

## La fiebre amarilla en Colombia,

por el doctor ANSELMO GAITAN U. (de Neiva).

Ha sido para mí muy satisfactorio ver confirmadas recientemente por los sabios de la Comisión del Instituto Rockefeller que acaban de visitar nuestras supuestas zonas invadidas por la fiebre amarilla, ideas que he venido emitiendo desde 1906 en relación con lo que entre nosotros se ha considerado como casos de dicha enfermedad. Los miembros de la Comisión Rockefeller han declarado, con autoridad científica, que actualmente no existe fiebre amarilla en ninguna de las regiones de Colombia por ellos visitadas, y donde, como en Muzo y Buenaventura, se creía que la enfermedad existía (1). Y con tanta convicción lo han declarado, que han solicitado y obtenido que cese la cuarentena a que estaban condenados los vapores procedentes de Buenaventura (2).

Cuántas de las epidemias que han alarmado al país por considerárselas fiebre amarilla, no habrán sido otra cosa que fiebres epidémicas o de origen hepático (icterias infecciosas, angio-colitis, icterias graves), producidas por la in-

---

(1) Respecto a la última epidemia de Buenaventura, la Comisión americana no dudó de que fuera fiebre amarilla, y como tal la aceptaron ella y el doctor Beverley, segundo Jefe de la Sanidad de la zona del Canal—(Nota editorial).

(2) Uno de los miembros de la Comisión, el doctor J. Guiteras como Jefe de la Sanidad de Cuba, solicitó que se suspendiera en La Habana la cuarentena a que estaban sometidos los buques que tocaran en nuestros puertos del Atlántico, pero respecto a los que toquen en Buenaventura, la Comisión nada solicitó, y la cuarentena ha continuado en Panamá—(Nota editorial).

gestión de aguas o de alimentos contaminados por colibacilos, paratíficos, tetrágenos, proteos, etc., de gran virulencia adquirida, o por condiciones climatéricas que quebrantan la resistencia orgánica al mismo tiempo que exaltan la virulencia de los microbios, o por absorción de emanaciones deletéreas icterógenas.

Con explicable timidez, pues iba contra un prejuicio nacional, he expresado mis opiniones en varios escritos. En el primero de ellos, publicado en febrero de 1906, en el número 310 de la *Revista Médica de Bogotá*, dije, refiriéndome a la naturaleza de las fiebres dominantes en esta ciudad:

«En cuanto a la fiebre amarilla, tan injustamente acusada de responsable de muchos muertos, siempre la he considerado como excepcional y como forastera, importada de otros lugares contagiados . . . . En estos últimos años no ha habido sino casos aislados, consecutivos a algún caso cuya procedencia de fuera es siempre fácil demostrar . . . .

«Gran número de los casos calificados aquí de fiebre amarilla no han sido sino perniciosas, o más comúnmente infecciones gastrointestinales o fiebres biliosas de origen francamente hepático. Pero aquí basta que a un individuo le dé una fiebre grave o mortal, o que vomite negro, para que por encima de la opinión del médico, el público diagnostique fiebre amarilla.

«Lo que con más precisión me he atrevido a aventurar es que en los casos de mayor gravedad debe entrar en juego la actividad del colibacilo. Hay casos muy agudos y de caracteres ma-

lignos, acompañados de depresión y de ligera ictericia, que hacen pensar en una atrofia amarilla aguda del hígado o hepatitis parenquimatosa, sin que esto arguya en contra del origen intestinal o autoinfeccioso de la enfermedad.»

En un informe que sobre el mismo asunto rendí a la Gobernación de este Departamento como Médico Oficial, en abril de 1910, dije:

«Hay la creencia general de que todo individuo febricitante que *vomita negro* y se pone *amarillo*, está atacado de fiebre amarilla o vómito negro. Es un grande error. La lesión característica del segundo período de la fiebre amarilla es una degeneración grasosa de las células del hígado, como la del primero es una gran destrucción globular con disminución de la fibrina.... Pero tal degeneración grasosa es producida no sólo por la fiebre amarilla; puede serlo también por muchos otros microbios, por sustancias orgánicas, como el veneno de las serpientes, o por sustancias minerales, como el fósforo y el arsénico en dosis tóxica. Lo que hace la especificidad de la fiebre amarilla es que es infecciosa y producida por un microbio especial....

«En la ciudad hay el estegomia, y ha habido casos de fiebre amarilla y los habrá de nuevo cuando lleguen casos procedentes de otros lugares infectados. En esta ciudad no aparecerán espontáneamente. Los casos iniciales en las epidemias observadas han sido casos procedentes de Girardot y Honda, ciudades adonde ha llegado la epidemia de la Costa Atlántica, traída, a esta última, de las costas de Méjico, Cuba, países en que el microbio sí vive endémicamen-

te, acaso porque tienen una temperatura, si no más elevada, sí más regular y constante. Lo cierto es que desde que en Méjico, Cuba y Panamá se han tomado medidas higiénicas y profilácticas, individuales y especialmente colectivas y públicas, contra la fiebre amarilla, han desaparecido las epidemias de esta fiebre en nuestras poblaciones donde antes parecía endémica; y esto sin que en dichas poblaciones se hayan tomado medidas serias y eficaces contra la enfermedad.....

«En mi concepto, la mayor parte de las formas de fiebre que se observan en esta ciudad y las demás poblaciones que se encuentran en condiciones análogas, son debidas a infecciones de origen gastrointestinal, y las formas de gravedad excepcional o mortales, son infecciones biliares ascendentes, intestinobiliares o biliosépticas.....

«Aun cuando estas infecciones se observan en todos los climas, son más comunes en los climas cálidos, pues el calor, al mismo tiempo que aumenta el número y vitalidad de los microbios, pone el organismo en estado de predisposición mórbida.»

De un escrito titulado *Hígado Tropical*, publicado en la *Revista Médica*, son los párrafos siguientes:

«El grado de instrucción del médico ejerce una grande influencia sobre la frecuencia del diagnóstico de *sordera nerviosa*, ha dicho von Tralsch. Lo mismo podemos decir a propósito de los diagnósticos de la fiebre amarilla

y de paludismo. A estas enfermedades se les han atribuído injustamente muchas muertes de que no son responsables.

«Supongamos un individuo residente en un lugar donde ha habido fiebre amarilla; después de un fuerte escalofrío presenta elevación considerable de la temperatura, cefalalgia, raquialgia y vómitos; al cabo de dos o tres días se pone amarillo y tiene hemorragias gástricas e intestinales, albuminuria y finalmente anuria, y muere a los tres o cuatro días de enfermedad. Cuán pocos médicos vacilarían en hacer un diagnóstico de fiebre amarilla, poniendo en alarma a toda una comarca. Y sin embargo, aquel cortejo de síntomas puede no ser otra cosa que una atrofia amarilla del hígado producida por causas que, siendo puramente individuales, no dan lugar a epidemia ni a contagio.

«Hay todavía más. El caso no puede ser aislado, y varios individuos llegan a ser atacados de iguales síntomas, como consecuencia de una epidemia de ictericia infecciosa degenerada en ictericia grave. Este carácter epidémico no dejaría para muchos duda de la naturaleza amarilla de la enfermedad.

«Tomando *ad pedem lirtteae* las denominaciones de *fiebre amarilla* y de *vómito negro*, no se exige en una fiebre más síntomas que la ictericia y la hematemesis para calificarla de amarilla. Es preciso saber que la fiebre amarilla puede no distinguirse de la ictericia grave (llamada por esta razón *fiebre amarilla nostras*) más que por un signo que actualmente nos es imposible averiguar: la presencia del invisible amarillo en la san-

gre del enfermo; y por otro, que sería inaplicable y tardío: la producción de la fiebre en otro individuo por inoculación del suero sanguíneo del enfermo o por la picadura de un mosquito que lo haya picado en los tres primeros días de la enfermedad.

«Comúnmente se reconocen a la fiebre amarilla dos períodos: el primero, *inflamatorio* o *congestivo*, y el segundo, *adinámico*, separados a veces por una remisión que en los casos mortales se ha llamado *mejoría de la muerte*. Yo creo que el período congestivo es el único verdaderamente amarillo, el que coincide con la presencia del microbio en la sangre. Pasados los tres días de este período está demostrado por la observación y la experimentación que la enfermedad no es contagiosa; los mosquitos que pican al enfermo no se infectan. El segundo período es un período de complicaciones, en que predominan las hepáticas, renales y nerviosas, consecutivas todas a las alteraciones sanguíneas que la enfermedad engendra.

«Con mucha razón dicen Gilbert y Fournier que "la fiebre amarilla es una ictericia grave de microbio especial"; pero esta interpretación es aplicable especialmente al segundo período, el de la ictericia, las hemorragias y la anuria. Este período puede ser realmente considerado como una ictericia grave heteroinfecciosa, por acción de la toxina amarilla, que obraría como perturbador de la función celular hepática; o autoinfecciosa, por infección biliar ascendente que obra aumentando, y finalmente, aniquilando la reacción defensiva del hígado. . . .

«Según estas condiciones (climatéricas favo-

rables al desarrollo de la enfermedad), podemos explicarnos la endemicidad y epidemicidad de la fiebre amarilla. Hoy está reconocido que el golfo de Méjico y las grandes Antillas son los focos de origen de la infección. Allí, en efecto, se reúnen las mejores condiciones: temperatura de 30°, proximidad al ecuador y bajo nivel con relación al mar. Como estas condiciones se reúnen en varios lugares en donde la enfermedad no es endémica, debe haber otras que influyan sobre la endemicidad, aunque acaso por intermedio de las ya mencionadas. Créase que no es del todo indiferente la influencia del Gulf-Stream, que contribuye a mantener la igualdad de la temperatura . . . . .

« Entre nosotros esta enfermedad ha hecho grandes estragos en varios puntos del litoral y del interior, en distintas épocas. Pero lo que prueba que dichos puntos no son focos endémicos, es que sin haber tomado en ellos medidas efectivas para evitar la propagación, ni siquiera para evitar la importación (1), la enfermedad ha disminuído o desaparecido desde que medidas sanitarias enérgicas han sido tomadas en los focos primitivos endémicos: las costas del golfo de Méjico y las de Cuba. No olvidemos que entre los casos aislados o esporádicos (2) que se citan, puede haber muchos, si no todos, que no son sino icterias infecciosas simples, o icterias graves, no específicas.» *Revista Médica* números 349 y 350, de julio y agosto de 1911).

---

(1) Ni mucho menos el desarrollo.

(2) Y aun entre las epidemias.

«Hay casos (de infección biliar de origen gastrointestinal) que hacen creer en la existencia de verdaderas epidemias de infección intestinal. Es posible que se trate entonces de ataques producidos por paracolibacilos o paratíficos, colibacilos o proteos que han alcanzado un grado tal de virulencia que casi se hacen específicos y pueden considerarse como formas de paso entre los microbios banales de virulencia indiferente y los microbios específicos. Tienen caracteres de los unos y de los otros, y circunstancias especiales tal vez lleguen a especificar su virulencia de tal modo que produzcan enfermedades propias, típicas, de caracteres fijos, acaso epidémicas y contagiosas. La propagación se haría por las aguas. Mas no hay que tomar por tales formas los casos que atacan a varias personas que se encuentran en condiciones iguales, propicias para el desarrollo de infecciones banales, sin que haya especialidad en el germen patógeno. Es la igualdad de circunstancias exteriores o de condiciones individuales, no la igualdad de virulencia específica o de germen específico lo que hace en este caso la igualdad de alteraciones mórbidas.» *Revista Médica* números 351 y 352, septiembre y octubre de 1911).

Con ocasión de una epidemia habida en Bucaramanga en 1911, escribí en el *Repertorio de Medicina y Cirugía* número 28 de enero de 1912, un artículo titulado *Fiebre amarilla e ictericia grave*, en el cual dije lo siguiente:

«La reciente epidemia aparecida en Bucaramanga y que ha sido considerada como fiebre amarilla, me ha sugerido las siguientes reflexiones.



«Sorprende la aparición aislada de una epidemia en una población generalmente sana, de un clima no de los más favorables para el desarrollo espontáneo o primitivo de la epidemia, alejado de las costas y en momentos en que se hallan indemnes lugares costaneros en condiciones más propicias.

«Carezco de datos sobre los síntomas de la epidemia en cuestión, y harto conocidos me son el criterio acertado y los sólidos conocimientos de los colegas de Bucaramanga y los de Bogotá que fueron consultados. Razones son éstas más que suficientes para no entrar a discutir la naturaleza de tal epidemia, de que sólo me sirvo como de ocasión para las consideraciones que haré en seguida.

«Entre las múltiples manifestaciones de la infección de la glándula hepática hay una que puede confundirse muy fácilmente con la fiebre amarilla, hasta el punto de haber merecido el nombre de *fiebre amarilla nostras*; es la ictericia grave, hepatitis parenquimatosa aguda o atrofia amarilla aguda del hígado....

«Propiamente hablando, la ictericia grave es un conjunto de síntomas que corresponden a determinada acción sobre el hígado, de causas muy distintas, que tienen de común una acción esteatósante. El agente causal puede llegar al hígado por la circulación portal o arterial o directamente por los conductos biliares. Unas veces se trata de sustancias minerales (fósforo, arsénico); otras de sustancias orgánicas de origen exógeno (veneno de las serpientes); otras, finalmente, de toxinas de microbios específicos (tífico amari-

llo), o de microbios banales hechos virulentos (estafilococo, proteo, colibacilo). Pero las lesiones son unas mismas, cualquiera que sea la causa. Varias de estas causas pueden asociarse.

«La afección es generalmente secundaria y consecutiva a otras infecciones; pero hay formas de ictericia primitiva y que pueden adquirir un carácter verdaderamente epidémico....

«Si al carácter epidémico y contagioso agregamos la semejanza de síntomas, comprendemos la facilidad de un error de diagnóstico entre el vómito negro y la ictericia grave o maligna. La ictericia esencial puede tener un principio brusco, análogo al primer período de la fiebre amarilla: escalofrío, cefalalgia, raquialgia, fiebre intensa. No son excepcionales los casos de fiebre amarilla en que el segundo período sigue al primero sin solución de continuidad: no hay remisión. Los síntomas del segundo período son de ordinario exactamente iguales a los del período de estado de la ictericia grave: ictericia, vómito negro y otras hemorragias, fenómenos nerviosos (delirio o adinamia tifoidea), albuminuria o anuria. Todas las variaciones en la duración, intensidad y agrupación de los síntomas del segundo período de la fiebre amarilla, las hay igualmente en la ictericia grave, desde las formas hipertérmicas hasta las hipotérmicas. Las complicaciones son unas mismas.

«Aún la anatomía patológica es insuficiente para establecer el diagnóstico diferencial: destrucción de glóbulos y de fibrina, presencia de hemoglobina disuelta, de leusina y de tirosina, disminución de la coagulabilidad de la sangre y

de la consistencia del cuajo, lesiones de glomerulitis renal, degeneración gránulograsosa de la célula hepática, constituyen las lesiones en una y otra enfermedad.»

Como se ve, he desconfiado mucho de los diagnósticos de fiebre amarilla hechos entre nosotros, que creo han correspondido, en muchos casos, a icterias infecciosas o tóxicas, a veces epidémicas; y considero difícil, si acaso no imposible, la endemidad de la fiebre amarilla o la aparición primitiva u original de casos epidémicos o esporádicos en nuestro territorio, especialmente en lugares del interior, en comunicación rara, difícil y tardía con nuestras costas, y sobre todo cuando éstas se encuentran indemnes.

La ictericia no es propiamente una enfermedad definida, sino un conjunto sintomático que se presenta en afecciones hepáticas, cuyas lesiones pueden ir desde la simple ictericia catarral y la angiocolitis hasta la ictericia grave: del simple catarro de los gruesos conductos biliares hasta la supuración de todo el aparato vasculobiliar y la degeneración esteatosante de la célula hepática.

La ictericia puede presentarse como una complicación o una localización hepática de enfermedades infecciosas específicas, como la fiebre tifoidea, la neumonía y la fiebre amarilla, ya a consecuencia de una invasión por el microbio específico por vía ascendente o por vía sanguínea arterial o venosa; ya a consecuencia de la acción directa de las toxinas específicas sobre la célula hepática, en estado de menor resistencia

por el aumento de trabajo que le ha impuesto la lucha contra la infección general.

Puede presentarse también la ictericia como una complicación por infección ascendente o sanguínea en el curso de una infección de microbio no específico (coli, paratífico, proteo). En este caso puede llegar a ser epidémica y contagiosa si el microbio ha alcanzado un grado de virulencia suficiente para diferenciarse y especificarse.

Hay icterias consecutivas a la absorción, inhalación o inyección de sustancias minerales, como el fósforo y el arsénico, o de sustancias orgánicas, como el cloroformo, que obran directamente sobre la célula hepática que sucumbe en la lucha para fijar y transformar la sustancia tóxica y librar de ella al organismo.

Ciertas emanaciones pútridas o venenos volátiles introducidos con la respiración y venenos de origen animal, como el de las serpientes, llevados por la corriente sanguínea al contacto de la célula hepática, determinan también ictericia. Pero no siempre la ictericia es secundaria; puede ser primitiva y de intensidad y manifestaciones variables más que con la calidad del agente patógeno, con su cantidad, su virulencia o toxidez y la rapidez de su penetración y con el estado anterior de la glándula hepática y las localizaciones sobre ésta.

La enfermedad puede ser simplemente epidémica cuando varios individuos se encuentran sometidos a unas mismas influencias patógenas (intoxicaciones alimenticias, absorción de aguas contaminadas o venenos minerales u orgánicos,

inhalación de venenos volátiles); y puede ser epidémica y contagiosa a la vez, cuando el agente de la infección es un microbio diferenciado, de especificidad propia o adquirida.

«En un primer grupo de hechos, esporádicos o epidémicos—dicen Gilbert y Fournier,—la infección reconoce por causa la inhalación de venenos volátiles; los alcantarilleros, los curtidores, los carniceros, son a menudo los sujetos de estas observaciones. Así, Tordens refiere un caso debido a emanaciones provenientes de carnes en putrefacción. M. M. Lancereaux, Landouzy, Ducamp, y muchos otros autores, han citado ejemplos de ictericia infecciosa en individuos que han trabajado en la limpia de alcantarillas.

«La enfermedad se muestra a veces bajo forma de epidemias más extensas; tal es la epidemia de Arras, referida por Rizet, que atacó diez y siete soldados acuartelados en la vecindad de un foso que acababa de ser limpiado, y varios habitantes de la ciudad a consecuencia de la limpia del arroyo que alimentaba este foso. Se podrían citar otros ejemplos en los cuales las emanaciones deletéreas son lo único que puede incriminarse.

«En un segundo grupo de hechos, es a consecuencia de la ingestión de ciertas sustancias alimenticias como se desarrolla la ictericia infecciosa. Hay que hacer entrar en esta clase todos los casos en que la ictericia sucede a turbaciones gastrointestinales producidas por estas sustancias.

«Una de las formas de estas ictericias es la catarral simple, que reconoce lo más a menudo por causa cambios de régimen con abuso

de bebidas alcohólicas . . . . La ingestión de sustancias alimenticias averiadas, el botulismo, produce a veces ictericia infecciosa. Así, Friedler relata una epidemia en la cual, sobre trece enfermos, nueve eran mozos carniceros que habían comido desechos de carne y salchichería averiados. En un caso de Hanot la infección sucedió a la ingestión de almejas; en otro de Rendu, cambios de régimen y la ingestión de alimentos sospechosos fueron la causa de la ictericia infecciosa.

«En fin, en un tercer grupo de hechos es a la absorción de aguas impuras a lo que hay que atribuir la ictericia infecciosa. Las observaciones son muy numerosas. Son ya casos aislados, como el que relata Stirl, de un enfermo que cae en un albañal y traga una gran cantidad de agua, y el de Dalché, referente a una mujer que cae accidentalmente en el Sena y traga también mucha agua. Haas (de Praga) Pfühl (de Altona), Kirchner, Jaeger, etc., han atribuido también a la absorción de aguas malsanas los casos bastante numerosos que han observado, a menudo en forma de pequeñas epidemias, por ejemplo en soldados que se habían bañado en un mismo establecimiento de baños. Se encuentra la misma noción etiológica en la epidemia relatada por Worms en 1865: cuarenta y nueve soldados de la guarnición de Saint-Cloud fueron atacados a consecuencia de la ingestión de agua tomada de una cisterna en mal estado. Igualmente en la epidemia del cuartel de Lourcine, descrita por Laveran padre en 1865, no se puede incriminar sino el agua tomada de un recipiente mal conservado.

«Es aun evidentemente a la absorción de aguas malsanas a lo que debe referirse un gran número de epidemias cuya causa no ha sido elucidada.

«Estas condiciones etiológicas de la ictericia infecciosa son, se ve, muy diversas. Además, se necesita para producirlas que obren sobre individuos predispuestos. En efecto, la infección puede en ciertos enfermos mostrarse sin ictericia en el curso de una epidemia de ictericia infecciosa.» (A. Gilbert y L. Fournier, artículo *Enfermedades del Hígado. Tratado de Medicina de Brouardel y Gilbert*, tomo v, página 91, quinta edición).

«Los trabajos de terraplén y de excavación —dice Girode— han podido ser ocasión de explosiones epidémicas mortíferas. La historia de las icterias epidémicas suministra ejemplos.» (J. Girode, artículo *Enfermedades microbianas, Tratado de Medicina de Brouardel y Gilbert*, tomo I, página 14, quinta edición).

«Al lado de la ictericia catarral hay que citar —dice Gaston Lyon— otras icterias infecciosas que sobrevienen bajo forma de epidemias, particularmente en soldados; estas icterias serían debidas lo más a menudo a la absorción de agua dañada; pero podrían también sobrevenir a consecuencia de emanaciones provenientes de lodazales, o por la limpia de albañales, de suerte que la vía respiratoria podría ser, en ciertos casos, la puerta de entrada de la infección.

«La ictericia de recaídas, llamada enfermedad de Weil, no es sino una modalidad de estas icterias.

«En fin, estas icterias pueden ser debidas a la absorción de sustancias alimenticias averiadas, particularmente de salchichería.» *Clínica Terapéutica*, página 420, cuarta edición.

Hemos insistido en estas transcripciones, para que se vea que la noción de icterias infecciosas epidémicas no es una novedad en patología, mucho menos en patología tropical, ni un patrimonio exclusivo de nuestros climas, donde tal vez se les ha confundido con la fiebre amarilla.

Nada falta, pues, etiológica y semióticamente, para explicar de manera satisfactoria como icterias infecciosas muchos de los casos epidémicos y esporádicos que se han señalado en el país como fiebre amarilla de procedencia indeterminada, extraña o de origen autóctono. Las nociones adquiridas sobre la etiología de la fiebre amarilla nos autorizan para creer que la enfermedad no puede considerarse como endémica, ni como nativa u originaria de los climas de Colombia; que en nuestro suelo no pueden aparecer los casos primitivos de una epidemia ni casos aislados, y que, por consiguiente, la enfermedad no reaparecerá entre nosotros mientras no pueda ser importada de sus focos de origen endémico: costas del golfo de Méjico, de Cuba y de Panamá.

Las anteriores consideraciones exigen que en adelante seamos más prudentes al hacer un diagnóstico de fiebre amarilla, para no alarmar inútilmente al país ni ocasionarle gastos innecesarios y pérdidas comerciales considerables.