

Comunicación del doctor W. C. Gorgas.

SOBRE FIEBRE AMARILLA EN MUZO

The Rockefeller Foundation—International Health Board—61 Broadway, New York—Yellow Fever Commission: William C. Gorgas, Chairman, Henry R. Carter, Juan Guiteras, Theodore C. Lister, Eugene R. Whitmore, William D. Wrightson.

A bordo del vapor *Perou*.—Agosto 29 de 1916.

Doctor Nicolás Buendía, Secretario de la Junta Central de Higiene—Bogotá—Colombia.

Estimado doctor Buendía:

Acompaño a la presente una copia de nuestros datos sobre los casos de fiebre amarilla en Muzo.

He creído que tengan interés para la Junta Central de Higiene. Envío también copia de la carta que dirigí al Ministro de Hacienda, sobre este asunto.

Sinceramente de usted.

W. C. GORGAS.

Presidente de la Comisión de Fiebre Amarilla.

INFORME DE LA COMISIÓN DE FIEBRE AMARILLA DE LA INSTITUCIÓN ROCKEFELLER, SOBRE LA FIEBRE AMARILLA EN MUZO (COLOMBIA)

A nuestra llegada a Bogotá, la Junta Central de Higiene nos informó de la existencia de la fiebre amarilla en las minas de Muzo, desde el mes de

mayo último. El 10 de agosto la Junta había recibido un telegrama del Alcalde de Muzo, en el cual daba cuenta de que en esta fecha había aparecido un nuevo caso, de que habían ocurrido varias defunciones recientes y que la epidemia se extendía.

El doctor Lyster y el Mayor Whitmore, Mr. Wrightson y el suscrito partimos para Muzo el domingo 13 de agosto, con el objeto de estudiar esta epidemia.

Nuestras conclusiones están consignadas en una nota dirigida al señor Ministro de Hacienda, de la cual acompañamos una copia al presente informe, conclusiones que están basadas en un examen cuidadoso de la población de Muzo y de las minas del mismo nombre, situadas a seis millas hacia el norte de dicho lugar.

Nuestro estudio se refiere especialmente al último caso fatal ocurrido el 28 de julio. Los síntomas sospechosos en este caso eran vómito negro, anemia e ictericia.

En virtud de diversos testimonios nos inclinamos a creer que el paciente (señor Velásquez) tuvo realmente vómito negro, aun cuando el dato que obtuvimos de las enfermeras está en contradicción con el del doctor Angueira.

Aceptámos también como un hecho que el señor Velásquez tuvo anuria, aunque la frecuencia de sus deposiciones hace imposible la certeza a este respecto. La ictericia comenzó el día de su muerte, y el cadáver mostró un aumento de esta ictericia, aun cuando sobre este punto los testimonios no

están acordes. Una de las enfermeras que lo atendieron afirmó perentoriamente que no tuvo ictericia.

Las razones en contra de la existencia de la fiebre amarilla, son : la improbabilidad de la infección; las minas de Muzo están situadas en un valle aislado, seis millas hacia el norte de la población, y no son accesibles sino por un solo camino. Están cuidadosamente custodiadas por una numerosa guarnición de Policía, y la entrada está prohibida. Las minas no han sido explotadas en los dos últimos años, y un destacamento de sesenta individuos se mantiene allí.

La población de Muzo, aunque no custodiada, está igualmente aislada y vive casi exclusivamente de las minas. Cuando éstas están en explotación se emplean setecientas personas. Desde que el laboreo ha cesado, su tráfico con el resto del país es muy limitado. La única comunicación que existe actualmente es con la capital. El único foco que ha existido en Colombia, desde el año pasado, ha sido el de Buenaventura; no es posible, por tanto, la infección por este foco.

Se buscó muy cuidadosamente el estegomia tanto en la población de Muzo como en las minas, y no se halló un solo ejemplar. Si lo hubiera habido en julio, debería haberse hallado necesariamente ahora, desde luego que las condiciones han sido idénticas en ambos períodos. Ningún trabajo se ha llevado a cabo para destruir este mosquito.

El señor Velásquez enfermó el 25 de julio; este mismo día tomó un purgante; después de este

purgante le sobrevino una enterocolitis violenta que le duró hasta el día de su muerte, que tuvo lugar el 28. Todos los que lo vieron creen que tuvo fiebre, aunque no se le tomó la temperatura. El médico lo vio el día 28, y lo encontró con fiebre y diarrea profusa (veinte o más deposiciones en las veinticuatro horas).

Esta no es la historia de un caso de fiebre amarilla. El médico comenzó a tomarle la temperatura en la mañana del 28, doce horas antes de la muerte. El enfermo en este momento estaba todavía físicamente fuerte; era capaz de valerse por sí mismo, de ir al retrete, etc; el pulso, sin embargo, estaba de acuerdo con la temperatura: esto, en nuestra opinión, es un fuerte indicio contra la fiebre amarilla. En un hombre de la edad del señor Velásquez, con fiebre amarilla y fuerte todavía, el pulso debería ser lento. La ictericia anotada no es la de fiebre amarilla. Todos los que vieron al enfermo dicen que era pálido y anémico, y que la ictericia no apareció ni aun en las escleróticas sino unas pocas horas antes de la muerte. Los dolores característicos en la espalda, en los ojos, la cara vultuosa y la cefalalgia frontal, no fueron mencionados por ninguno de los que tuvieron ocasión de observarlo.

Somos, por lo tanto, de opinión que el señor Velásquez no murió de fiebre amarilla. En resumen: los síntomas indicadores de fiebre amarilla son: vómito negro, ictericia y anuria.

Las historia de la ictericia que nos dieron está más en contra que en favor de la fiebre amarilla,

y la anuria es muy discutible. Creemos, por consiguiente, que el único síntoma claro fue el vómito negro. En cambio, la historia del caso demuestra la ausencia de los síntomas importantes del pulso, la ausencia de ictericia característica y de congestión, la ausencia de sensibilidad gástrica, de dolores de espalda, de cefalalgia frontal, de dolor ocular, y más que todo, la ausencia de probabilidad de infección, por la falta absoluta del estegomia.

El señor Velásquez era un valetudinario y vivió en una región notoriamente palúdica. Si hemos de expresar una opinión, creemos que la muerte del señor Velásquez fue debida a una fiebre palúdica perniciosa ocurrida en un individuo debilitado y caquético.

No discutiremos detalladamente los otros casos. El carpintero era un *brático* conocido como tal por el médico seis meses antes de la muerte. Por las mismas razones que en el caso del señor Velásquez, creemos que el carpintero no murió de fiebre amarilla.

Dos casos fueron anotados por el médico como de fiebre amarilla, pocos días después de la muerte del carpintero. Ninguno de éstos presentaba nada que indicase que se trataba de fiebre amarilla. El médico dice que no considera que fuesen diferentes del tipo de fiebre que ocurre ordinariamente en la mina. Esta fiebre es indudablemente palúdica. Uno de estos pacientes se consideraba inmune de fiebre amarilla por haber sufrido un ataque de esta enfermedad, según su dicho, y que le trató el doctor Franco en 1908.

Otro caso fue anotado en la población de Muzo el mismo día de la muerte del señor Velásquez. Este caso lo calificó el médico de fiebre amarilla, por haber observado algunas gotas de sangre en las materias vomitadas; pero a pesar de este vómito sanguinolento, la orina no contenía albúmina. Ahora bien: en un caso suficientemente intenso para haber presentado vómito sanguinolento, debía con seguridad existir la albuminuria.

W. C. GORGAS,

Presidente de la Comisión de la fiebre amarilla.

CARTA DIRIGIDA AL MINISTRO DE HACIENDA

The Rockefeller Foundation—International Health Board, 61 Broadway, New York—Yellow Fever Commission: William C. Gorgas, Chairman, Henry R. Carter, Juan Guiteras, Theodore C. Lister, Eugene R. Whitmore, William D. Wrightson

Señor Ministro de Hacienda—Bogotá.

Estimado señor :

Debido a la cortesía de usted hemos podido visitar las minas de Muzo y estudiar la epidemia que se dice existe allí y en la vecina población del mismo nombre. Llegámos allí después de un viaje de tres días en mula y de haber atravesado una región muy interesante y pintoresca.

El día que salimos de Bogotá, el doctor Buendía, Secretario de la Junta Central de Higiene, nos dio la copia de un telegrama del Alcalde de Muzo, en que anunciaba que a la fecha existía en

Muzo un caso de fiebre amarilla, que la epidemia se extendía y que la mortalidad era elevada. A nuestra llegada a Muzo mostrámos este telegrama al Alcalde, y le manifestámos el deseo de ver algunos de los casos existentes; nos manifestó que el telegrama había sido mal interpretado; que no había en la localidad casos de fiebre amarilla; que no habían ocurrido muertes por esta causa, y que sólo por el doctor Angueira sabía que había casos de fiebre amarilla. No dio una explicación satisfactoria de porqué había puesto este telegrama.

El doctor Angueira dijo que no tenía conocimiento de que en ese momento existiera caso alguno en Muzo; que en la población había observado el 27 de julio un caso que había terminado por curación.

Según la descripción de este caso, creemos que no es de fiebre amarilla. Examinámos la población muy cuidadosamente, y buscámos el índice del paludismo en veintiséis niños: hallámos tres con el bazo aumentado de volumen, lo que parece indicar la existencia del paludismo en escasa proporción.

Vimos una mujer que se dijo haber tenido *typhus fever*. No tenía ni en ese momento, ni había tenido anteriormente, enfermedad febril aguda; había estado enferma los tres últimos meses. No existía en la localidad ninguna otra enfermedad aguda. No pudimos hallar ni estegomia ni larvas. Somos de opinión que en la actualidad no hay fiebre amarilla en Muzo, ni que la ha habido en época reciente.

En el mismo día fuimos a las minas y permanecemos allí todo el día siguiente examinando el estado sanitario de la región, y hallámos que ninguna de las sesenta personas que las habitan tenían enfermedad aguda. No creemos que al presente exista allí la fiebre amarilla ni que la haya habido recientemente.

El doctor Angueira ha anotado durante el año cinco casos de fiebre amarilla, uno de los cuales murió el 28 de julio último; otro observado en la población el 27, y tres que ocurrieron en los últimos días de mayo, uno de los cuales murió.

Durante diez horas interrogámos al médico y a todos aquellos que estuvieren en contacto con los enfermos. Este es un hombre vivo e inteligente, pero no es un observador instruído; trató de darnos información completa con respecto a los síntomas de sus enfermos. No tenía datos escritos de ninguno de los casos, con excepción de el del señor Velásquez, quien murió el 28 de julio. Los informes que nos dio respecto de los otros fueron de memoria. El señor Angueira no ha recibido grado ninguno en medicina.

Estudiando individualmente los dos casos mortales, nos parecen muy sospechosos, pero en conjunto no creemos que sean de fiebre amarilla.

Sería imprudente emitir una opinión sobre la naturaleza de estos casos, desde luégo que los datos relativos a éstos son tan incompletos e imperfectos. Tendríamos más confianza en nuestra opinión si nos hubiese sido posible ver los enfermos. Teniendo en consideración todos estos da-

tos, nos inclinamos a pensar que eran fiebres malarías de tipo estivo-otoñal.

Los dos pacientes que murieron eran enfermos crónicos y caquéticos, y los síntomas descritos pueden atribuirse a esta fiebre palúdica agregada a un estado de depresión orgánica.

Los empleados de las minas nos dieron todas las facilidades para hacer nuestras investigaciones, y debemos expresar nuestro agradecimiento por la cortesía con que en todas partes hemos sido atendidos. Deseamos especialmente dar a usted las gracias por todas las atenciones que nos ha dispensado

Respetuosamente.

W. C. GORGAS,

Presidente de la Comisión de fiebre amarilla.

COMUNICACIÓN DEL DOCTOR J. GUITERAS

The Rockefeller Foundation — International Health Board — New York — Yellow Fever Commission — Barranquilla, agosto 19 de 1916.

Señor Presidente de la Junta Central de Higiene — Bogotá.

Señor :

Tanto el doctor Carter como yo deseamos expresar a usted nuestro agradecimiento por el aviso telegráfico pasado a los doctores E. Henao y Toro Villa. Estos señores tuvieron la bondad de acudir a nuestra llegada con los doctores Botero y López. Nos presentó el doctor Henao, con la habilidad que le distingue, todos los detalles del caso que

pudo ser estudiado detenidamente y la información existente con referencia a los otros casos, dos fatales y tres benignos; y, desde luego, tenemos la satisfacción de informarle que el doctor Carter y yo estamos convencidos de que los casos de Tacamacho no fueron de fiebre amarilla.

Les explicamos a los compañeros de Medellín nuestro punto de vista, analizando cuidadosamente el cuadro clínico. A este podemos añadir que el doctor Henao ha recibido del doctor Balfour un informe relativo al estudio microscópico de las vísceras enviadas a Londres, el cual informe, hecho por el doctor Stevenson, habla también muy decididamente en contra de la suposición de que fuesen aquellos casos de fiebre amarilla.

Espero que el mismo resultado dará la investigación de Muzo, y aun me atrevo a esperar que lo mismo pueda suceder con la llamada endemia amarilla de Cúcuta.

Nuestros recuerdos afectuosos y agradecidos a los compañeros de la Junta que usted preside, y le saluda respetuosamente su seguro servidor y amigo,

JUAN GUITERAS

COMUNICACIÓN DEL DOCTOR LYSTER

San Juan de Puerto Rico, septiembre 18 de 1916

A la Junta Central de Higiene—Bogotá.

Nuestro viaje de Bogotá a Cúcuta fue, debido a la amabilidad y gran cortesía de ustedes, no solamente posible, sino muy fácil. La vía que nos aconsejaron fue seguida estrictamente, y gracias a

las instrucciones telegráficas enviadas de antemano por ustedes, parecía como que cada cual se hubiese empeñado en facilitarnos el camino.

En nombre del Mayor Whitmore, de Mr. Wrightson y en el mío, deseo expresar a cada uno de los miembros de esa honorable Junta nuestro agradecimiento por todo lo que hizo en favor de nuestra comisión. Más no era posible hacer.

El General Gorgas enviará a ustedes nuestro informe tan pronto como esté terminado.

No encontramos fiebre amarilla en Colombia: en cambio vimos muchas cosas de enorme interés.

Nuestra colección de mosquitos será analizada, y el informe sobre ella publicado en breve, y enviaremos un ejemplar a esa Junta.

Felicitemos a ustedes por su magnífico país, de posibilidades ilimitadas.

Creemos que ustedes están libres de fiebre amarilla en todas las regiones que hemos visitado. Esperamos que Barranquilla también lo esté. Si Guayaquil logra sanearse de la fiebre amarilla, la historia de esta enfermedad en Sur América será una obra del pasado.

Nuestra Comisión se dirigirá a Río de Janeiro el 22 de septiembre de San Juan de Puerto Rico, y espera estar de regreso en los Estados Unidos en los primeros días de diciembre.

Con los mejores deseos y agradecimientos para cada uno de los miembros de la Junta Central de Higiene, me suscribo de ustedes muy cordialmente.

T. C. LYSTER,

Miembro de la Comisión de fiebre amarilla
de la Fundación Rockefeller.