1891

11334
X

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
DE LIMA

La Fiebre Amarilla del Callao, en los años de 1888 y 1889.

Trabajo leido y sustentado ante la Facultad de Medicina por Isaias Morales Pacheco para optar el grado de Bachiller.

Lima, 1891.

Sor Decano;

Sres Catedráticos:

Cumpliendo con un artículo reglamentario de nuestra Facultad, para obtener el grado de Bachiller en Medicina, os presento este modesto trabajo, fruto de mis observaciones clínicas, en los varios casos de Fiebre Amarilla que hubieron en el Callao por los años de 1888 y 89 y durante mi permanencia en el internado del Hospital de Guadalupe.

Al hacerlo, espero, pues de nuestra inteligencia para conmigo que lo aceptareis con agrado: 1°. Por la suma importancia del estudio de esta dolencia exótica; 2°. Porque indudablemente encontrareis en él, a pesar de mi humilde estilo muchos vacios é imperfecciones; y 3°. Porque al emprenderlo no me ha llevado otro movil que la satisfacción del deber cumplido.

Con vuestra venia Señores, voy a referir la historia de la Fiebre Amarilla y sus caracteres peculiares, circunstancia que creo necesaria para llenar el objeto que me propongo.

Idea de la Fiebre Amarilla. La Fiebre Amarilla ha sido considerada por los autores de diferentes maneras: Asi el Profesor Jacoud la mira como una fiebre infecciosa de naturaleza telúrica. Otros practicos, no menos autorizados en la materia, despues de sabias investigaciones y numerosas experiencias, le señalan un origen microbio

Jeno de naturaleza vegetal. El Dr Domingo Freire de Rio Janeiro, cree que el germen amarillo es un hongo especial el Cryptococcus xanthogenicus, contagioso é inoculable. Teoria que no ha sido aceptada por la generalidad de autores, negando á dicho hongo sus propiedades venenosas y atribuyendolas al contrario á las ptomainas engendradas por aquel en el seno del organismo.

Le Dantec despues de refutar las opiniones de Freire, les niega exactitud el caracter de factores patogenos á los pretendidos hongos de otros autores, que para el se desarrollarian de una manera secundaria en los líquidos vomitados; admite á su vez como parasitos probables generadores de la Fiebre Amarilla á bacillus nuevos que describe y agrupa en tres especies de colonias.

Ademas para algunos, esta enfermedad seria idéntica á la Fiebre Grave. Para el Dr Laveran es esencialmente miasmática, semejante á las enfermedades tifoideas é infecto-contagiosas y con los atributos de estas

Guyon cree, que ella no es sino una intoxicacion de la sangre por un agente exterior desconocido.

El Dr Roux acepta la idea de que el Tifus Amarillo, es un tifus esencial, con tendencia á localizarse en los órganos digestivos; ó como dice otro autor que es una gastro-enteritis de origen miasmática análoga al Tifus, modificada por influencias

topográficas.

Por último se considera á la Fiebre Amarilla como una discrasia, verdadera alteracion de la sangre bajo la influencia de un fermento.

De todas estas opiniones mas ó menos diversas, se deduce, que hasta el dia, la génesis inmediata, el verdadero origen de la Fiebre Amarilla y su íntima naturaleza, no han sido, terminantemente resueltas por la Ciencia.

Sinembargo de lo manifestado, esta enfermedad puede ser definida de la manera siguiente: que es una fiebre infecto contagiosa de tipo continuo, ocasionada por la absorcion de un miasma, fermento ó gérmen específico, produciendo la discrasia de la sangre, desórdenes generales profundos en el organismo, con tendencia a localizarse en los órganos digestivos; á lo que podemos añadir: acompañada del tinte amarillo en las conjuntivas y en la piel, supresion de orina, vómitos y cámaras negras, de un pulso lento y alguna vez intermitente, dando inmunidad al individuo para ataques ulteriores y restringida á límites geográficos bien definidos

Por defectuosa que sea esta definicion, ella da por lo menos una idea concreta de la enfermedad, pudiendo satisfacer por el momento las exigencias del presente trabajo.

Etiología— Es un hecho positivo, confirmado por la observacion, que la Fiebre Amarilla es endémica de ciertas regiones, que la Geografia Médica tiene perfectamente conocidos, regiones que son verdaderamente su cuna, co-

mo las Antillas, Golfo de Méjico y Costa Occidental de Africa, donde ella reina constantemente en los terrenos bajos de los puertos del litoral: en los que existen un gran número de influencias ya telúricas y cósmicas, ya sociales é individuales: La insalubridad de estos puertos por las malas disposiciones higiénicas; la acumulacion y fermentacion consiguiente de materias orgánicas, favorecida por la humedad y la alta temperatura de estos climas; sus bruscas variaciones en las estaciones de Estío; la evaporacion y sequedad de los terrenos despues de las grandes lluvias por un grado excesivo de calórico. Todas estas causas adunadas, concurren indudablemente á la formacion de un medio atmosferico, miasmático-infeccioso, apropiado para el nacimiento del ~~dicho~~ germen amarillo

Si á estas condiciones propicias de desarrollo se agrega por otra parte la aglomeracion de individuos en habitaciones estrechas, humedas y mal ventiladas, la miseria, los desordenes y escesos de todo genero: el germen infeccioso franqueando sus límites habituales, hace su invasion de casa en casa de barrio en barrio hasta convertirse en una verdadera epidemia. Esto es lo que sucede en Vera Cruz, en Nueva Orleans Rio Janeiro, Guayaquil, Panama y donde existe al estado endemico; la fiebre amarilla se hace epidémica en ciertas épocas del año, principalmente en las

estaciones estio-otoñales, diezmando la poblacion extrangera ó á los individuos no aclimatados.

Otro caracter peculiar al gérmen amarillo es ser trasmisible no solo de un individuo á otro, en dichas condiciones de predisposicion, é inoculable como quieren algunos; sino que tambien se transporta á distancias mas ó menos remotas por importacion de los objetos que en contacto con los individuos atacados, en los focos infecciosos, lo retienen facilmente; siendo el mar su unica via y los navios focos movibles de infeccion con su personal y cargamento los agentes de ella. Y la proliferacion germinativa, dice un célebre autor, se realizará infaliblemente, si á las condiciones telúricas y cósmicas se unen al mismo tiempo las receptibilidades individual y social en los lugares aportados. Demuestralo terminantemente la historia del Vómito negro, que en diferentes épocas ha asolado florecientes ciudades no solo de Europa, sino tambien de America, como Filadelfia en 1793, Santo Domingo en 1801, Malgeo en 1862. Siendo en todas ellas comprobada la importacion marítima del gérmen, desde el lugar de su origen ó region infectada á estos lugares, que en condiciones propicias de recepcion y olvidadas ó por desecho de las medidas sanitarias abrieron sus puertas al mortífero invasor y la epidemia se desarrolló de una manera fatal.

Igualmente el Peru, en varias épocas

sus principales ciudades han sido invadidas por tan temible huésped

Segun datos tradicionales y algunos cientificos se sabe que el Tifus exantematico era desconocido entre nosotros antes del año de 1852. en que hizo su primera aparicion en algunos puertos del Litoral del Norte. Porque a medida que nuestras relaciones comerciales aumentaban; á medida que las vias de transporte y comunicaciones maritimas con las naciones vecinas se multiplicaron, mayores eran los puntos de contacto con los focos epidemicos: de aqui su invasion a nuestras costas. fue entonces un corolario obligado; y como el Peru en aquella epoca se encontraba en la infancia por decirlo asi de su vida independiente, algunas ramas de la administracion publica o se hallaban mal organizados o no habian nacido aun, la higiene publica o no se conocia o era muy deficiente y como no se tenia esperiencia del mortifero flagelo, se hizo muy poco o no se hizo nada, de parte de las autoridades por impedirle la entrada con los medios profilacticos prescritos por la Ciencia. El germen epidemico encontrando un terreno fecundo, invadio bien pronto, nuestros mas importantes centros habitados, é hizo sentir por doquiera su envenenadora influencia. Las ciudades de Lima, Callao, Trujillo y otras mas, pagaron con un gran numero de victimas, pesado tributo a la Fiebre exantematica.

De esta manera hemos - la gran epidemia del año 1852 que no se extinguió totalmente sino hasta el 54; la mortífera del 68 y 69; y por fin, en estos últimos tiempos el elemento mórbigeno de nuevo importado sin duda ninguna, como en las dos anteriores, la enfermedad se desarrolló, aunque mas limitada, obedeciendo, fuerza es decirlo, á las mismas causas determinantes primeras, pero algun tanto mas restringidas en alguna de ellas, como la falta de receptibilidad individual y social; que se deduce con cierto fundamento de la mejoria relativa en las condiciones higiénicas de nuestra localidad: de aqui la carencia de genio invasor que caracterizó á la Fiebre Amarilla del 82. que con intermitencias estio-otoñales afligió á nuestra sociedad hasta mediados del año 1889.

Anatomia Patológica — Esta rama de las ciencias médicas ha determinado con bastante precision las modificaciones anatómicas propias á la Fiebre Amarilla.

Pero antes de pasar á describir las transformaciones de la materia en los principales órganos, me parece natural principiar por las que sufre la sangre intoxicada por el veneno amarillo, pues que ellas á mi manera de ver explicarán mejor la génesis de las demas lesiones cadavéricas y en vida los fenomenos sintomáticos. . . . . .

Sensible es que hasta el dia los analisis de la sangre dejen mucho que desear y no sean del todo conformes.

Las alteraciones de este líquido se reflejen en algunas de sus propiedades físicas

gumicos, a los elementos figurados y á la composicion del plasma sanguineo

El Dr Jacoud dice que la sangre en el 2º periodo de la enfermedad toma todo el aspecto de la sangre en disolucion, se vuelve mas fluida, perdiendo la propiedad de coagularse y de enrojecerse por la accion del aire: su densidad es disminuida y de reaccion siempre acida. Los globulos rojos son tambien modificados en su forma, volúmen y destruidos en gran número, quedando la hematina ó materia colorante de la sangre en disolucion en el suero, pues segun las observaciones de Vogel, la cantidad de globulos rojos habia disminuido a 1/400,000 por $^{m}/_{c}$, notando al mismo tiempo que la destruccion de los leucocitos era en mayor proporcion.

No es menos importante la alteracion que sufre el plasma sanguineo en su composicion normal: por la presencia de la bilis revelada por el acido nítrico y principalmente por la acumulacion de la urea, productos que no pueden ser ya eliminados totalmente por el hígado y riñones una vez debilitada la energia funcional de estos órganos.

Los análisis comprueban que la sangre en el 2º periodo contiene mas urea que en el estado normal y posteriormente han revelado la existencia del carbonato de amoniaco y cantidades excesivas de bilis y urea en distintos puntos del organismo.

Por ultimo la fiebre en la mayor parte de los casos no se encuentra sino vestigios y

un aumento considerable de células grasosas.

Al seguir la descripcion de las demas lesiones anatómicas, me concretaré á manifestar las observadas por mi en las varias autopsias médico legales que hice ó presencié en el Callao de las víctimas de esta fiebre, agregando como complemento de ellas, los autorizados datos de los prácticos en la materia.

Ellas son en síntesis las siguientes:

Modificaciones generales del habito esterior y aspecto de las cavidades viscerales. Alteraciones del sistema nervioso, de los aparatos respiratorio, circulatorio, digestivo y urinario

Hábito esterior y aspecto general de las cavidades viscerales

Lo que mas llama la atencion en estos cadáveres es el tinte ictérico característico difundido en todo el tegumento esterior, tinte que se acentua mas en las conjuntivas disminuyendo de un modo gradual en la cara, cuello, torax, axilas, miembros superiores, vientre, hasta perderse insensiblemente en los miembros abdominales. Esta coloracion que aumenta despues de la muerte se marca mas en algunos en relacion á la mayor duracion de la enfermedad. En las partes posteriores y caras laterales de las mismas regiones se observan ademas, erosiones de la piel manchas rojizas, erisipelatosas de tamaños é intensidad variables, equimosis, á veces muy estensas que les daba un aspecto atornasolado. Y en un caso se notó la gangrena parcial del escroto. En las posiciones declives se veian las manchas hipostáticas por el decubito cadaverico. Por último llama igual-

mente la atencion en estos cadáveres la prematura rigidez de sus miembros, los superiores mas que los inferiores necesitando grandes esfuerzos para ponerlos en relajacion muscular.

En varios casos sucedió que al dorso el corte clíptico para descubrir las cavidades toracica y abdominal, el derrame de gran cantidad de sangre muy fluida del tegido celular subcutaneo.

De igual manera, abiertas las cavidades esplánicas se notaba el mismo tinte icterico en todos los organos, tegidos y liquidos, suma palidez en el tegido muscular, cuando las hipostasias habian sido abundantes en unos.

Sistema Nervioso- El cerebro no revela nada de caracteristico ni constante. El examen de los organos craneanos no manifestó sino hiperhemia, mas o menos graduadas en las meninges inyeccion de los capilares y turgencia de la masa cerebral que en algunos casos se encontró algun tanto reblandecida; la presencia, pero no siempre de un liquido sero-sanguinolento á veces amarillo en la cavidad subaragnoidea y en los ventriculos laterales.

Se atribuye generalmente á la hiperhemia de las membranas medulares, ó á la inflamacion de la serosa aragnoidea en la region dorso lumbar, la raquialgia (dolor de barra) uno de los sintomas iniciales, caracteristicos á la Fiebre Amarilla.

Aparato respiratorio- Las lesiones anatómicas que presentan los pulmones en la Fiebre Amarilla no tienen nada de notable, las mas necesarias encontrarse en su composicion normal y en

uno que otro caso hiperhemias hipostáticas en su base y parte dorsal. las que se acentuaban mas cuando trascurrian algunas horas despues de la muerte.

Aparato circulatorio— Uno de los órganos, cuyas modificaciones son mas constantes y marcadas en el Tifus Amarillo, es el corazon. Su volumen aumentado, de un color pálido amarillento en su superficie, el tejido muscular reblandecido, desgarrandose facilmente por la traccion; sus cavidades unas veces vacias, otras, conteniendo sangre muy fluida y las mas con coagulos fibrinosos amarillentos, principalmente en las cavidades derechas; las válvulas y pilares con el mismo tinte ictérico bastante pronunciado, revelaban siempre los caracteres de una verdadera esteatosis o degeneracion grasosa de esta viscera. El pericardio sano de ordinario y los grueses vasos no presentaban de notable sino el color amarillo muy marcado de su túnica interna.

Aparato digestivo— Son los órganos de este aparato que presentan al observador mayor numero de lesiones mas marcadas y caracteristicas de la Fiebre Amarilla. En efecto: el estómago en todas las autopsias, nunca se encontró en su estado normal, siempre alterado, observandose en su superficie al traves de las membranas serosa y muscular, manchas oscuras de diferentes formas y dimensiones. Ellas o inmediatamente distendido por los gases y cierta cantidad variable de líquido, de un color negro por lo regular, denso, como sedimento de café y en parte adherido a la mucosa, que no se desprendia sino raspando con el escalpelo; de reaccion acida, semejante en todo a los lí-

guidos, vomitados en los últimos momentos de la vida. Producto que según Jacoulet resultaría de las modificaciones que sufre la sangre en el estómago y de su mezcla con las mucosidades o líquidos, condensándose en parte bajo la forma de partículas sólidas diseminadas en la mucosa. Está, unas veces hiperhemiada, de un color rojo oscuro o violáceo, otras gris, con todos los signos ciertos de un catarro agudo: ya reblandecida y desprendida en varios puntos, ya erosionada y ulcerada en otros, con manchas equimóticas, muy pronunciadas en la vecindad del cardia, y gran curvadura, revelaban claramente el origen de las hemorragias inconstantes en algunos enfermos. Las mismas alteraciones presentan los intestinos delgados, especialmente en su porción duodenal, aunque con menos frecuencia. La hiperhemia de su mucosa, reblandecida y ulcerada, equimosis numerosas en su superficie y materias excrementicias semilíquidas, negras, verdosas, semejante a la brea, se encontraba amenudo.

En el hígado las lesiones son siempre constantes y típicas. Si no toman en el mayor número de casos de tamaño normal o ligeramente aumentado. En otros, este aumento se acentuaba mas, pero los antecedentes alcohólicos o palúdicos, explicaban su causa. Su color natural en todos, había desaparecido y era reemplazado por el tinte amarillo de intensidad variable en su superficie y parénquima, en

ocasiones jaspeado y manchas equimóticas en su cara convexa. De consistencia y friabilidad mayor y disminuido el peso y la densidad.

A los cortes, el tejido hepático, de aspecto granuloso, semejante á la esponja preparada, que daba escasa sangre, seco, y solo sangraba en mas ó menos abundancia, cuando se dividian los grandes troncos venosos: terminaciones y origen de las venas porta y cava.

El tejido, pues, del hígado se presentó por regla general en un grado muy avanzado de anemia y á la simple vista se notaba que las células y mallas hepáticas contenian grasa en mas ó menos proporcion, es decir, como una verdadera esteatosis ó degeneracion granulo-grasosa, semejante al hígado graso de los tísicos.

Pero, cuál es el verdadero origen de esta sustancia? Su presencia será motivada por un proceso regresivo del protoplasma de las celulas hepáticas, idéntico al del hígado en la Icteria Grave, como creen Griesinger, La Roche y muchos médicos en la actualidad ó á una simple infiltracion grasosa? Segun las importantes observaciones de Alvarenga y de Sacond parece probable esto último: por la falta del exudado intersticial inflamatorio propio de la hepatitis parenquimatosa, por la carencia de destruccion total de las células hepáticas y por la posible reparacion de ellas en la Fiebre Amarilla benigna, contrariamente á lo que sucede en aquella enfermedad.

La vesícula biliar algunas veces vacía y en otros casos contiene solo mucosidades sanguinolentas ó un líquido verde oscuro, viscoso

de consistencia de extracto (bilis vieja).

A pesar de que para la generalidad de los prácticos, el bazo no presenta modificaciones de estructura ni de textura en la Fiebre Amarilla; sinembargo en las referidas necropsias el tejido esplénico no siempre manifestó su estado normal: en algunos casos, si su volumen era igual al fisiológico, su tejido estaba completamente reblandecido; en otros, si tenia la consistencia y coloracion naturales, pero en cambio sus diametros principalmente el longitudinal o anteroposterior se hallaba considerablemente aumentado; en un caso se encontró atrofiado y friable, en otro un aumento de peso, pero no de volumen.

En vista de esta falta de uniformidad en las alteraciones esplénicas, necesario es atribuirlas á otra causa distinta de la infeccion amarilla. Yo creo, con el Dr Roux, que seria difícil de resolver este punto en la actualidad por la falta de observaciones reiteradas que conviene hacer para ventilar esta cuestion de suma importancia futura; y por la circunstancia mas grave aun que la Fiebre Amarilla reina en los paises donde son endémicas las fiebres palúdicas y que no siempre es facil de averiguar y tener certeza si los atacados por el vómito no han sido antes por la malaria ó cualquiera otra afeccion de caracter infeccioso.

Aparato urinario— Las modificaciones que presenta este aparato en la infeccion amarilla se realizan principalmente en el riñon y vejiga.

Aunque poco caracteristicas, pero no por eso

son menos importantes, pues de ellas depende amenudo el pronóstico fatal de la enfermedad.

A los riñones por lo regular se les encuentra congestionados, ligeramente aumentados de volumen con manchas equimóticas superficiales y de un color amarillo pálido. Su tejido infiltrado de sangre turgida la sustancia cortical, varia de coloracion del rojo pálido al rojo oscuro y el parenquima cargado de grasa libre, la que se halla igualmente en los glomérulos de Malpighi y en los canalículos, conteniendo ademas una sustancia amarillo granulosa, albuminoidea, mezclada con el epitelio infiltrado tambien de grasa y desprendido de la mucosa. De un modo general, se puede decir que el cuadro anatómico del riñon es semejante en ciertos casos al que presenta el corazon en esta fiebre.

Ademas se nota, pero no siempre la existencia de numerosos puntos hemorrágicos en el interior del tejido renal y en la cara interna de la pelvis y los signos de nefritis catarral mas o menos intensa.

La mucosa de la vejiga se halla constantemente hiperhemiada y algunas veces densa, con todos los signos agudos de inflamacion; contraida y vacia en los casos de anuria completa, ó al contrario conteniendo una pequeña cantidad de orina de color verde oscuro intenso que daba por precipitacion una gran proporcion de albuminina.

——— Para apreciar mejor las alteraciones anátomo-patológicas de la Fiebre Amarilla las resumo en el siguiente cuadro:

Aspecto exterior é interno del cadaver — Tinte ictérico en la piel, conjuntivas, órganos y líquidos de las cavidades esplánicas — Estensas equimosis

en el tegumento cutáneo — Rigidez - prematura de sus miembros. Sistema Nervioso = Lesiones poco caracteristicas, salvo el tinte ictérico en las envolturas y líquidos encéfalo-raquídio — Aparato respiratorio = En los pulmones nada de notable — Aparato circulatorio = Degeneracion grasosa del corazon — Aparato Digestivo = Estómago — Señales inequívocas de inflamacion aguda de la mucosa y degeneracion de los vasos — Su contenido de un color negro de sedimento de café y de reaccion acida — en los intestinos iguales alteraciones — Hígado — Manchas equimóticas en su cara convexa — Parenquima mas ó menos amarillo granuloso queda seco á los cortes. ¿ Degeneracion ó infiltracion grasosa ? — Bazo — Al estado normal ó ligeras alteraciones inconstantes Aparato urinario — Riñon — Congestion y ligero aumento de volumen — Equimosis superficiales y de un color amarillo pálido — Su parenquima lleno de grasa — Vejiga — Hiperhemiada ó inflamada — Su contenido da albumina por precipitacion.

Sintomatologia — Concretándome en este estudio de la Fiebre Amarilla á referir la historia general de los enfermos que se asistieron en los Lazaretos del Callao en la ultima epidemia, la describiré tan solo en la forma mas grave que la caracterizó; es decir hemorragica y fulminante ó de escito fatal — Siguiendo, pues la costumbre establecida y con el objeto de facilitar en lo posible su descripcion expongo sus síntomas bajo un órden determinado y á pesar de que mis observaciones fueran incompletas por

que el mayor número de enfermos ingresaron al hospital ó bien en el 2º período de la Fiebre ó ya para morir; la divido en tres períodos: 1º de reacción inflamatoria; 2º de remisión y 3º de terminación; esta división es más teórica que clínica, principalmente en la forma que he indicado.

En algunas obras de Etiología se considera además un período de incubación ó prodrómico que dura por lo común de 3 á 6 días, pudiendo dilatarse hasta 14 según Pereyra ó disminuir á 36 horas según Jacoud; cuyo desarrollo es lento y gradual y sus síntomas principales son: ligero malestar general, cefalalgia, anorexia, constipación, vértigos, fetidez de aliento y segnedad en la piel; pero se creé probable que esta modalidad clínica en la Fiebre Amarilla, se manifieste tan solo en los lugares de endemia y con relación al tiempo de su evolución epidémica; porque, en efecto, en todas las víctimas de la citada epidemia, el principio de la enfermedad se marcó siempre por una brusca invasión, pasando el individuo en pocas horas de la salud mas completa á un estado de suma gravedad. Este carácter es propio de la Fiebre Amarilla importada, varias enfermedades la presentan y parece que se haya en la mayoría de los casos, en conexión directa con el pronostico fatal de ella.

Primer período de reacción general ó

<u>inflamatorio</u> Segun lo que antecede podemos afirmar que la explosion repentina del Fifus Ictéroides es la regla; inolvidable para los mismos enfermos que fijan con precision el momento que tuvo lugar. Por lo regular un fuerte y prolongado escalofrio habre la escena ó una violenta cefalalgia confinada mas veces á la region frontal ó supra orbitaria y en otras al vertice ó á la nuca, la cual disminuye de intensidad á medida que la fiebre aumenta.

No es menos notable y constante el agudo dolor que aparece casi al mismo tiempo en la region dorso lumbar (raquialgia) mas intenso en la seccion lumbar (dolor de barra de los prácticos franceses) con irradiaciones en los miembros inferiores. En algunas la presencia de la infeccion se limita á un malestar general con marcada lasitud. En todo caso acompañado de una viva sensacion de opresion y dolor en la region epigástrica que persiste hasta el fin, y coloca á las desgraciadas víctimas en una situacion angustiosa y agitacion incesante. Las mas enfermas tienen vómitos alimenticios que hacen desaparecer ó disminuyen la intensidad de este síntoma; pero cuando los vomitos negros deben manifestarse de pronto, ella es pertinaz y muy violenta.

Es igualmente digno de llamar la aten

FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA
BIBLIOTECA

cion la rapidez con la cual la temperatura axilar normal se hace febril, alcanzando pocas horas despues del escalofrio una gran intensidad: las cifras de 40°, 41° y 42° centígrados se observan á menudo: la piel seca y quemante: el pulso acelerado con 120 á 130 pulsaciones por minuto: latidos tumultuosos en la arteria celiaca apreciables en toda la enfermedad al tacto y á la simple vista, como signo de una fluxion sanguinea y tanto mas marcados cuanto son mas débiles los latidos del corazon.

Pero lo que mas se hace notar es el estado de las facciones: la cara turgente la piel enrojecida, los ojos lagrimantes, inyectadas las conjuntivas, las pupilas dilatadas y la mirada vaga é indecisa, semejante en una palabra á la de un individuo embriagado. Este fenómeno congestivo que aparece del 1° al 2° dia no se limita aqui: una hiperhemia asentuada y difusa invade todo el tegumento esterno y todas las mucosas. Las mas digestivas son las que mas participan de ella: los labios rojos y secos: la lengua seca y roja en sus bordes, blanca y pastosa en el centro: una sed ardiente devora al enfermo, nauseas y vómitos acuosos ó biliosos se repiten con frecuencia y en fin la constipacion tenaz del vientre, revelan claramente el catarro agudo del estómago y del canal intestinal. La orina escasa, oscura y ácida desde el principio, contiene

ya albumina en pequeña cantidad. Para Vidaillet la presencia de la albumina en la orina se revelaria á las 12 ó 24. horas maximo despues del acceso: vertiendo, en efecto, algunas gotas de ácido nitrico en 150 gramos de orina v.g. contenida en un vaso, se forma despues de pocos segundos, una zona blanquizca opalina que Vidaillet llamia anillo premonitor, que divide el liquido en dos partes, en la superior la orina permanece sin cambiar de coloracion, la inferior toma un tinte rojizo y el fondo amarillo anaranjado; es soluble en exceso de ácido y amedida que desaparece, la orina se enturbia efervescente. Anillo y efervescencia son de suma importancia para el diagnostico porque no se presentan en ninguna otra enfermedad.

Todos estos sintomas en este periodo de la Fiebre Amarilla de forma grave, aparecen en un corto tiempo y se suceden con suma rapidez, pasando la enfermedad bruscamente al tercer periodo; pero en otros casos duran de dos á tres dias y aun menos y entonces entra en el periodo dicho de remision ó sea al segundo periodo.

Segundo periodo de remision

Generalmente se dá este nombre, á la marcada atenuacion ó desaparicion de algunos de los síntomas anteriores como sucede con los signos subjetivos, que

salvo un ligero dolor en el epigastrio y sus
ceptibilidad menor del estomago al vomitō,
que se establece en la actitud general
del enfermo: por su calma amanifiestā
la piel mas fresca y las pulsaciones reba
jadas á 50 ó 40, indudablemente se creé en
la declinacion de la enfermedad. Pero
si se considera por una parte, la sed
ansia, la fiebre que jamas desaparece,
la temperatura aunque disminuida en
algunos grados no llega á la cifra fi
siológica, que ella sigue siempre su
marcha irregular, variable en toda la
duracion de la enfermedad, sin sujeta
tarse á un tipo fijo y determinado;
la persistencia de los signos objetivos
el estado de la cara, la lengua seca,
fuliginosa y rojiza en sus bordes; lo
mismo que las encias; la orina albu
minosa, en poca cantidad á veces y la
constipacion persistente; y por otra la
aparicion de dos nuevos síntomas ca
racteristicos á la Fiebre: la ictericia y
el vómito negro; demuestran con evi
dencia que la mejoria no es sino apa
rente, ficticia, la que en los casos muy
graves falta con frecuencia, ó es demas
iado corta y la afeccion, como ya lo he
dicho, pasa directamente al tercer periodo.

Tercer periodo de terminacion

Caracterizado este periodo por la
presencia de dos fenomenos sintomaticos,
que en los casos observados fueron cons

tantes á la Fiebre Amarilla, es decir la Ictericia y el Vómito Negro, salvo un caso en que falto el último. Aun cuando la aparicion del primero ó sea la ictericia, coincide casi siempre con la remision que pone término al periodo inicial, pero es en este periodo que ella alcanza su mayor intensidad y se hace general.

Hemos visto el aspecto particular de la cara que presentan los enfermos en el primer periodo: su turgencia, el brillo é inyeccion de los ojos; pues bien, á medida que estos y los demas síntomas disminuyen ó desaparecen, á la par con la remitencia que se establece en el enfermo, el fenómeno de la ictericia comienza por manifestarse primero sobre las escleróticas, dándoles un aspecto atornasolado característico de ají mirasol y en segunda invade toda la piel asentuándose en unas partes mas que en otras.

Este tinte ictérico varia del amarillo pálido al color verde-oliva y es mas pronunciado despues de la muerte principalmente cuando no se presenta en vida. Al mismo tiempo y aun antes, revela ya su presencia en la orina, que dá con el ácido nítrico las reacciones propias de las materias colorantes biliares: y algunas veces es seguido rapidamente de vómitos negros y precede á los demas accidentes hemorrágicos.

Segun algunos observadores esta ictericia hemorragica, debe ser distinguida

de aquella que en ocasiones se observa y que tiñe la piel de color acre mas ó menos oscura. Esta ictericia particular de la Fiebre Amarilla, reconoce un origen independiente de la bilis hepática, depende del aumento de hematosina por destruccion de los glóbulos rojos de la sangre: ictericia hematogena ó falsa ictericia; es mas precoz que la primera, de corta duracion y no tiene ninguna importancia clínica.

Respecto á la causa de la ictericia verdadera, segun Jacoud, es variable unas veces por absorcion de la bilis por catarro y obstruccion de las vias biliares, no tiene ninguna caracter de gravedad, produciendo unicamente la disminucion de las pulsaciones por la influencia moderatriz de las sales sobre el corazon; en otros es á la acholia que resulta de la suspencion de la funcion depurante del hígado y entonces es la señal de fenómenos hemorrágicos y atáxicos los mas graves, las pulsaciones se aceleran y la temperatura sube.

Otro síntoma caracteristico é igualmente importante en la forma fulminante de la Fiebre Amarilla, es el vomito negro.

En efecto: á la mejoria observada, á la calma notable del segundo periodo, sucede de bien pronto la agitacion, la inquietud ó bien un abatimiento profundo en el enfermo. Las pulsaciones y la fiebre aumentan, la temperatura termométrica alcanza los cifras del principio; las nausea-

y vómitos reaparecen, precedidos de una sensación dolorosa en el epigastrio y quemante en el esófago: materias agrosas ó biliosas primero y despues mezcladas con pequeñas estrías negruzcas, que se hacen mayores á medida que se repite, constituyendo toda la sustancia del vómito.

Esta materia negra, variable en cantidad de reaccion fuertemente ácida, es semejante en su aspecto al sedimento de café en infusion; y como sabemos no es sino la sangre extravasada en el estómago, alterada químicamente por su mezcla con el jugo gástrico y mucosidades de esta víscera. En un enfermo esta hematemesis negra fué tan frecuente y abundantes los líquidos arrojados que se calculó mas de 3000 centímetros cúbicos en menos de 24 horas.

Ademas, cuando el acto reflejo del vómito era provocado inmediatamente despues de producida la gastrorragia la sangre en sustancia se veia en las materias vomitadas. Cosa notable, apesar de todo, el paciente se hallaba tranquilo y no tenia conciencia de la gravedad de su estado. En una ocasion el vómito no se presentó y en otros fué en muy pequeña cantidad, pero en cambio los síntomas nerviosos se acentuaron: como el estupor, la somnolencia, el delirio ya atáxico, ya adinámico y violentas convulsiones precedieron la muerte.

La mucosa gástrica no es la única via de salida de la sangre al exterior,

pues las hemorragias en la Fiebre Amarilla, tienen lugar de preferencia, por la Vena Porta ó por algunas de sus ramas afluentes como las intestinales, subdiafragmáticas & asi se observan amenudo enterorragias. A la constipacion del principio sucede la diarrea, de materiales de color y naturaleza igual á los vomitos y teñidas tambien de sangre (melena) Las mucosas de la nariz encias lengua & son otras tantas mas para la exhalacion sanguineas; pero escepto en el aparato renal porque la hematuria nunca se presento.

Esta diátesis hemorragica se hace extensiva al tejido celular subcutaneo las equimosis, petéquias, erupciones, escoriaciones particularmente de escroto se notaron con frecuencia. Todas estas hemorragias son pasivas, y segun la opinion mas admitida, resultan por una parte, de la alteracion de la sangre y degeneracion esteatógena vascular por el veneno de la Fiebre Amarilla: de aqui es, que se le considera y con justa razon como un verdadero envenenamiento discrásico de la sangre, con accion especial modificadora de los tejidos vasculares y órganos hamatopoiéticos y que las autopsias cadavéricas confirmaron en cada una; y por otra de la influencia no menos poderosa de la acholia y uremia reunidas.

Respecto á esta última complicacion que se observo en la totalidad de los atacados, la mas grave y no menos importante de los fenómenos clínicos de este periodo, ella es el resultado inmediato de la suspension ó disminucion considerable de la excrecion urinaria y del aumento excesivo de la urea y acido único en la sangre.

A esta uremia es á la que debe atribuirse la exasperacion de la vaginalgia, la presencia del carbonato de amoniaco en las materias vomitadas, el olor repugnante del aliento y sudor, semejante á la orina en putrefaccion, y es la que explica los accidentes cerebro espinales, ataxo adinámicos y cuya significacion pronóstica se haya ligada con el fin fatal del individuo.

Los síntomas nerviosos mas principales que se aprecian son: ó ya un estado de subdelirio con estupor indiferencia y suma despreocupacion del peligro de su situacion; ó ya es un delirio violento, convulsiones clónicas ó tónicas carfologia y salto de tendones.

Cuando la anuria no es completa la pequeña cantidad de orina expelida ó que se ha estraido mediante el cateterismo vesical, por el análisis al calor y acido nítrico, presenta como caracter notable, la existencia constante y en gran proporcion de la albúmina, variable de 6 á 12 por

Se puede encontrar tambien bilis en mas ó menos abundancia que la hace alcalina y le comunica un tinte amarillo anaranjado.

Antes de dar término á este ligero bosquejo sintomático de la Fiebre Amarilla, agregaré algunos datos sobre los fenómenos respiratorios mas culminantes que presentan los epidemiados. Sabido es que en esta enfermedad no existe determinacion bronco-pulmonar, porque los pulmones no revelan nada de anormal á la exploracion, salvo ligera obscuridad en la base, sinembargo la funcion respiratoria estaba profundamente trastornada: era irregular y frecuente, ora penible y sus-pirosa, presentando una forma eminentemente nerviosa cerebral, que segun el Profesor Gacond depende de la influencia que la sangre intimamente espoliada ejerce sobre el mesocéfalo.

No debo pasar desapercibido el hecho curioso que noté en mas de dos enfermos, que no obstante los síntomas graves que dejo apuntados, apesar de la inmensa cantidad de sangre arrojada, ellos conservaron sus fuerzas musculares, hasta el último instante preagónico, suficientes para levantarse repetidas veces solos y efectuar sus deposiciones.

Terminacion — De todas las epidemias, que en las estaciones estio-otoñales visitan nuestra localidad, la Fiebre Amarilla

ocupa el primer término por su caracter eminentemente mortal que siempre ha manifestado en este litoral, como lo comprueban las estadisticas de las epidemias que hemos tenido en épocas anteriores.

Refiriéndome á la última de los años 1888 y 89 desarrollada en el Callao, aunque muy limitada, por carecer de genio invasor, como lo aseveraron respetabilidades médicas, pero ella no fue menos mortífera como se verá en la razon de los casos fatales y que al fin de este trabajo reproduzco.

De los 13 ó 14 enfermos observados en el vecino puerto, solo una mujer salvó de la muerte, los demas fueron victimados apesar de los esfuerzos que se hicieron y de los medios terapeuticos empleados, lo que dá la cifra exorbitante de un 93/os de defunciones.

La muerte fué, pues, la regla general para todos los atacados, la que sobrevino en el curso del 3er periodo, es decir del 4º al 7º dia, siendo menos frecuente que ella se presentase en los otros periodos de la enfermedad, en cuyo caso fué motivada por una verdadera apoplegia ó por un síncope, ó por hipertermia.

Pero cuando la Fiebre Amarilla recorre sus periodos, esta terminacion fatal es el resultado necesario de las abundantes hemorragias que producen una

anemia profunda, lentitud é imperfeccion del pulso que es representado por una linea apenas ondulada, insuficiencia de la hematosis y algidez de la temperatura.

Sinembargo la hemorragia no es el unico factor de la muerte hay que considerar tambien la acholia y uremia que reunidas son las que conducen infaliblemente al enfermo á la tumba.

En resumen la muerte en la Fiebre Amarilla, como dice el Profesor Jacoud es la consecuencia de estas tres grandes causas: 1°. abolicion absoluta de la funcion depurativa del hígado; 2°. disminucion ó supresion de la excresion renal; y 3°. polucion ó alteracion sanguinea.

Sintetisando este cuadro clínico, los síntomas mas principales y que caracterizan á esta fiebre son: 1°. Su invasion brusca, repentina y con predileccion á los individuos no aclimatados ó predispuestos; 2°. El aspecto general y muy caracteristico de los atacados: turgencia considerable de la cara, inyeccion rojiza y lagrimeo de los ojos cefalalgia y raquialgia intensas; 3°. Vomitos, escalofrios, fiebre, sensacion dolorosa en la region epigastrica; 4°. Remision de los síntomas anteriores al 2°. ó 3er. dia y tipo continuo de la fiebre; 5°. Ictericia mas ó menos pronunciada; 6°. Albuminuria constante y muy marcada en todo el tiempo de la duracion de esta Fiebre; 7°. Vomitos hemorrágicos, oscuros de sedimento de café y siempre acidos, melena; 8°. Anuria frecuente.

Diagnostico y manera de diferenciarla de otras enfermedades

El diagnostico de la Fiebre Amarilla se desprende de todos los caracteres, tanto etiologi-

cos como anatomicos y sintomaticos que le son peculiares y que dejo ya referidos.

Sinembargo debe ser distinguida de todas aquellas enfermedades, con las cuales por cierta semejanza en algunas de sus lesiones materiales ó de sus síntomas pudiera confundirse. Estas enfermedades son:

1° La Icteria Grave. Aquí el diagnostico diferencial se hace, ademas de la etiologia muy diferente de esta, como las impresiones morales depresivas el abuso de las bebidas alcoholicas &. su caracter esporádico, no contagioso y siempre mortal; por la forma del ataque inicial que no es brusco, mas bien acompaña de gran reaccion febril y por la falta del vómito negro, y por último por la degeneracion grasosa de las células hepáticas y destruccion de los elementos anatómicos.

2° Con la Fiebre Biliosa. En esta la falta de remision del 3er dia, no hay hematemesis, rara vez se presenta esta, en cambio los vómitos biliosos, la diarrea, la tumefaccion del bazo, que es de un color rojo bruno y friable son caracteres propios de ella.

3° La Fiebre biliosa palúdica se distingue de la Fiebre Amarilla, por su marcha lenta el tipo intermitente de la fiebre y los enfermos han sido repetidas veces atacados por la malaria; no existe la raquialgia, la ictericia de la cara y conjuntiva, ni el vómito negro, ni la anuria y no es trasmisible. Pero existe la tumefaccion del bazo.

4° Con el envenenamiento por el fósforo la distincion se hace por la carencia de fiebre las circunstancias etiológicas y el analisis de las materias vomitadas.

5ª Por último la Fiebre Amarilla se distingue de la Fiebre Remitente biliosa hematúrica de los paises cálidos.

Respecto á esta fiebre ~~recordaré~~ en pocas palabras los caracteres que le son propios.

—La etiología se halla en relacion con las condiciones climatológicas y emanaciones efluvias de las regiones pantanosas é insalubres de la zona equatorial donde ella reina de una manera endémica. Ataca á los individuos despues de una permanencia mas ó ménos larga en dichos lugares y cuando ya presentan los signos de la caquexia palúdica ó despues de repetidos accesos de fiebre intermitente.

La Fiebre Remitente teniendo por origen principal la malasia participa de las cualidades de este factor, no es contagiosa ni reproduce en el seno del organismo la causa genética de ella.— Existe un fenómeno predominante en la Anatomía patológica de esta fiebre, la Melanemia palúdica; es decir, la impregnacion general de la economia por el pigmento melánico, producto terminal de la destruccion casi completa de los globulos rojos ó hematies: de aqui los infartos viscerales, el color apizarrado y tumefaccion considerable del bazo y por fin el tinte bronce mas ó ménos pronunciada de la masa encefálica.— Su sintomatología se reduce: á la remision, inclusive la fiebre, que se establece de todos los sintomas iniciales; á los ataques ulteriores cada vez mas frecuentes; á la ictericia de origen hemático ó hemafeica y vomitos biliosos; á la hipertremia ó tumefaccion de los órga-

nos viscerales como los pulmones, hígado, bazo y riñones; y por último la hematurea ó la presencia dudos hematies alterados en la orina que toma un color rojo oscuro, hematurea que solo se manifiesta durante los accesos febriles.

En vista de estas datos y los concernientes á la Fiebre Amarilla, el diagnóstico diferencial (entre ambas) no es difícil. Es indudable que en la practica y en algunas circunstancias especiales, como la existencia endémica y simultánea de estas dos pirexias en ciertas localidades, presentan serias dificultades al médico, pero también es cierto que ellas se vencen con facilidad si el práctico ejercitado los asiste con espíritu sereno atento é imparcial.

Por otra parte, refiriéndome á nuestro litoral y en particular al puerto del Callao, estas dificultades desaparecen por completo si se tiene en cuenta: 1º Que la Fiebre Amarilla sólo se ha presentado cuando ella ha sido importada; 2º; El Sindroma clínico de esta fiebre exotica es tan marcado y manifiestos los fenómenos que le acompañan, que eres bastará para reconocerla á primera vista el aspecto muy caracteristico que los atacados presentan y 3º; Que siendo nuestro puerto, evidentemente palúdico, las afecciones malaricas son constantes, endemicas durante todo el año y los casos de Fiebre biliosa se repiten con frecuencia en las estaciones calurosas, revistiendo siempre su tipo y caracter peculiar benigno, los mortales son muy raros

Estadistica de los enfermos de Fiebre Amarilla que hubieron en el Callao por los años de 1888 y 1889.

---

1. Raul Jaramillo — Natural de Sungay — de edad de 20 años — soltero — constitucion fuerte — comerciante — llego al puerto del Callao en el vapor "Pizarro" con procedencia de Caama, el 18 de Noviembre de 1888, ingreso al hospital de Guadalupe el dia 19 y murio en este mismo dia a las 11 hs. 15 m. p.m.

---

2 Elias Diaz — nacido en Chongoyape en la provincia de Chiclayo — de edad de 28 años. raza mestiza — soltero — alumno de la Facultad de Jurisprudencia de Lima — Se embarco completamente bueno en el puerto de Eten, en el vapor "Limari" de la Compañia Sud Americana, hizo el viage sin novedad hasta Chimbote, donde desembarco por algunas horas, despues de la salida del vapor de ese puerto, cayo enfermo de Fiebre Amarilla. Llego al Callao el 21 de Marzo de 1889. Se hospedo y asistio en el Antiguo Hotel de Italia y el 25 del mismo mes murio en el Hospital a las pocas horas de ingreso.

---

3 Rafael Castro — Natural de Jauma — de 26 años de edad — soltero — residente en el Callao, calle de Lima N 79 y empleado en una casa de comercio — Enfermo de F. A. el 26 de Marzo de 1889, paso al Hospital de Guadalupe en la tarde del dia 30 y murio en la mañana del dia 31 del mismo mes.

4 Claudio Davilas — Del pueblo de Macate — de 20 años de edad — raza indígena — temperamento linfático — soltero — de profesion agricultor — De Macate pasó á Chimbote donde se embarcó para el puerto del Callao el 2 de Abril del año 1889 en buen estado de salud — Al dia siguiente enfermó de F. A. — Llegó al Callao el dia 4 y desembarcó en la mañana del 5 — Trasladado al hospital en las primeras horas del dia 8, ocupó la cama N° 58 de la sala de S. Lázaro (Dpto del Dr Fonseca) — De aqui pasó al Lazareto donde murió el dia 10 á las 2 hs. 45 m. a.m.

---

5 Demetrio Cáceres — Chileno de 30 años de edad — soltero — cargador y residente en el puerto del Callao desde el año de 1881 — constitucion fuerte y temperamento sanguineo — El 19 de Mayo de 1889 fué atacado por la F. A. é ingresó al hospital en la mañana del dia 21 — Pasó al Lazareto el dia 23 y murió el dia 25 á las 2 hs. 30 m. p. m.

---

6 Jorge Smith — Natural de los E. E. U. U. de Norte América — de 30 años de edad — soltero — profesion mecánico — constitucion fuerte — Llegó al Callao en el vapor "Laja" con procedencia del Sur á principios de Mayo. El 20 de este mes, estando embarcado en un bergue de vela, atracado al muelle Dársena enfermó de F. A. Conducido al hospital el dia 22, el 23 pasó al Lazareto donde falle-

cio el dia 25. a las 7. hs. 30 m. a.m.

---

7 Sebastian Borjas — Soldado - de 35 años de edad - Soltero — Vino de Payta el 23 de Diciembre en el vapor "Colombia," desembarco enfermo de F. A. y murio

---

8 Juan Contreras — Natural de Corongo - de edad de 25 años — de constitucion debil y temperamento linfatico — cargador de carbon en el muelle Darsena y residente en el Callao, calle de Marco Polo n 74 — Ingreso a Guadalupe el 7 de Mayo y murio el 10 del mismo mes.

---

9. Luciano Rodriguez — Natural de Lima - de 10 años de edad - raza blanca - constitucion debil — vivia en la calle de Washington — Murio el mismo dia de su llegada al hospital es decir el 28 de Mayo.

---

10 Thomas Blyth — Ingles - maquinista - constitucion fuerte y temperamento sanguineo - de 38 años de edad — domiciliado en la factoria de Bellavista — entro al hospital el 31 de Mayo de 1879 enfermo de F. A. y fallecio al dia siguiente.

---

11. Un soldado N N. que vino en el vapor Sta Rosa el 7 de Enero, desembarco enfermo de F. A. pasó a Lima y murió?

---

12 Isabel Bambaren — Natural de Yungay — De Samanco llego al Callao en el vapor "Mendoza" enferma

de Fiebre Amarilla — Murió el 28 de Diciembre de 1888 en el hospital de Bellavista

---

13. Maria Figueroa — Se asistió y murió de Fiebre Amarilla en el mismo hospital

---

14. Rosalia Garcia — Asistida en este hospital salió curada.

Como complemento á este breve trabajo y haciendo referencia á la estadistica que antecede de los casos observados, terminaré mi estudio con las conclusiones siguientes:

1ª Que los enfermos de fiebres graves y mortales que se presentaron en el Callao en aquella época fueron verdaderos casos de Fiebre Amarilla y

2ª Que la causa de ellos fué una nueva importacion del germen amarillo infeccioso.

Lima, Julio 15 de 1891.

Isaias Morales Pacheco

V. B.

Replicantes —
Dr. J. Becerra
" J. C. Castillo
" F. Salazar

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
No. de inventario 11334
No. de la clasificación

UNMSM - FM - UBHCD
010000073034