

Sobre la supuesta endemividad de la fiebre amarilla en la costa del Perú.

(Continuación)

POR EL DR. JULIAN ARCE

Profesor de Enfermedades Tropicales en la Facultad de Medicina.

Capítulo VI

Epidemia de Huacho de 1884.

El 18 de febrero de 1884, la junta suprema de sanidad acordó exceptuar de cuarentena a los vapores que no tocasen en puertos epidemiados, sin indicar cuáles eran éstos, ni la epidemia que los infectara; resolvió asimismo, «que la H. Municipalidad comisionase a un médico para que se constituyese en Huacho, con el objeto de estudiar y reconocer los casos tenidos por fiebre amarilla». (1) Estas disposiciones de la junta suprema de sanidad, demuestran que existía en Huacho y otros puertos del litoral, una epidemia grave, probablemente de naturaleza amarílica, contra la cual era necesario adoptar medidas profilácticas rigurosas. Efectivamente, bien pronto se disiparon las dudas y la existencia de una nueva epidemia de morbo amarillo en la costa, especialmente en la provincia de Chancay, fué admitida por todos.

He aquí, en sus puntos principales, la historia de *la fiebre amarilla de Huacho*, (2), que nos ha dejado el Dr. J. C. ULLOA, nuestro infatigable y erudito maestro. Después de referir los informes contradictorios que se tuvieron al principio acerca de la epidemia que

(1) «La Crónica Médica» - Lima - 1884 - pag. 27.

(2) «La Crónica Médica» - Lima - 1884 - pags. 61, 97 y 125.

grasaba en Huacho y de recordar algunos antecedentes endemo-epidemiológicos de la provincia de Chancay, dice lo siguiente: «En los últimos días de Febrero, la prensa fué la primera que reveló la aparición de casos de fiebre amarilla en Huacho, confirmados por relaciones de pasajeros de esa procedencia.... De esos informes (se refiere a los que había enviado el Delegado de la Facultad de Medicina) resulta: que en el mes de junio se presentaron casos esporádicos de fiebre amarilla, que hasta entonces había existido en el Callao y en Pisco, y que se limitaron a sólo dos en dicho mes. Con la aparición de la canícula, a principios de Febrero, comenzaron a presentarse fiebres biliosas y verdaderas intermitentes, en algunas de las cuales creyeron reconocerse los caracteres de la fiebre amarilla».

«La primera autopsia practicada el 15 de Febrero en Huacho, por el Dr. SILVA SANTISTEBAN, aunque no completa, hizo conocer también los caracteres anatómo-patológicos propios de esa fiebre infecciosa. Según el primer informe escrito, de dicho Doctor a la Facultad de Medicina, de 22 de Febrero, las defunciones desde el 15 de ese mes, habían sido de una por día».

«Como en todas las epidemias anteriores, la epidemia se cebaba en los recién llegados, particularmente de las serranías, por cuya razón quedó suspendido el tráfico de éstos».

«Los síntomas de la enfermedad eran los característicos de la forma a que en las pasadas epidemias han dado nuestros prácticos el nombre de *congestiva*, por ofrecer todos los fenómenos de una congestión cerebral; pero a los que no ha dejado de asociarse el vómito negro, la ictericia, la albuminuria, la anuria y muy especialmente el desacuerdo entre la temperatura y el pulso, síntoma patognomónico de la fiebre amarilla, después de las observaciones de los médicos de Nueva Orleans, confirmadas hoy por todos los observadores. Tanto en los casos fatales como en los de éxito feliz, la enfermedad ha terminado en su mayoría a los cinco días. Esa ha sido también la regla en los casos observados en esta capital».

«La incomunicación decretada por el Supremo Gobierno y la espontánea incomunicación de los vecinos de las serranías con el lugar infectado, hicieron disminuir el número de los atacados; pero levantada con este motivo la incomunicación y actuando las mismas causas productoras de la epidemia, desde principios de Marzo ella principió a propagarse en la campiña y puertos inmediatos, en permanente comunicación con Huacho y a esta capital comenzaron a llegar también enfermos, que contrajeron la enfermedad en su tránsito por Huacho y Chancay».

«A estos epidemiados les ha bastado la permanencia de sólo *dos horas* en el lugar, para adquirir la infección».

«De estos enfermos hasta hoy han fallecido aquí y en el Callao seis solamente; los otros, en mayor número, han sanado felizmente».

«La observación de tales casos en esta capital por nuestros más ilustrados profesores, ya ejercitados en el estudio de todas las anteriores epidemias de fiebre amarilla, ha desterrado el resto de duda que hubiera podido existir sobre el verdadero carácter de la fiebre amarilla de la provincia de Chancay, sobre todo desde que los enfermos observados provenían de los lugares epidemiados, de donde algunos salieron hasta con los primeros síntomas de la enfermedad.»

«Como lo establecimos antes, la epidemia, que atacaba de preferencia a los europeos y a los transeuntes de las serranías inmediatas a Huacho, había desaparecido casi del todo a fines del pasado Marzo, a consecuencia de la suspensión del tráfico de los serranos».

«Continuando sin embargo su funesta marcha hacia el Norte, ya en esa época había invadido los pueblos de Supe, Barranca, presentándose los primeros casos en Casma, Chimbote, y multiplicándose los de la campiña del mismo Huacho, especialmente en las cercanías de la hacienda de Mazo a ocho kilómetros de dicho punto».

«Las solemnidades de las ceremonias religiosas de la Semana Santa atrajeron, a mediados de este mes (Abril), gran número de vecinos de las serranías inmediatas a Huacho, lo que ha sido causa de que la epidemia volviera a recrudecer allí, atacando a algunos y causando varias víctimas. En los últimos días del mes, sin embargo, los casos principiaron a disminuir.»

Refiriéndose a la presencia en Lima de enfermos de fiebre amarilla procedentes de los lugares epidemiados, dice: «Tales casos, autorizadamente definidos y calificados, no pueden confundirse con los casos esporádicos de fiebre amarilla que, de cuando en cuando y en el curso de todos los años, desde la epidemia de 1854, se presentan en Lima; porque no sólo por su origen, sino por su naturaleza, han sido de la verdadera fiebre amarilla epidémica. . . .»

«Afortunadamente, la marcha de la epidemia se está verificando en el sentido más favorable para Lima; pues ella continúa su rumbo al Norte, en cuyas localidades parece encontrar condiciones climatológicas más favorables a su desarrollo».

El 1º de Mayo, «no existían en Huacho más epidemiados que un austriaco y un serrano» y algunos días después sucumbieron víctimas del azote, dos párvulos; «no habiéndose presentado desde entonces caso alguno hasta el 18, en que el Delegado. . . ., anunció oficialmente la terminación de la epidemia».

«En los distritos de Supe y Sayán, donde últimamente habían sido mayores los estragos de la epidemia, no se tiene tampoco noticia de ningún caso; así como en toda la campiña de la Provincia de Chancay, lugares todos en los cuales la fiebre amarilla ha sido reemplazada por intermitentes francas y por remitentes biliosas, ofreciendo gran cantidad de albúmina en las orinas».

«Tales fiebres coincidieron, como lo hemos dicho antes, con la fiebre amarilla de Huacho; así es que tanto ésta coexistencia, como la presente sucesión de una a otra, constituyen un hecho patológico digno del mayor estudio y que podía servir de fundamento para establecer, cuando menos, una afinidad etiológica entre ambas».

«Ya hemos visto como las semejanzas o analogías entre la fiebre amarilla y las remitentes e intermitentes que han reinado en Huacho, conjunta o simultáneamente, han sido la principal causa de que durante muchos días se pusiese en duda la existencia de la fiebre amarilla allí...»

«Entre tanto, los casos importados a Lima y el Callao, han ido desapareciendo también en el mes y aún cuando en los primeros días la súbita manifestación de algunos casos espontáneos, en los que no se ha podido determinar la filiación del contagio, produjo serias alarmas de una mayor propagación, esa alarma ha cesado desde el 8 no se ha vuelto a presentar caso de ningún género...»

De lo que precede se desprende, que en el primer semestre de 1884 hubo una epidemia que apareció, más o menos simultáneamente, en diversas regiones de la costa, formando focos donde adquirió mayores proporciones e intensidad, como sucedió p. ej. en la provincia de Chancay. No existen, desgraciadamente, datos fidedignos y precisos, que nos permitan establecer la fecha de aparición de la epidemia en los distintos lugares en que grasó, ni los caracteres que revistió en su marcha, desarrollo y extensión. Según la relación de ULLOA, que es la única que conocemos, el flagelo tuvo su foco principal y primitivo en Huacho, de donde se propagó a algunos pueblos del norte así como al Callao, Lima e Ica por el sur. Pero, es indudable que, independientemente de la epidemia de Huacho, el flagelo reapareció en otros y diversos puntos ya azotados en los años anteriores, como Chimbote, de donde se tuvieron noticias al mismo tiempo que de Supe y Chancay (1) y como Trujillo, donde, según afirma PORTURAS, se presentó nuevamente en abril de 1884 y continuó en el transcurso de ese año, prolongándose hasta el verano de 1885 en que se desarrolló epidémicamente. La misma epidemia de Huacho, fué

(1) J. C. ULLOA, J. BECERRA, y M. R. ARTOLA.—*Informe a la Junta Municipal de Sanidad*.—«La Crónica Médica». Lima-1884—pag. 67.

precedida de dos casos esporádicos que ocurrieron en esa ciudad en junio de 1883, reapareciendo la pirexia en febrero siguiente, a la vez que «fiebres biliosas y verdaderas intermitentes». Estos hechos en los que no interviene la importación, revelan, sin duda, la existencia de un gérmen que infecta la costa, a la vez que el de la malaria, y que, como éste, origina o es capaz de originar epidemias en determinadas condiciones y épocas del año, explicándose así los llamados casos esporádicos y las reviviscencias epidémicas, que no se conforman con el carácter y modo de ser del tífus amarillo.

Ahora bien, entre los distritos de la provincia de Chancay invadidos por la titulada fiebre amarilla, se indica Sayán, pero más bien como irradiación del foco de Huacho, que como región previa o simultáneamente infectada, posibilidad sobre la cual nadie parece haber fijado la atención, ni mucho menos averiguado, ya que, aceptado ese diagnóstico, se descuidaba toda investigación epidemiológica tendiente a determinar el verdadero lugar de origen de la epidemia, cuyo gérmen se consideraba, como ya lo hemos dicho, preexistente en el litoral. Tampoco llamó la atención, ni excitó la curiosidad, el hecho singular de que *solo bastasen dos horas* de permanencia en Huacho, muy probablemente durante el día, para que los transeuntes adquiriesen la infección. Semejante rapidéz insólita de contraer la fiebre amarilla, en las circunstancias menos favorables al acceso de los mosquitos infectantes, hace muy dudosa y quizá si hasta inverosímil, la suposición de ULLOA, fundada en el exámen superficial de los hechos. Mas aceptable es, sin duda, la hipótesis de que aquellos sujetos procedentes del interior, que se asegura contrajeron la enfermedad en su tránsito de dos horas por Huacho, se infectaron durante su travesía por las quebradas y valles de los distritos vecinos y más próximos a la sierra, como Sayán, donde grasó la epidemia al mismo tiempo o quizás si antes que en Huacho, noción epidemiológica inaveriguada y cuya dilucidación habría disipado las dudas justificadas, que desde el principio se emitieron, acerca de la verdadera naturaleza del flajelo epidémico.

En efecto, todos reconocen, y así lo apunta ULLOA, que en la provincia de Chancay, cuya capital es Huacho, ocurren anualmente durante el verano, «epidemias de fiebres intermitentes de todo género, de muy grave naturaleza, a veces, y de remitentes biliosas», epidemias que, «alguna vez han revestido una forma tal, que ha dado mérito a que haya podido, sino reconocerse, sospecharse en ella la fisonomía de la fiebre amarilla». Es decir, que en la mencionada provincia, como en otras de la costa, se observan ocasionalmente remitentes biliosas graves, muy semejantes al tífus icterodes;

y esa semejanza es tan notable, que se ha llegado a sostener la unidad de origen de ambas pirexias; así, ULLOA, haciéndose eco de esa opinión, señala la coexistencia epidémica de una y otra fiebre en Huacho y su sucesión después, para sugerir «una afinidad etiológica» entre ellas.

Pues bien, en vista de estos antecedentes, cabe preguntar ¿cuáles son los fundamentos que permitieron identificar la fiebre amarilla y separarla de las otras pirexias epidémicas, que la precedían, acompañaban y seguían, especialmente de las remitentes biliosas con «gran cantidad de albúmina en las orinas», como sucedió, con la epidemia de Huacho de 1884? ULLOA nos dá la respuesta en los párrafos de su relato que acabamos de transcribir: se trata, en efecto, de fundamentos clínicos y anatómicos; de síntomas que se calificaban entonces de característicos y entre los cuales figura, con la categoría superlativa de patognomónico, el desacuerdo entre la temperatura y el pulso; y de lesiones que se consideraban, igualmente, propias o exclusivas del morbo amarillo. Pero, ni aquellos ni éstas son bastantes, como ya lo hemos dicho en capítulos anteriores, para determinar la verdadera naturaleza de la enfermedad, cuando se prescinde de los fundamentos epidemiológicos, que son indispensables en estos casos, para la interpretación conjunta y decisiva de los síntomas y las lesiones. El vómito negro, la ictericia, la albuminuria, la anuria, el signo de Faget, se observan también en la fiebre biliosa hemoglobínúrica epidémica y aún en la malaria maligna de forma perniciosa, como puede verse en el siguiente caso interesantísimo descrito recientemente por CASTELLANI (1) con el diagnóstico de malaria, afectando el tipo de fiebre amarilla:

«Un oficial sérvio, en Macedonia, fué acometido súbitamente de fiebre, 103° F., sin escalofríos; con cefalalgia intensa; cara congestionada; dolores severos al cuerpo; pulso rápido, lleno y violento; vómito severo, acompañado de sensibilidad en la región epigástrica; albuminuria lijera. En la mañana del tercer día, la temperatura cayó a 100° F, los dolores desaparecieron y el enfermo se sentía muy aliviado, pero en la tarde de ese mismo día, la temperatura subió a 105° F, a la vez que el pulso se hacía relativamente lento (64 por minuto); aparecía ictericia; el bazo era lijeramente palpable; el vómito se renovaba severo y de color bruno oscuro, conteniendo glóbulos rojos. La ictericia se acentuaba en seguida con gran rapidéz, al mismo tiempo que los otros síntomas adquirían mayor grave-

(1) A. CASTELLANI.—*Notes on tropical diseases met with in the balcanic and adriatic zones.*—«The Journal of Tropical Medicine and Hygiene».—London—1917. pag. 160.

dad, sucumbiendo el enfermo el sexto día, a pesar del tratamiento sumamente enérgico con la quinina. La sangre contenía innumerables formas en anillo del plasmodio subterciano». La semejanza de la malaria, en este caso, con la fiebre amarilla clásica, no puede ser más completa, tanto por sus síntomas como por su marcha y habría dado lugar, sin duda, a sospechas fundadas y aún a alarma, si hubiese ocurrido en localidad tropical cercana a un foco amarílico y no se hubiese contado con el auxilio del microscopio, ya que la terapéutica antimalárica había escollado, aumentando así la incertidumbre.

Se explica, por consiguiente, que en 1884 nuestros prácticos, que carecían del concurso del laboratorio y de las nociones precisas que tenemos hoy sobre las diversas pirexias tropicales englobadas en aquella época bajo el rubro de *remitentes biliosas*, padeciesen dudas y aún errores, cuando trataban de clasificar y separar las formas más graves de esas fiebres, entre las cuales pasaba confundida la biliosa hemoglobinúrica, de la verdadera calentura amarilla. La dificultad de esa diferenciación se hacía todavía mayor, a causa de la oscuridad que rodeaba a la etiología y modo de transmisión del tifus icterodes, careciéndose así del elemento más importante para la determinación final del diagnóstico. De aquí el concepto de endemidad amarílica tan arraigado entonces en algunos y que hacía pensar siempre en la reaparición epidémica del mal, cuando se observaban casos de vómito negro entre los de remitente biliosa.

No quiero decir con esto, que el diagnóstico del morbo amarillo es, al presente, fácil y sencillo. Muy lejos de eso; si en las zonas frías, su identificación no es difícil, en las templadas, y sobre todo en las tropicales, donde grasan endemo-epidémicamente la malaria y aún la biliosa hemoglobinúrica, como sucede, por ejemplo, en el litoral del Perú, es sumamente delicada y sus dificultades aumentan cuando a las anteriores endemias se asocia, en dichas regiones, la endemia amarílica. La ausencia de la importación en tales casos, no significa prueba contra el diagnóstico de tifus icterodes, que resulta así más difícil e inseguro y puede dar origen a interpretaciones equivocadas. Nuestras críticas no amenguan pues, en lo menor, la competencia científica de los observadores de la época a que nos referimos, cuyas doctrinas corresponden estrictamente a las entonces reinantes y cuyos trabajos, de altísimo valor, nos permiten estudiar y reconstruir hoy, epidemias importantes no sólo por su interés histórico, sino también por las enseñanzas utilísimas que encierran para mejor conocimiento de la epidemiología nacional presente y futura.

Capítulo VII

La epidemia de 1884 en el Callao, Lima e Ica (primera parte)

Como hemos visto en el capítulo anterior, la epidemia que estalló en Huacho en 1884, no fué la primera, ni por consiguiente la que generó las que se observaron durante dicho año en otros puntos de la costa. Al igual que en 1883 y 1882, la pretendida fiebre amarilla apareció simultáneamente en varios departamentos, extendiéndose más o menos en cada uno de ellos, a lo largo del litoral, pero sin tendencia expansiva manifiesta a los departamentos y provincias vecinos de la misma zona, como ocurrió, por ejemplo, en el Callao y Lima, donde sí es cierto que se observaron algunos casos, ellos no alteraron sensiblemente el estado sanitario de esas localidades.

En efecto, según los datos recogidos por el Dr. VELEZ en el cementerio de Baquíjano y que hemos consignado en el capítulo V, habían ocurrido en el Callao hasta julio inclusive de 1884, 28 defunciones atribuidas a la fiebre amarilla y aunque no conocemos las cifras correspondientes a los meses restantes del año, podemos suponer, fundadamente, que fueron muy reducidas, tanto porque así sucedió en los mismos meses del año anterior, como porque en Lima disminuyeron igualmente los casos de esa naturaleza en agosto, setiembre y octubre que registró la última defunción. Ahora bien, si se comparan las cifras correspondientes de los años 1883 y 1884, se vé que la mortalidad por fiebre amarilla en el primero ascendió a 173, contra 28 en el segundo, pudiendo deducirse, en consecuencia, que la mayoría de los casos del Callao ocurridos durante 1884, estuvo constituida por sujetos procedentes de las diversas regiones infectadas del litoral y que los pocos casos propios de ese puerto, no llegaron a constituir epidemia de consideración, observándose de preferencia entre los marineros no aclimatados, según parece desprenderse de la siguiente información que, con el título: «Fiebre amarilla en el Callao», registra «La Crónica Médica» de ese año, página 144: «Durante el mes que termina (mayo), se han asistido en el Lazareto de este puerto 11 individuos atacados de fiebre amarilla: de estos han muerto 7, estando 1 en vía de curación y 3 convalecientes. Los marineros no aclimatados, han suministrado mayor número de casos fatales: 5 sobre el total de 7».

La situación sanitaria del Callao en 1884, fué pues muy distinta de la del año anterior, a pesar de que las medidas de sanidad maríti-

ma y de profilaxia local, no fueron ni más estrictas, ni más eficaces, como vamos a verlo en seguida, al estudiar los casos que se presentaron en Lima.

Según las estadísticas compiladas por el laborioso y antiguo jefe de la sección de higiene del concejo provincial, Sr. L. G. VELARDE (1), ocurrieron en esta capital, durante el año 1884, entre marzo y octubre inclusive, 32 defunciones por fiebre amarilla repartidas del modo siguiente:

Marzo, 5, (3h, 2m)	Julio, 1 (h)
Abril, 7, (3h, 4m)	Agosto, 2 (1h, 1m)
Mayo, 7, (3h, 4m)	Setiembre 2 (1h, 1m)
Junio 7 (h)	Octubre 1 (h)

Refiriéndose a los casos observados en marzo, los Dres. ULLOA, ARTOLA y BECERRA (2), dicen lo siguiente: «En los primeros días del mes de Marzo, tuvimos noticia por el Doctor CARVALLO, de que en la calle de la Cascarilla se asistía un caballero recién llegado de Chancay y que presentaba todos los caracteres de la fiebre amarilla mejor acentuada. Constituidos en la casa del paciente, pudimos convencernos de la exactitud de ese diagnóstico, que ya había sido corroborado por la opinión de los doctores ODRIOZOLA y MACEDO. Trasladado al Lazareto falleció antes de 24 horas».

«Tres días después fué llevada al mismo establecimiento, una enferma que se asistía en el hospital de Santa Ana; confirmando el diagnóstico, a los dos días, tuvimos noticia de su fallecimiento».

«Pocos días después, un enfermero del hospital Italiano contra-jo la misma enfermedad. También en esta ocasión confirmamos el diagnóstico establecido. Al quinto día falleció en el Lazareto».

«Llamamos la atención a la circunstancia de no haber venido este individuo de ninguno de los lugares epidemiados, pues hacía mucho tiempo que residía en Lima y que llevaba más de un mes de no salir del hospital, pero es necesario saber que, en una casa inmediata se asistió a un caballero venido del norte, que a su llegada a Lima tanto él como su sirviente cayeron enfermos, y que la enfermedad de ambos, principalmente la del primero, sino fué diagnosticada como una fiebre amarilla benigna, los varios médicos que la observaron manifestaron dudas muy fundadas».

«En la segunda quincena del mes ingresó al mismo hospital un comerciante de Huaráz, quien a su paso por Casma adquirió la

(1) *Memoria de la Municipalidad de Lima*. 1902.

(2) «*La Crónica Médica*». Lima-1884-pag. 102.

misma enfermedad. Llegado al hospital, al tercer día de enfermedad, falleció después de seis de sufrimiento. En este caso, como en todos los demás, nos constituímos al lado del enfermo, a fin de comprobar la enfermedad diagnosticada».

«También en el hospital «Dos de Mayo» se presentó un caso en el departamento de párvulos, el mismo que tuvo la terminación fatal de los anteriores. Este caso ha sido el único que ha afectado la forma hemorrágica, perteneciendo los cuatro anteriores a la forma congestiva o centro-nerviosa».

«A estos casos podemos agregar tres más de carácter benigno, haciendo un total de ocho casos de fiebre amarilla perfectamente caracterizada».

Pero, parece que no estaban muy acordes las opiniones respecto a la naturaleza de la epidemia reinante en el norte y por consiguiente de los casos observados en Lima, pues a continuación de los párrafos transcritos, se lamentan los autores de que no se hubiese realizado el viaje del Dr. VILLAR, a quien la junta de sanidad había encargado la misión de estudiar dicha epidemia, «pues su autorizada palabra habría disipado las dudas que algunos suscitan», sobre la naturaleza de aquella.

Ocupándose de la profilaxis, dicen los informantes que no créen verdaderamente «en la aparición de una epidemia de Fiebre Amarilla, por cuanto la mayoría de los casos observados han sido en individuos portadores de ella, y puede asegurarse que no la han propagado . . . ».

En el mismo mes de marzo grasaba en la costa, Lima inclusive, la *fiebre biliosa de los países cálidos*, o *fiebre remitente biliosa*, muy semejante a la *pirexia amarilla* y considerada entonces como una de las formas graves de la malaria. La comprobación de este hecho epidemiológico es de la mayor importancia para el objeto que perseguimos, es decir, para la dilucidación de la verdadera naturaleza de la epidemia de 1884, que, como se ha visto, dió lugar a dudas que no fueron satisfechas y que tuvieron seguramente su origen en aquellas semejanzas clínicas, así como en las relaciones etiológicas, aparentemente existentes, entre esas diversas *pirexias epidémicas*.

La observación siguiente, interesantísima desde todo punto de vista, publicada por el Sr. DAVID MATTO (1) interno del hospital francés, demuestra, en efecto, la existencia de la *fiebre remitente biliosa* o *fiebre amarilla de los criollos y aclimatados*, bajo cuyos

(1) D. MATTO.—*Fiebre biliosa de los países cálidos*.—«La Crónica Médica»—1884.—pags. 74 - 77.

nombres se ha comprendido también la biliosa hemoglobinúrica. He aquí los puntos más importantes de dicha observación.

«El enfermo Luciano Trujillo, de nacionalidad peruana, de 25 años de edad, de profesión comerciante, casado, de constitución débil y de temperamento linfático, entró a la «Maison de Santé» el 14 de Marzo».

«Este individuo salió de Huari (departamento de Ancachs), en perfecto estado de salud, en los primeros días de Marzo e hizo su viaje acompañando a su patrón a caballo, hasta el puerto de Casma, donde tomó el vapor para dirigirse al Callao. Durante la permanencia del vapor en el puerto de Huacho, Trujillo fué a tierra, regresando después de una hora, poco más o menos. Al llegar al Callao, ya estaba enfermo con una fiebre que, según referencia de su patrón, tenía el aspecto de una terciana. La fiebre duró hasta la noche en que desapareció completamente. Al día siguiente, ya en Lima se hallaba casi sano; pero al subsiguiente, se sintió con una fiebre más fuerte que la que antes le había dado, y entonces fué llamado para asistir al enfermo, el Dr. FLOREZ».

«Examinado por este Dr., presentaba los síntomas siguientes: temperatura 40°, cefalalgia, inyección de los ojos y un tinte icterico ya muy notable; el pulso era lento relativamente a la temperatura; tenía náuseas y mucha depresión de fuerzas».

«El Dr. FLOREZ le puso por régimen una poción antipirética para tomar a cucharadas. Al siguiente día, por la mañana, la fiebre remitió, pues marcaba el termómetro 39°; el enfermo se hallaba sudoso y entonces el Dr. FLOREZ, le mandó una fuerte dosis de sulfato de quinina. Al tercer día, la temperatura había descendido algunos décimos de grado. Volvió el Dr. FLOREZ a darle sulfato de quinina a pequeñas dosis repetidas. El enfermo tenía náuseas, algunos vómitos y diarreas; pero, por la tarde, la temperatura había bajado notablemente y al día siguiente estaba completamente apirético. No teniendo suficiente comodidad, en el hotel, donde se hallaba, para ser asistido, mandó el Dr. FLOREZ al enfermo, el día 14 a las 10 h. a.m., a la «Maison de Santé».

«Día 14.—A su entrada a la Casa se encontraba el enfermo con un estupor y una depresión de fuerzas bastante considerable; tenía los ojos inyectados y presentaba un tinte icterico muy notable; su temperatura era de 39 y $\frac{1}{2}$ °; pulso a 90; el aparato respiratorio realizaba sus funciones con regularidad; el digestivo presentaba los trastornos siguientes: náuseas continuas, dolor a la presión en el epigastrio; el bazo estaba ligeramente infartado; el hígado del tamaño normal. Tenía diarreas frecuentes. A las 3 h. p.m. de este día, tuvo vómitos de una materia líquida del color de infusión de café y,

poco después, fué presa de una epistaxis abundante. Se le sometió al régimen siguiente: sulfato de quinina 60 centigramos en alterna; una inyección hipodérmica . . » de ergotina . . «y por bebida limonada sulfúrica. Por la noche, a las 7 y $\frac{1}{2}$ p.m., tenía una temperatura de $37^{\circ}8$ décimos, con un pulso a 80; continuaba el dolor al epigastrio; la epistaxis se había detenido; pero, en presencia del que suscribe, fué atacado de vómitos de una sustancia de color café oscuro, teñidos por puntos rojos de sangre recientemente extravasada y de diarreas abundantes de la misma naturaleza. Continuó el mismo régimen, más agua gaseosa por bebida».

«Día 15.—En este día la temperatura era de $37^{\circ}5$ décimos y el pulso de 80. Examinadas las orinas, precipitaban por el calor y por el ácido nítrico; filtradas, aciduladas con el ácido acético y sometidas al calor, dieron también un precipitado albuminoso; contenían además gran cantidad de bilis, pues, tratadas por el ácido nítrico se coloreaban en verde; los vómitos habían desaparecido; pero la epistaxis reapareció a las 9 a.m.» Se le prescribió una poción de ergotina con percloruro de fierro, « una inyección hipodérmica de un gramo de sulfato de quinina y además una perla de trementina en alterna. Hacia las 2 de la tarde, volvió la epistaxis que duró 15 minutos y cedió a una inyección hipodérmica de un gramo de ergotina, de la fórmula arriba indicada; las diarreas continuaron durante el día con el mismo color negro; el tinte icterico se hizo mucho más notable que el día anterior; las escleróticas tenían un color amarillo de azafrán. A las 7 p.m. su temperatura era de $37^{\circ}5$ décimos, pulso 80, el enfermo estaba en una especie de estupor, pero no tenía ya ni vómitos ni diarreas, habiéndose cohibido la epistaxis. Se le hizo una inyección hipodérmica de 50 centigramos de sulfato de quinina; siguió tomando la poción de ergotina y una perla de trementina en alterna».

«Día 16.—La temperatura era de $37^{\circ}8$ décimos, pulso 90. En el momento de la visita le vino, al enfermo, una epistaxis tan considerable, que fué necesario recurrir al taponamiento doble y a una inyección hipodérmica de ergotina para contenerla. Dos horas después, se le administró, también, por la vía hipodérmica, un gramo de sulfato de quinina; no tuvo vómitos, pero sí diarreas, siempre de un color oscuro; la albúmina de las orinas, había desaparecido. Siguió tomando la poción de ergotina con percloruro de fierro, lo mismo que la perla de trementina en alterna. Por la noche, la temperatura era de $37^{\circ}4$ décimos, el pulso pequeño, latía 75 veces por minuto. A pesar de que el enfermo se arrancó el tapón, no tuvo hemorragia en toda la noche; siguió el mismo régimen del día».

«Día 17.—El pulso y la temperatura se hallan como el día an-

terior; sin embargo, el estado general del enfermo había mejorado; la ictericia iba desapareciendo, las facultades intelectuales que habían estado como adormecidas, recobraban su estado normal; no hubo vómitos, pero sí dos cámaras durante el día. Régimen: poción de ergotina y percloruro de fierro, y 30 centigramos de sulfato de quinina en alterna. Alimentación; leche, caldo y churrasco».

«Día 18.—El tinte ictérico está bastante disminuído, el estado general es bueno, la debilidad es menor que el día anterior, temperatura 37°5 décimos. Tratamiento: poción tónica, vino y alimentación reconstituyente».

«Día 19.—El enfermo se siente perfectamente y solo se queja de alguna debilidad; la temperatura es de 37°7 décimos, pulso 80. Régimen: poción tónica, arseniato de fierro un milígramo, alimentación reconstituyente. Dejó la cama, en este día».

«Día 20.—El enfermo está completamente restablecido. Régimen: el mismo del día anterior».

«Días 21, 22, 23, 24, 25.—El mismo régimen».

«Día 26.—El enfermo salió completamente curado».

Termina MATTO la historia del enfermo, con la siguientes:

«Reflexiones.—*La fiebre biliosa de los países cálidos, o fiebre remitente biliosa*, que ha sido tan bien estudiada por DUTROULEAU y que es endémica de las regiones cálidas, como Senegal, Madagascar, las Antillas, la Guayana, etc., es una piroxia de tipo variable, debida a un alto grado de intoxicación palúdica, al que se añade la exageración de las funciones del hígado, cuya actividad en los lugares tropicales ha hecho dar, con razón, a este órgano, el nombre de «pulmón de los países cálidos». Esta fiebre que a veces reviste caracteres muy semejantes a los de la fiebre amarilla, se presenta, en ocasiones, bajo la forma epidémica, desarrollándose en nuestro litoral, con mucha frecuencia, en la estación de verano y haciéndola confundir con aquella».

«Alguien nos ha dicho que leyendo la historia que antecede, es imposible pensar en otra cosa que en un caso de fiebre amarilla, y esta opinión que se ha generalizado respecto a otros casos semejantes, nos obliga a publicarla, completándola con las razones que, para formular, en el caso actual, el diagnóstico de una fiebre biliosa de los países cálidos, hemos escuchado a los distinguidos facultativos Doctores VILLAR y FLOREZ».

«En el enfermo de que tratamos, varios son los fenómenos que se han presentado para hacer distinguir la fiebre remitente biliosa del tifus icteroides: 1º. la enfermedad ha sido precedida de un acceso de fiebre intermitente, al que se siguió un día de salud casi completa, después del cual la fiebre tomó el tipo remitente: manera de princi-

piar que no se presenta en la fiebre amarilla, que ataca repentinamente, de golpe, siendo su invasión bastante característica; 2º. la precocidad de la ictericia, que se hizo notar en el enfermo desde el primer día, pues, en el caso de fiebre amarilla, lo primero que se nota es una inyección de la cara y de los ojos (máscara), acompañada ordinariamente de una hiperemia general de la cubierta tegumentaria, no manifestándose la ictericia sino después del período de reacción general, es decir, al tercer día de la enfermedad, cuando principia el período de localización; 3º. la marcha de la temperatura, enteramente distinta de la fiebre amarilla, pues, bajó a la cifra normal después del tercer día para no volver a subir más, no obstante la continuación y la gravedad de los demás síntomas; y 4º. el tratamiento por el sulfato de quinina, que se ha empleado con tan buen éxito, revelándonos la naturaleza palúdica de la enfermedad, conforme a aquel aforismo de HIPÓCRATES: «NATURA MORBORUM CURATIONES OSTENDUNT», pues es sabido que el sulfato de quinina no tiene valor en la fiebre amarilla (JACCOURD).»

«Fuera de estas razones, podemos añadir que los casos de fiebre amarilla, al principio de una epidemia, son, por regla general, mortales, como lo han sido en esta capital todos los que se han presentado. Ahora bien, el Dr. FLOREZ ha tenido más de ocho enfermos de fiebres semejantes a la que nos ocupa, que todos ellos han curado por el sulfato de quinina, y, entre estos, se cuenta el patrón del enfermo, cuya historia vamos relatando, y al que se le creyó atacado por el vómito negro».

«Examinemos ahora los otros síntomas que hallamos en el enfermo en cuestión, y veamos si son, o no, exclusivos de la fiebre amarilla. La albúmina en la orina, se encuentra, no con poca frecuencia, en las fiebres remitentes simples y especialmente en las remitentes biliosas. La presencia de la albúmina, dice DUTROULEAU, que se explica por la alteración de la sangre, no debe ser tomada aquí como un signo negativo de la naturaleza palúdica, ni como un signo de identidad de naturaleza con la fiebre amarilla.»

«La lentitud del pulso con relación a la temperatura, que se notó en los primeros días, tampoco es propia del tifus icteroides, puesto que se halla este fenómeno en todos los casos de ictericia un poco grave. Aún en la fiebre amarilla misma, la lentitud del pulso no es producida por la fiebre en sí, sino que, como dice JACCOURD, es casi constante en el segundo período, a causa de la ictericia que se manifiesta en este tiempo de la enfermedad, y la prueba de esto es, que en el primer período, es decir, en el de reacción general, no hay lentitud del pulso sino aceleración, como en cualquiera otra pirexia. «La depresión del pulso hasta 40 y 36 pulsaciones, en los casos gra-

ves, me ha parecido siempre coincidir con una gran intensidad de la ictericia. Se sabe que este es un fenómeno de las enfermedades ictericias y que es tan propio de la fiebre amarilla, como de la misma ictericia intensa» (DUTROULEAU.—Enfermedades de los europeos en los países cálidos).»

«Si quisiéramos citar una enfermedad en que se halla la lentitud del pulso con elevación de la temperatura, mencionaríamos la hepatitis parenquimatosa o atrofia amarilla aguda del hígado, en la que el pulso está lento por la acción retardadora de los elementos biliares sobre el sistema nervioso cardiaco (JACCOUD).»

«Las hemorragias se ven a cada paso en las fiebres palúdicas; y no nos extraña que, así como hubo epistaxis tan abundantes, hubiera tenido lugar una hemorragia en el estómago, dando lugar al temible síntoma del vómito negro, y esto, haciendo abstracción de la cantidad de sangre que podía haber caído de las fosas nasales al estómago».

«Si recorremos las observaciones que nos presenta DUTROULEAU, de la fiebre remitente biliosa, vemos que, la epigastrálgia, no es rara en ella».

«Por nuestra parte, hemos tenido ocasión de ver un enfermo de pernicioso, en el que, la epigastrálgia, era uno de los síntomas que más le mortificaban».

«Para concluir, diremos que la fiebre biliosa se asemeja tanto, en ciertas epidemias, al vómito negro, que los médicos de Pointe-à-Pitre, la llaman fiebre amarilla de los *aclimatados* y de los *criollos*; y, en estos casos, el elemento principal de diagnóstico es el tratamiento por el sulfato de quinina, de acción casi segura en esta fiebre e impotente en la fiebre amarilla».

La observación de MATTO, que acabamos de transcribir, demuestra los siguientes hechos capitales: 1º. que el enfermo contrajo la fiebre remitente biliosa durante su viaje de Huari a Casma, cuando grasaba en este último lugar la misma epidemia que reinaba en Huacho, sin que pueda alegarse, en contrario, la posibilidad de que hubiese contraído la infección durante su permanencia de una hora, poco más o menos, en el puerto de Huacho, puesto que su patrón que no desembarcó en ningún punto hasta llegar al Callao, sufrió también la misma enfermedad; 2º. que el cuadro clínico, aunque muy semejante al que presenta la fiebre amarilla, ofrecía caracteres diferenciales de valor innegable; 3º. que otros casos de la epidemia, idénticos al que describe MATTO, es decir, de fiebre biliosa de los países cálidos, según el diagnóstico de VILLAR y FLOREZ, fueron calificados, erróneamente, de fiebre amarilla; y 4º. que el tratamiento a que se sometió el enfermo, no prueba, como cree MATTO,

la naturaleza palúdica de la fiebre, tanto porque la marcha de la temperatura y de todos los síntomas en general, continuó su curso, a pesar de la quinina administrada, como porque la suspensión de ese específico antes de que la convalescencia se hubiese establecido sólidamente, con la apirexia definitiva, no tuvo ninguna consecuencia, ni hizo falta a la curación final. Es más aceptable suponer, por consiguiente, que se haya tratado de la fiebre biliosa hemoglobínúrica, cuyas relaciones de parentesco con la malaria han sido y son hoy mismo vivamente discutidas.

Informando sobre el estado sanitario de Lima durante el mes de abril, dicen ULLOA, BECERRA y ARTOLA (1) lo que sigue: «A pesar del carácter variable de la constitución atmosférica, la constitución médica reinante en el mes de Abril, no ha sido la que con fundamento podría temerse, no obstante el haberse presentado durante el mes ocho casos fatales de fiebre amarilla».

«Aunque la historia de este flajelo desde los primeros casos ocurridos durante el presente año, nos autoriza para afirmar que nos ha sido importado del Norte, donde ha reinado en algunas poblaciones con verdadero carácter epidémico, hay en los últimos casos observados, circunstancias muy especiales para creer que también se ha desarrollado de una manera espontánea».

«Por otra parte, la constitución médica correspondiente al estío, es decir, la biliosa, se ha prolongado a la par que la temperatura elevada de esa estación, hasta invadir la mitad del otoño, complicando en muchos casos, sustituyéndose en otros, a la constitución catarral, que invariablemente corresponde a esta última estación».

«Así, las congestiones e inflamaciones hepáticas, las perturbaciones digestivas con un estado bilioso bastante acentuado, las fiebres gástricas y las intermitentes y remitentes biliosas, así como las denominadas «fiebre biliosas de los países cálidos», todas ellas se han presentado con bastante frecuencia y revestido un carácter más o menos adinámico, como si hubiera entre estas entidades patológicas y la terrible fiebre amarilla, las relaciones de graduación de un solo y único mal».

«No nos atrevemos a hacer desde luego, tal afirmación, limitándonos tan solo a hacer constar un hecho, que todos los médicos habrán tenido ocasión de observar».

«El primer caso de fiebre amarilla ocurrido en el mes de Abril, fué en el joven L. D., de 18 a 20 años de edad, temperamento linfático, débil, natural del Departamento de Junín. Residía hacía

(1) «La Crónica Médica» Lima.—1884.—pag. 129.

meses en Lima, y en más de 15 días no se había alejado del caserío de la Punta. El 7 de Abril, a los cinco días de enfermedad, sucumbió a consecuencia de la forma congestiva de ese mal».

«El 25 de Abril tuvo lugar la segunda defunción por la misma enfermedad, bajo la misma forma, y también al quinto día de enfermedad. Este caso ocurrió en una mujer M. C. H.»

«El tercer caso terminó el 26. El enfermo G. C., de 28 años próximamente, indio, encomendero del mercado de la Concepción, hacía frecuentes viajes a la sierra y a Huacho y Chancay, por motivo de su comercio; y aunque hacía más de un mes de su última salida de Lima, es muy verosímil que las relaciones contraídas en esos lugares, especialmente en los del Norte, le hubieran puesto en contacto con algún recién llegado que le proporcionó el contagio. Por otra parte, sus frecuentes viajes no le permitieron aclimatarse en Lima. Este caso fué de forma hemorrágica».

«D. J. A., de 71 años de edad, falleció el día 28, a consecuencia del mismo mal que también afectó la forma congestiva.»

«El 29 falleció la enferma D. M., víctima del mismo mal, bajo la misma forma congestiva».

«También la enferma G. P. A., sucumbió el mismo día y con los mismos síntomas».

«A. O., italiano, de 23 años, pulpero, domiciliado en Lima, murió el 30 al quinto día de la misma enfermedad y forma».

«Es de notar que de estos ocho (*) casos, siete corresponden al cuartel quinto de la ciudad y de estos siete han ocurrido 4 en el barrio de los Descalzos».

«El 1º., el 3º., y el último, han sido comprobados por nosotros, no habiéndolo hecho igualmente en los anteriores, por no haber tenido noticia oportunamente».

En su informe correspondiente al mes de mayo, ULLOA y sus colegas, se expresan así (1): «Esta afección (se refieren a la fiebre amarilla), de que con harta frecuencia nos hemos ocupado, por sus constantes amenazas de hacerse epidémica, continúa aún haciendo sus estragos, bien es cierto, que hasta ahora, en pequeña escala, pues la cifra total de sus defunciones está distante de ser considerable».

«De ocho enfermos atacados de dicho mal, solo uno ha salvado la enferma N. N. los otros siete fallecieron y son los siguientes:

«M. B., de 17 años, raza india, soltero, domiciliado en la calle de los Descalzos, falleció en el hospital de «San Bartolomé» el 1º. de mayo».

(1) «La Crónica Médica» Lima.—1884.—pag. 170.

(*)La relación precedente solo arroja siete..

«J. A., asiático, de 45 años, domiciliado en la calle del «Capón», falleció el día 11 en el mismo hospital».

«J. P., mayor de 50 años, india, de Matucana, residía en la calle del «Cármén», murió en el hospital de Santa Ana el 25».

«Y. E., de 19 años, de Canta, vecina de la calle de las «Cruces» falleció el 28 en el mismo hospital».

«F. F., de 15 años, de Yauyos, domiciliada en la calle del «Patrocinio», murió el día 5 en el hospital de Sta. Ana».

«C. C. de M., de 24 años, italiana, residente cuatro años en Lima, falleció el 24 en su casa (calle de San Carlos)».

«S. R., de 23 años, de Huánuco, recién llegado a esta capital, falleció el 29 en la calle de los Gallinacitos (de San Carlos)».

«Llama la atención de los infrascritos y debe llamar la de la junta, la circunstancia de que de estas siete defunciones, cinco hayan tenido lugar en los hospitales comunes, y no en el Lazareto, donde debieron tener asistencia los cinco enfermos, si en cumplimiento de un deber muy sagrado se hubiera dispuesto la traslación correspondiente, toda vez que así estaba ordenado, y que ese establecimiento especial se encuentra desde hace tiempo, debido a los esfuerzos de la Honorable Municipalidad, en perfecto estado de servicio».

«Por esta razón no nos ha sido posible seguir la historia de muchos casos, y ni aún practicar algunas autopsias, lo cual implica un verdadero perjuicio para la prosecución de los estudios que tenemos emprendidos cerca de la mencionada fiebre».

«El último de los casos apuntados nos proporcionó, sin embargo, una oportunidad. El doctor D. J. C. CASTILLO, tan ávido de ciencia como infatigable para adquirirla, deseoso de comprobar por la autopsia el diagnóstico que había formulado, nos invitó a ella. Las lesiones cadavéricas encontradas fueron de las más características la cavidad del estómago conservaba todavía gran cantidad de un líquido negro, como el concho de café; el hígado ofrecía la coloración especial de café con leche; parecía haber sufrido un principio de degeneración grasosa, como después se comprobó al microscopio; la vejiga urinaria casi completamente vacía, contenía apenas unos 15 gramos de orina fuertemente albuminosa. etc.»

El caso a que se refieren los informantes, es el siguiente, tal como lo describe CASTILLO (1):

«El 24 de mayo ví en el «Hotel». «al Sr. S. R., natural de Huánuco, de raza indígena, de 26 años de edad y recién llegado a esta capital».

(1) «La Crónica Médica» Lima,—1884.—pag. 176.

«Hasta el 23 había gozado de completa salud; pero en la tarde de este día sintió un fuerte calofrío seguido de fiebre y cefalalgia ligera, viniendo en la noche a agregarse a estos síntomas el vómito, que se hizo tenáz desde este momento».

«En la tarde del día 24, que lo ví por primera vez, lo encontré febril con 38°5 de temperatura; el pulso frecuente, daba 110 pulsaciones por minuto; la lengua estaba blanca y húmeda; había vómitos biliosos y frecuentes; ligero dolor al epigastrio y a la región lumbar; sed ardiente; piel seca; anorexia y vientre completamente cerrado».

«*Tratamiento.*—Una cucharada de la poción antiemética de Rivière administrada c. 2h., alternando con una píldora de 15 centígramos de sulf. quinina; limonadas; hielo y un sinapismo al epigastrio».

«En la mañana siguiente lo encontré algo tranquilo, el vómito se había contenido; estaba febril, marcando el termómetro 38°; el pulso latía 96 veces por minuto y era menor la cefalalgia».

«*Tratamiento.*—El mismo y caldos por alimento».

«En la tarde aumentó la fiebre; el termómetro subió hasta 38°5; el pulso se hizo frecuente; la sed más intensa; reaparecieron los vómitos; la orina escasa, era de color subido, dejándose notar desde este instante, un tinte amarillento de los ojos».

«*Tratamiento.*—Poción de Rivière, alternando con píldoras de 10 centígramos de sulf. de quinina y 2 cent. de extracto acuoso de opio, agua gaseosa con coñac y nieve, y un vegigatorio al epigastrio; caldos».

«En la noche el termómetro marcaba 39°; el pulso era lento; el vómito estaba dominado; pero había gran ansiedad y hubo dos deposiciones líquidas; completo insomnio».

«El día 26 por la mañana, el termómetro indicaba 37°8, siendo el pulso lento; había ligero estupor; el color de los ojos era de un amarillo rojizo más subido; la orina escasa y sedimentosa, se enturbiaba después de filtrada bajo la acción de unas gotas de ácido acético y precipitaba por el calor y por el ácido nítrico; era, pues, bastante albuminosa. La lengua estaba húmeda y el enfermo no acusaba dolor alguno».

«A las 10 h. a.m. ví otra vez al enfermo, pero ya en consulta con los doctores VILLAR y BECERRA, a quienes, después de la relación anterior, les manifesté que creía era este un caso de fiebre amarilla. La consulta opinó del mismo modo y se resolvió someter al enfermo a la acción de la trementina, tomando una perla c. 2h.; agua gaseosa con coñac y caldo».

«En la tarde llegó la temperatura a 39°; el pulso era más lento;

la piel seca; los labios y los dientes cubiertos de fúligo; había estu-
por y subdelirio».

«*Tratamiento.*—Cucharadas de poción de quina, valeriana, al-
canfor y almizcle, alternadas con las perlas de trementina. Al medio
día la temperatura había subido hasta 39°; los vómitos habían
vuelto; falta de emisión de orinas desde la víspera. En la noche fué
trasadado a la casa de un pariente».

«El día 28 por la mañana, la temperatura era de 38°; el pulso
estaba frecuente; había gran agitación, subdelirio; lengua húmeda;
orina escasa y gran sensibilidad en todo el vientre».

«*Tratamiento.*—El mismo que el del día anterior».

«Por la tarde, el termómetro señalaba 39°4, siendo el pulso fre-
cuente y existiendo agitación, delirio y náuseas. En la noche el delirio
se hizo violento, el enfermo se agita más; se levanta; grita y vienen
los vómitos que primero biliosos se hacen después de una materia
negruzca; hay ligeras convulsiones, acompañadas de una salivación
espumosa. Comienza la agonía y muere a las 4 h. a. m. del día 29. . . . »

«*AUTOPSIA* —Aspecto exterior.—La coloración de la piel era
amarilla; la del contorno del cuello de un color violáceo; la del es-
crotó cubierta de equimosis más o menos brunas, y los ojos de un
color amarillo rojizo».

«Cavidad abdominal —Abierta esta cavidad, se encontró el
hígado de un tamaño casi normal; su tinte exterior no es el oscuro
sanguíneo, sino color café con leche; cortado en diferentes direc-
ciones, se ve que solo sale sangre de los vasos gruesos; los cortes
presentan el color de la mostaza, y su consistencia es la normal con
pequeñas diferencias. El bazo tiene su tamaño y consistencia nor-
males. El estómago está dilatado y contiene 300 gramos de un lí-
quido negruzco, color de infusión de café; la mucosa de este órgano
está tomentosa y presenta equimosis más o menos grandes. Los riño-
nes están bastante hiperemiados; cortados sangran en abundancia
y el color de la superficie del corte es parecido al del hígado. La ve-
jiga muy retraída, hiperemiada y contenía apenas 20 gramos de
orina sedimentosa y de un color bilioso».

«Habíamos satisfecho nuestra curiosidad científica; pues la
necropsia nos había manifestado todas las alteraciones anatomo-
patológicas propias de la Fiebre amarilla. . . . »

Si se compara esta historia clínica con la del enfermo observado
por MATTO, se ve que presentan-hasta el momento en que CASTILLO
formuló el diagnóstico de fiebre amarilla, aceptado por VILLAR y
BECERRA—tal semejanza, que no se percibe cuál ha sido el fundamen-
to para diagnosticar de diverso modo ambos casos, tanto más cuan-
to que CASTILLO había tratado a su enfermo en el concepto, sin

duda, de fiebre remitente biliosa de origen malárico, pues empleó desde el primer instante la quinina y, probablemente, a causa de la ineficacia de ese específico y de la creencia predominante en la existencia de la fiebre amarilla en Lima, se inclinó en este último sentido, que los acontecimientos posteriores parecieron justificar. Sin embargo, los síntomas graves, la albuminuria y el vómito negro, se presentaron también en los dos enfermos en el curso progresivo de la dolencia, enmendándose más tarde en uno de ellos y terminando fatalmente en el otro.

Más, hay todavía en los casos que comentamos, un elemento clínico común de gran valor para el diagnóstico y es el aspecto de la orina. En efecto, las orinas del enfermo de MATTO, además de albúmina, contenían «*gran cantidad de bilis*, pues tratadas por el ácido nítrico, se coloreaban en verde»; y en el enfermo de CASTILLO, la orina, durante la vida, fué escasa, de *color subido, sedimentosa* y bastante albuminosa, encontrándose en el cadáver «20 gramos de orina *sedimentosa* y de un color *bilioso*». Ahora bien, estos caracteres de la excreción renal que se observan en la fiebre biliosa hemoglobínúrica, no pertenecen a la sintomatología usual del tifus amarillo, en cuya enfermedad la orina no se sedimenta por el reposo, ni tiene el color oscuro, bilioso, que es tan frecuente en aquella piroxia y que puede llegar hasta el negro, en algunos casos, durante el curso de esa enfermedad.

En la epidemia de biliosa hemoglobínúrica que observé en la provincia de Chiclayo (Hacienda Cayaltí) el año 1897, el color de la orina de los enfermos presentó tintes diversos no solo en muchos de ellos, sino también en el mismo individuo durante la evolución de la enfermedad. Así, al lado de sujetos que tuvieron la forma benigna de dicha fiebre y cuya orina conservó su coloración normal, alternó ésta con enrojecimiento más o menos lijero, hubo otros en que la orina fué de *color bilioso*, en otros de color sanguinolento y, finalmente, en algunos que sucumbieron víctimas de la forma más grave, con vómito negro, la orina, según los análisis que conservo y que expondré oportunamente, apenas si presentó el tinte llamado *febril*. En aquella época, el color oscuro de la orina de muchos de los epidemiados, que llegaron a 110 poco más o menos, fué calificado por mí de bilioso, tanto por su aspecto, cuanto porque los reactivos demostraron la presencia de pigmentos biliares. Ignoraba entonces que en esa fiebre, que conceptuaba, conforme a las doctrinas reinantes, de remitente biliosa de los países cálidos, hubiese hemoglobinuria, cuya presencia, por tal causa, no investigué, pero como me llamase la atención dicho color oscuro de la orina, que en algunos casos se mejaba el del vino oporto o el de una infusión concentrada de café,

tuve cuidado de consignar en mis apuntes esos matices, que me sirvieron, poco después, para comprobar la identidad de la fiebre epidémica de Cayaltí con la *blackwater fever* de los tropicalistas ingleses. Viene al caso recordar, con este motivo, que los primeros observadores que describieron esa pirexia, como una forma grave y especial de la malaria, con los nombres de fiebre remitente biliosa, fiebre ictero-hemorrágica, fiebre biliosa hematúrica y, por último, fiebre biliosa melanúrica, calificaban la orina de *oscura* en unos casos, de *biliosa*, de *sanguinolenta* o de *negruzca* en otros, atribuyéndose esa coloración a la presencia de la bilis.

La apreciación diagnóstica distinta de los casos relatados por MATTO y por CASTILLO, no reposa, pues, como se acaba de ver, sino en la ineficacia de la quinina en el segundo de ellos y, sobre todo, en la seguridad que se tenía de la existencia de la fiebre amarilla en Lima. En este supuesto, el diagnóstico de CASTILLO se explica perfectamente y guarda conformidad con las ideas de la época. Iguales consideraciones son aplicables a otro caso de «fiebre amarilla» complicado con «delirium tremens y neumonía», observado por el Dr. A. E. PEREZ ARANIBAR algunos días más tarde. (1)

Capítulo VIII

La epidemia de 1884 en el Callao, Lima e Ica (segunda parte).

La situación sanitaria de Lima durante el mes de junio, relativamente a la epidemia reinante, fué, según los mismos informantes, la siguiente (2):

«La fiebre amarilla sigue, contra toda previsión, amenazante y mortífera. De sus ataques perecen casi todos, como si se tratara de una invasión epidémica. Durante el mes hemos tenido los siguientes casos:

«Junio 3.—J. A., de 24 años de edad, mestizo, natural de Lima, camalero, murió en su casa calle de la Salud».

«Junio 5.—C. S., de 19 años, indio del departamento de Junín, jornalero en una hacienda inmediata a Lima. Murió en el hospital de San Bartolomé».

«Junio 7.—G. E. Falleció en el Lazareto».

«Junio 9.—J. A. S. Falleció en su domicilio».

«Junio 10.—E. M., india, natural de Carás, de 25 años de edad, residente en la calle de la Cruz (Virú 2a.), ingresó en la fecha citada

(1) A. E. PEREZ ARANIBAR.—*Fiebre Amarilla-Delirium tremens,—Neumonia*—«La Crónica Médica».—1884.—pag. 210.

(2) «La Crónica Médica». Lima—1884.—pags. 207 —9.

al Lazareto, de donde salió catorce días después en plena convalecencia».

«Junio 13.—L. C., de 18 años de edad, indio, del Cuzco, recién llegado a ésta. Falleció en el Lazareto».

«Junio 18.—J. N. (Maronita). Murió en el Convento de los PP. Descalzos».

«Junio 21.—E. S. B., de 18 meses de edad, blanco, de Cajamarca, residente 6 meses en Lima. Murió en la plazuela de Sta Catalina, casa N.º 66».

«Junio 23.—J. B. Italiano, domiciliado en Lima. Falleció en la fecha citada, cuando comenzaba la convalecencia. Debemos atribuir su defunción a causas distintas de la fiebre amarilla».

«Junio 25.—La Sra. G. N., madre del niño E. S. B., fallecido el 21. Al noveno día de enfermedad entró en convalecencia».

«De estos 10 casos 7 han tenido una terminación fatal y nos suministran fecunda enseñanza sobre la propagación del mal».

«En efecto, el 30 de Abril falleció en la esquina de la 1.ª cuadra de Virú un italiano A. O. A los pocos días caía enfermo del mismo mal, el celador que hacía el servicio de policía en esa esquina, el mismo que fué advertido del peligro que corría por el Dr. I. LA PUENTE; pocos días más tarde la enferma E. M. era trasladada del hospital de Santa Ana al Lazareto, donde sanó, y finalmente en los primeros días de este mes, un estimable caballero, vecino de la misma calle, ha fallecido a consecuencia de la misma enfermedad».

Ocupándose de la profilaxia, agregan: «Habiéndose presentado los primeros casos a fines de marzo y siendo tan limitado su número, debimos creer que esta circunstancia y el cambio de estación la harían desaparecer completamente».

«No ha sucedido así sin embargo, como lo prueban los 10 casos ocurridos durante el pasado mes y los que se van realizando en el presente».

«Ante tales hechos hay que reconocer la existencia de gérmenes del mal, que los rigores de nuestro invierno son incapaces de extinguir y la amenazante perspectiva de que su permanencia produzca una grande y pronta multiplicación en el verano próximo, a la que es necesario oponer la más amplia y activa profilaxis».

En el informe correspondiente al mes de julio, al referirse a la fiebre amarilla, ULLOA y sus colegas dicen lo siguiente (1): «Después de más de quince días de ausencia absoluta de casos de fiebre amarilla, el 14 tuvimos conocimiento de la defunción causada por esta fiebre en la persona de un caballero vecino de la calle de Virú, en

(1) «La Crónica Médica». Lima—1884.—pag. 251.

cuya calle, como lo dijimos ya en nuestro informe anterior, se habían presentado algunos casos de esta misma enfermedad».

«Este hecho, en el que se ha podido demostrar la filiación del contagio, que remonta hasta el caso del italiano de la esquina de la Condesa, fallecido en el mes de abril, nos ha confirmado en la convicción de la permanencia de gérmenes de la enfermedad en los barrios infectados, que sí, a causa tal vez de la estación, se hallan latentes, bien podrían hacer su fatal explosión en el próximo verano».

«Es tanto más fundado nuestro temor, cuanto que en las localidades inmediatas a Lima no se han extinguido tampoco los gérmenes del tifus amarillo, ocasionando casos, aunque aislados, de éxito desgraciado. Tales son los puertos del Callao y Ancón».

«Si a esta circunstancia se agrega la semejante en otras poblaciones del Norte, se comprenderá que el litoral todo de la República se encuentra todavía bajo el imperio de una constitución médica, que aunque latente, manifiesta la existencia de condiciones favorables al desarrollo de la fiebre amarilla».

Finalmente, refiriéndose al estado sanitario de Lima en agosto, dicen los mismos autores (1): «Mencionaremos las enfermedades zimóticas, únicamente, para de un lado congratularnos por la ausencia completa de casos de Fiebre amarilla durante el mes, . . . » Esta afirmación no está de acuerdo, sin embargo, con los datos estadísticos de la sección de higiene, que asignan, según se ha visto, 2 defunciones por fiebre amarilla al mes de agosto, 2 a setiembre y 1 a octubre, casos estos últimos que tampoco son tomados en cuenta por ULLOA, BECERRA y ARTOLA, en sus informes correspondientes a dichos meses.

Ahora bien, si apreciamos en conjunto los datos que preceden, vemos que ellos no bastan, ni con mucho, para afirmar la naturaleza amarílica de los casos de la epidemia de 1884 ocurridos en Lima. En primer lugar, las únicas historias clínicas que conocemos y que hemos comentado anteriormente, demuestran que no hay ninguna diferencia sustancial en los síntomas que ellas consignan, apenas si acusan ligeras variaciones de severidad en la marcha del proceso, perfectamente compatibles con su unidad etiológica y, por consiguiente, caben en el mismo diagnóstico de fiebre biliosa de los países cálidos que dieron a su enfermo FLOREZ y VILLAR. Conviene recordar, en apoyo de lo que decimos y como explicación natural de la diversidad de criterio con que se apreciaron esos casos, el hecho importante de que en el año 84, como en muchos anteriores, se observaron

(1) «La Crónica Médica». Lima—1884.—pag. 289.

en la costa, inclusive Lima, no sólo la remitente biliosa sino también la llamada *fiebre biliosa de los países cálidos*, que tanto ULLOA como MATTO consideran susceptible de ser confundida, y lo fué efectivamente, con la *ptexia amarilla*. Pues bien, no obstante la exactitud de ese concepto epidemiológico y clínico, aceptado sin discrepancia, la supuesta preexistencia del tifus icterodes y la supuesta naturaleza malárica de la fiebre biliosa de los países cálidos, indujeron a nuestros clínicos más competentes, a establecer diferencias donde no existían y a separar como entidades morbosas distintas, formas más o menos graves de una misma enfermedad.

Debemos reconocer, sin embargo, como ya lo dijimos antes, que la hipótesis de la preexistencia y aún de la endemicidad amarílica, era entonces plausible y no chocaba con los conocimientos epidemiológicos existentes, que más bien le prestaban valor y fuerza. Y en cuanto a la hipótesis del origen palúdico de la biliosa de los países cálidos, era, asimismo, aceptada en la ciencia como expresión exacta de la realidad y por consiguiente el tratamiento antimalárico, específico constituía, lógicamente, prueba diagnóstica decisiva. La verdad es que, hoy mismo, no está aún resuelta la tan debatida cuestión de la naturaleza de esa fiebre, conocida actualmente con el nombre de biliosa hemoglobínúrica, pues las opiniones se hallan divididas entre las tres teorías siguientes: 1a. que la atribuye a la malaria; 2a. que la considera producida por la quinina; y 3a. que sostiene su naturaleza específica, independiente. Se explica, pues, en vista de lo expuesto, la corrección aparente del diagnóstico de fiebre amarilla aplicado a los casos de la epidemia del 84.

No faltaron, con todo, observadores, que abrigasen dudas y aún negasen ese diagnóstico, según refiere ULLOA, como había sucedido antes y como ha sucedido después, en idénticas circunstancias, lo cual demuestra, por lo menos, ya que no tenemos más datos al respecto, que la experiencia adquirida durante las epidemias amarílicas legítimas de los años 52-56 y 67-69, no se conformaba satisfactoriamente con los hechos recientes.

Si consideramos ahora la influencia que tuvieron en el estado sanitario de Lima, los casos de la epidemia importados de los lugares infectados, encontramos que, según se desprende de las informaciones trascritas, el año 1884 se observaron en esta capital enfermos de la llamada fiebre amarilla, que indudablemente habían contraído la infección en la localidad, pues aunque el número de defunciones registradas por tal causa apenas excede en cinco unidades al que corresponde a las del año anterior que fué de 27, es evidente, como lo afirman todos, que si bien los casos ocurridos en 1883 fueron, casi en su totalidad, importados de diversos puntos de la costa, y espe-

cialmente del Callao, donde se produjo una epidemia de cierta entidad que ocasionó hasta 190 víctimas; la situación fué distinta el 84, en que la mortalidad amarílica de dicho puerto, hasta julio inclusive, no pasó de 28 defunciones y en que se pudo comprobar, en diversos barrios de Lima, casos de la pirexia epidémica en individuos que residían desde tiempo atrás en dicha ciudad y que no podían haber contraído la infección fuera de ella. Es decir, pues, que en el año 1884, la titulada fiebre amarilla invadió la capital contagiándola seriamente.

En efecto, a partir del primer caso importado que señala ULLOA y que se asistió, a principios de marzo, en la calle de la Cascarilla, muriendo poco después en el Lazareto, ocurrieron en ese mes y los siguientes, buen número de enfermos propios de la localidad y diseminados en barrios muy alejados e independientes como Guadalupe (distrito sur) y Descalzos (distrito norte); se observaron asimismo casos autóctonos en barrios sumamente populosos y vecinos como Guadalupe y San Carlos, Cruces y Carmen, etc.; y por último, se asistieron en los hospitales generales y en el hospital italiano, varios epidemiados desde los primeros momentos de su mal. Pues bien, a pesar de esa contaminación amarílica tan ampliamente difundida en la ciudad, durante la estación de verano que es la más favorable a la multiplicación y actividad de los mosquitos infectantes; a pesar de la numerosa población no inmune existente en la capital y de la falta de medidas profilácticas eficaces, que entonces no se conocían; apesar, repito, de todo ese conjunto de circunstancias y factores propicios al desarrollo de la fiebre amarilla, no se produjo la tan temida epidemia, limitándose sus estragos a 32 defunciones, en las que están incluídas las de los casos *importados* que no fueron pocos, durante los *ocho meses* comprendidos entre marzo y octubre. Y no se diga que ello se debió a la atenuación de la virulencia del flagelo, pues la mortalidad fué al contrario muy elevada, como lo hace notar ULLOA al describir la marcha de la fiebre amarilla en junio, cuando dice; «De sus atacados perecen casi todos, como si se tratara de una invasión epidémica». La acción del supuesto morbo xantogénico en el estado sanitario de Lima, no alcanzó pues las proporciones apreciables de una verdadera epidemia y fué tan pequeña, que algunos observadores como MACEDO y VILLAR, sostienen que dicha pirexia «se mantuvo aislada en el Callao» y no invadió esa ciudad.

De manera que, en resúmen, la fiebre amarilla de 1884, como la de los años 1882-83, violentamente epidémica y trasmisible en muchas poblaciones importantes del litoral, perdió, contra toda previsión, al llegar a Lima, sus atributos esenciales de comunicabilidad,

sus características epidemiológicas inseparables y después de atacar, en el largo espacio de ocho meses, quizá si hasta una centena de sujetos de los 120,000 habitantes de la capital, se extinguió espontánea y casi inadvertidamente. Tenían pues razón, quienes, en aquella época, negaron que la epidemia que grasaba en Huacho y otros lugares de la costa fuese el verdadero tífus icterodes.

Los balnearios próximos a Lima tampoco fueron invadidos, con excepción de Ancón, y en cuanto a los valles vecinos, solo hay una referencia concerniente a un individuo que en el mes de junio fué víctima de la fiebre y que procedía de un fundo cercano.

Finalmente, la epidemia del 84 se observó también en Ica, donde, según el Dr. A. A. Mendoza (1): «La fiebre amarilla, que el año ochenta y tres causó tantas bajas en el ejército de ocupación, se presentó de nuevo al principiar el ochenta y cuatro, ocasionando algunas víctimas, sobre todo entre los transeuntes de la sierra, pero desde Julio del citado año ha desaparecido por completo.» Es digno de anotarse el hecho de que no exista ningún dato, en los documentos que hemos transcrito, acerca de la propagación de la epidemia en los años 1882 - 84, al sur de Ica.

(Continuará)

