede atribuir carácter bacteriano. Forzoso es, pues, concluir, que probablemente se trata de algún protozoo que guarda íntima relación con la verruga y de la que tal vez podría ser el agente productor”⁽¹⁵⁾. Estas observaciones la hicieron en nueve casos de la enfermedad de Carrión, seis en pacientes víctimas de la forma grave y tres de ellos de las formas leves. Para ese entonces, el Dr. Manuel Tamayo había fallecido a principios de 1909⁽²⁰⁾.

En su afán de compartir sus estudios, muchas muestras obtenidas por el Dr. Barton fueron enviadas al extranjero, acompañadas de descripciones muy detalladas, para que su descubrimiento sea confirmado. Muchos se abstuvieron de responder, otros, como Basset Smith, científico inglés, las confirmaron⁽¹⁸⁾. Finalmente, en 1913, en Lima, la comisión de la Universidad de Harvard presidida por Richard P. Strong, e integrada por Charles T. Brues, Ernest E. Tyzzer y A. W. Sellards, demuestra que Barton tenía razón y que la fiebre grave era producido por gérmenes del género *Bartonia*, proponiendo el nombre de *Bartonella bacilliformis*^(21,22). Esta misma comisión cometió el error de considerar la fiebre de La Oroya y la verruga eruptiva como dos enfermedades diferentes, creyendo que la segunda era causada por un virus desconocido⁽²²⁾. En 1914, Herculles mostró su opinión adversa a la ilustrada comisión americana, encontrando unidad anatomopatológica entre los dos procesos⁽²³⁾.

LA OBRA INCOMPLETA

Después de once años, el feliz y fructífero ritmo de trabajo del Dr. Barton, de manera abrupta, sufrió una contrariedad; fue relevado del cargo de jefe *ad honorem* de la sala San Jorge⁽¹⁾, pretendiéndose que se haga cargo solo del departamento de Bacteriología. Este acto provocó en él una carta abierta de renuncia, publicada en La Prensa del Callao, con fecha 18 de mayo de 1916, en la que tras esbozar lo que fue su accionar en ambas salas, San Jorge y Bacteriología, en el transcurso de los años previos, en muchas ocasiones el Dr. Barton in-

tento sin éxito el ser relevado de algunos de sus dos cargos, en los que era indispensable; en el servicio de Bacteriología, por ser el único especialista, y en la sala de San Jorge, por su ya demostrada capacidad y por su dominio del inglés. La sala de San Jorge ofrecía rentas a la Beneficencia, producto de la atención a los marineros que arribaban al Callao y que en su mayoría solo hablaba inglés, pero no solo atendía a estos marinos sino también a empleados, obreros y gente de escasos recursos.

No obstante, estos antecedentes y sin tomar en cuenta los deseos del Dr. Barton de continuar siendo médico de San Jorge y ser relevado en el de bacteriólogo, los directivos de la Beneficencia Pública del Callao, tomaron carta sobre el asunto y lo relevaron del cargo de médico de San Jorge, dejándole en una situación insostenible para sus principios, manifestando su desazón: “la Sociedad de Beneficencia al acordar la citada división de servicios ha debido cuando menos tener presente por lo menos mi aspiración justificada de seguir ocupando el de San Jorge y que al no hacerlo así, me ha inferido un desaire inmotivado, que me impone por delicadeza el deber de renunciar al puesto de Bacteriólogo que en mi confiara”⁽¹⁰⁾.

Se ignora cuáles fueron las causas de fondo que provocaron esta estratagema burocrática, que se ensañó esta vez con uno de los intelectuales más luminosos de su tiempo y por lo mismo envidiado e injustamente soslayado, lo cierto es que estos directivos, hicieron posible que el Dr. Barton se alejara definitivamente de su gran pasión a la cual dedicó los mejores años de su vida y a la que aún tenía mucho que ofrecer. Pues, en la década de los veinte ocurría una carrera por obtener un medio de cultivo adecuado para el crecimiento y reproducción del germen, consta que intentó ya desde los tiempos de su tesis de bachiller la obtención de este medio. Se ignora del contenido de sus trabajos sobre cultivos que había realizado a partir de 1909^(1,21), abandonados de por vida, en 1916, al respecto el propio Barton dice: “con cuatro ideólogos en la Beneficencia, tiene usted ganado el camino para hacer obra provechosa. Por lo demás, hay que tener en cuenta que somos un pueblo demasiado joven para que puedan imperar principios de elevada cultura”⁽⁹⁾. Hoy, más de ochenta años después, estas palabras traídas a nuestro contexto, resuenan y reclaman como si fueran de ayer.

Luego de terminar sus labores de manera tan abrupta en el Hospital Guadalupe, el Dr. Barton se dedicó a la práctica de la medicina privada, atendió principalmente a ciudadanos de origen japonés⁽¹⁾, y ayudar en la administración de la fábrica y ocupó cargos honoríficos diversos.

No nos ocuparemos ahora del resto de su obra, que comprendió múltiples temas de infectología, ni de sus cargos y honores institucionales, dejaremos así, incompleta, como la dejamos todos, la historia de este hombre y de su fruto mejor: su familia Bartonellas.

Haremos simplemente coro a la palabra digna del Dr. Fortunato Quesada, presidente de la Academia Nacional de Medicina, en los funerales del Dr. Barton, fallecido el 26 de octubre del 1950: “Alberto Barton ha sido el descubridor. Nadie lo ha podido igualar hasta hoy en el Perú. Su monumento lo talló él en persona y lo ha obsequiado a sus semejantes sin reportar otro beneficio propio que un triunfo rotundo de peruanidad científica, en medio de un discreto himno espiritual que es el mejor diálogo del bronce con el granito”⁽²⁴⁾.

CONCLUSIONES

Alberto Barton estableció su vida en el Perú, le dio cuatro hijos, y le dio a la medicina peruana un lugar en el panorama científico mundial. Su obra, deslumbrante, la realizó de manera solitaria pero generosa y recibió muy poco a cambio. Hoy casi ni se le recuerda salvo por el nombre de algunas calles en el Callao o La Victoria, un perdido puesto de salud y un premio del Hospital Carrión, que son todo el reconocimiento que se le ha realizado.

Si la frase patentada hace más de cuatrocientos años por el Inca Garcilaso de la Vega, acerca de que “el Perú es madre de hijos extraños y madrastra de los propios”, la aplicáramos a la vida y obra del Dr. Alberto Barton, los peruanos hicimos de él, a fuerza, un peruano más, de los muchos a los que esta tierra nuestra olvida, oprobia o ignora.

Rescatemos del olvido al Dr. Barton, ahora más que nunca debemos rendirle homenaje y reconocimiento a este blasón de nuestra medicina, excusa para sentirnos orgullosos de lo nuestro y así, según su imagen, podamos vivir, crecer, trabajar y amar en el Perú y al Perú como lo hizo Alberto Barton, el peruano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vizcarra H. Barton, Alberto. Su vida, sus trabajos científicos y la repercusión de su imagen en la medicina mundial. Lima: Book Xpress Editores, 2001.
2. Heredia J. The Genealogy Page of Jorge Heredia and Heleen Sittig. Disponible en <http://www.xs4all.nl/~jorge/gen/pp/l263.html>
3. Roe C. Conversando con el Dr. Barton. Gaceta Médica Peruana 1924;II(13-14):2-5.
4. Barton A. El Germen Patógeno de la Enfermedad de Carrión. La Crónica Médica 1901;XVIII(302):209-216.
5. Tamayo M. Apuntes sobre la Bacteriología de la Enfermedad de Carrión. La Crónica Médica 1905;XXII(406):335-304.
6. Lastres, Juan. Historia de la Medicina Peruana. Tomo 5 vol. 3. Capítulo XXXIV. Lima: Imprenta Santa María, 1951.
7. Bello E. La clínica del Dr. Lino Alarco, discurso pronunciado en la Sociedad Peruana de Cirugía. La Crónica Médica 1913;XXX(563):317-319.
8. Barton A. Estudio comparativo entre el germen específico de la Enfermedad de Carrión y el Bacilo Coli común. La Crónica Médica 1902;XIX(334):348-356.
9. Roe C. El doctor Alberto Barton. Gaceta Médica Peruana 1924;II(13-14):1-2.
10. Barton A. El Servicio Médico del Hospital Guadalupe. La Prensa 20 de mayo de 1916.
11. Crónica; Sociedad Unión Fernandina. La Crónica Médica 1905;XXII(404):315-316.
12. Barton A. Descripción de elementos endoglobulares hallados en los enfermos de enfermedad verrucosa. Gaceta de los Hospitales 1909;V(99):9-11.
13. Barton A. Descripción de elementos endoglobulares hallados en los enfermos de enfermedad verrucosa. La Crónica Médica 1909;XXVI(481):7-10.
14. Arias-Stella J, Arias-Stella C.J. Formas Histológicas de la Verruga Peruana. Folia Dermatol Per 1997;VIII(4):15-20.
15. Roux V, Raoult D. Inter and Intraspecies identification of Bartonella (Rochalimae) species. J Clin Microbiol 1995;(33):1573-1579.
16. Maguina C. Bartonellosis o enfermedad de Carrión. Nuevos aspectos de una vieja enfermedad. Lima: AFA. Editores importadores S.A., 1998.
17. Solano M. La Enfermedad de Carrión y la biología de *Bartonella bacilliformis*. Rev Per Med Trop UNMSM 1997;(5):13-18.
18. Valdizán H. La Enfermedad de Carrión. Medicina Social. 1950;X(7):15.
19. Gastiburú J, Rebagliati R. Sobre la Hematología y la etiología de la enfermedad de Carrión, La Crónica Médica 1909;XXVI(501):377-384.
20. Nota Necrológica. Muerte del Dr. Manuel Tamayo. La Crónica Médica 1909;XXVI(4):108-110.
21. Arce J. Los elementos endoglobulares de Barton Gaceta Médica Peruana 1924;II(13-14):1-14.
22. Strong RP, Tizzer E, Sellards A. Fiebre de la Oroya. Segundo informe. La Crónica Médica 1915;XXXII(627):213-217.
23. Herculles O. El germen de la Verruga Peruana. Anales de la Facultad de Medicina de Lima 1926;IX(4,5,6):231-299.
24. Nota necrológica. Sepelio de Alberto Barton. La Reforma Médica 1950;XXXVI(555):247.

Correspondencia a: Dr. Max Sánchez Paredes, e-mail: maxitops@hotmail.com