

Sobre fiebre amarilla en San Salvador

Isaac Guerra

RLU: 1895 - V (11) - pp. 550-554

San Salvador fué visitado por primera vez el año de 1868 por la fiebre amarilla, la cual, habiendo aparecido en esa época, en la ciudad de San Miguel, vino avanzando lentamente, de población en población, hasta llegar á la capital, de donde prosiguió su marcha invasora hácia la costa y los departamentos occidentales.

La segunda vez que tuvimos esta epidemia fué en 1881, época en que invadió por el lado del Puerto de la Libertad. La epidemia actual es, pues, la tercera que aparece, habiendo llegado igualmente vía la Libertad, á donde probablemente fue traída del Puerto de Amapala.

Sabemos, de la primera epidemia, que alcanzó un contagio mucho más extendido y mortalidad mayor que las dos posteriores. El vómito negro, que en la actualidad aparece en menos de 50% de todos los casos se veía entonces casi en la totalidad de ellos.

Fué entonces también cuando se presentó un hecho curiosísimo:

la transmisión de la epidemia á los monos, observada en Chinameca y en la Costa del Bálsamo. Según se me ha referido, se encontraban los cadáveres de estos cuadrumanos en grupos de cinco, diez o más, generalmente á orillas de los ríos, y junto á cadáver señales inequívocas de vómito negro. Se dice que hizo tales estragos entre los simios la epidemia, que durante largo tiempo, apenas se veían, en las montañas de la costa unos cuantos representantes de la raza.

Para que, por lo que refiero, nuestros darwinianos no se apresuren á sacar consecuencias en favor de aquello del parentesco, señalaré una epidemia semejante en el Brasil entre los perros y otra la Guyana Inglesia entre las aves de corral, con la particularidad, esta última, de haber atacado exclusivamente á las aves recién importadas de Europa.

El lazareto fue establecido el año de 68, en Casa Mata y estuvo á cargo del Doctor Zaldívar, cuya filantropía, en aquellos días

de prueba para los habitantes de San Salvador, se complacen en recordar todos los que lo vieron, á cualquier hora del día y de la noche recorrer á caballo, infatigable, los barrios de la ciudad, prestando los auxilios de su ciencia; habiendo llegado hasta á hacer trasportar á muchos de los contagiados á su casa de habitación.

De la epidemia 1881, tan bien estudiada por Alvarez y sus discípulos, poco ó nada notable se menciona; hubo gran número de casos de la forma abortiva; el frío inicial sobrevino, casi sin excepción en las altas horas de la noche.

No omitiré el recordar aquí la noble conducta de un distinguido médico francés, el doctor Michaud Tesidía en esta capital cuando apareció la fiebre amarilla en la Libertad; marchó hacia allá con objeto de estudiar la enfermedad, y á los pocos días murió en aquel puerto, víctima de la terrible epidemia.

En cuanto á la epidemia actual, creo que no ha revestido un carácter especial.

Entre los casos que he tenido ocasión de observar y que se apartan más ó menos de lo normal he visto:

Falta de vómitos negros, en más de la mitad de los casos.

Ausencia de vómitos y aún de náuseas durante todo el transcurso

de la enfermedadun caso

Falta del frío inicial cinco casos

Fuerte hemorragia del oído derechoun caso

Parotiditis supuradados casos

Bubones inguinales un caso

Enorme aumento del volumen del hígadotres casos

Delirio precozdos casos

Eclampsiaun caso

Hematuriatres casos

Forma fulminante (muerte antes de setentidos horas)tres casos

Nefritis, persistente dos meses después de la infección ocasionando la muerteun caso

Recaída, tres semanas después del primer ataqueun caso

Niños menores de 9 añosdos casos

Omitimos todos aquellos casos en que se presentó la Fiebre Amarilla bajo la forma abortiva ó

frustrada, y que tan común ha sido durante la presente epidemia.

Algunos facultativos se empeñan en no ver, en esta forma, más que una fiebre remitente biliosa. Es cierto, que puede á veces ser imposible la distinción entre una y otra; pero considerando que jamás se ha presentado aquí el paludismo con tanta frecuencia bajo la forma de la remitente biliosa, nos parece más sensato, mientras dure la presente epidemia, admitir la fiebre amarilla abortiva. antes que la remitente biliosa en todos aquellos casos en que sea imposible un diagnóstico diferencial. En efecto, los distintos tipos que afecta la malaria, son más o menos benignos, y en tres años que llevo de servir una sección de medicina en el Hospital General, he visto apenas cuatro casos de fiebre perniciosa. No es posible, pues, que haya cambiado súbitamente la forma del paludismo al extremo de que desde hace un año, próximamente, se cuenten los casos de remitente biliosa por centenares. Un cambio tan brusco, coincidiendo justamente con la irrupción de la fiebre amarilla, debe sernos, cuando menos muy sospechoso.

Considerando el estado sanitario del Hospital General de esta ciudad, vemos que mientras se vacilaba aquí en el establecimiento de un lazareto, estalló la epidemia en todas las salas de enfermos. Existen ahora en estas ciertos puntos, en donde el contagio se verifica

con más frecuencia que en otros. Para no citar más que un ejemplo, en una de las salas que están á mi cargo (sección de varones, medicina), la cama número 44 parece haber sido fatal á todo aquel á quien le ha tocado en suerte durante la actual epidemia, pues en ella han muerto sucesivamente cinco individuos de la fiebre amarilla, y se encuentra actualmente ocupada por un convaleciente de la misma enfermedad.

No he notado, entre los que han sido contagiados en el mismo establecimiento, ninguna afección que parezca favorecer más que otra este contagio, y si aparentemente, los que sufren de intermitentes son acometidos con más frecuencia por la fiebre amarilla, es simplemente, porque están siempre en mayor número.

Yo creo que, por el contrario, una serie de accesos de fiebre palúdica concede cierta resistencia contra la fiebre amarilla. Esto se ha podido ver claramente entre los europeos residentes en la capital.

Me ha llamado la atención la completa inmunidad que han presentado los tuberculosos del Hospital durante toda la epidemia, no obstante haber estado espuestos al contagio mucho más que todos los otros enfermos, pues ocuparon la sala que fué destinada para los de fiebre amarilla cuatro días después de que estos fueron trasladados allí al lazareto.

En las salas de cirugía, si bien han aparecido unos cuantos casos de fiebre amarilla espontánea, la mayor parte de las veces se ha visto sobrevenir esta enfermedad en pacientes que ingresan al establecimiento con lesiones traumáticas más ó menos graves, ó en aquellas que han sufrido alguna operación quirúrgica. En todos estos casos los primeros síntomas de la fiebre se presentan con suma rapidéz, apenas el tiempo necesario para la incubación del agente infeccioso.

Espondré á continuación, muy ligeramente, algunas de las observaciones que poseo á ese respecto, pues el hecho me ha parecido por demás interesante.

IV P. B. 32 años.—Viene al Hospital á hacerse extirpar un póliplo fibroso naso-faríngeo, implantado en la base del cráneo. El mismo día extirpación del tumor; 36 horas más tarde síntomas iniciales de la fiebre amarilla; 48 horas después de estos, que fueron violentísimos, *muerte*. Autopsia: lesiones viscerales comunes á la fiebre amarilla. Base de implantación del tumor nada de particular.

II, J. Q., 20 años.—Herida cortante en la palma de la mano derecha, absceso consecutivo á infección de la herida, tres días después de su entrada al Hospital, fiebre amarilla. *Curación*.

III, L. S., 55 años.—Tres días después de su entrada al Hospital,

talla hipogástrica por cálculo vesical; á los tres días de practicada la operación, síntomas iniciales de la fiebre amarilla; *muerte*, tres días más tarde. Autopsia: lesiones viscerales comunes á la fiebre amarilla, nada de particular en el campo operatorio; peritóneo intacto.

VI, S. A. 24 años.—Siete días después de su entrada al Hospital, enucleación de un ojo por oftalmia simpática; tres días después de la operación síntomas iniciales de la fiebre amarilla. *Curación*.

V, J. M. D., 31 años.—Entra al Hospital con una gran herida en la cabeza; tres días después síntomas iniciales de la fiebre amarilla *muerte* (no hubo autopsia).

VI, J. P. 28 años.—Herida puetrante (balazo). Al tercer día, después de su entrada al Hospital, síntomas iniciales de la fiebre amarilla; tres días más tarde, *muerte*. Autopsia: lesiones viscerales comunes á la fiebre amarilla. La bala penetró en el costado derecho, atravesó la columna vertebral (paraplejia) y se encontró en la cavidad libre de la pleura izquierda.

VII, P. R., 57 años.—Quiste del ovario. Ovariectomía al cuarto día, después de su entrada al Hospital. Durante los tres días siguientes, estado general excelente, temperatura y pulso normales. En la noche del tercer día, síntomas iniciales de la fiebre amarilla, tres días más tarde, *muerte* (no hubo autopsia).

Operación fue hecha en 10 minutos sin ningún contratiempo; herida abdominal, cerrada por primera intención.

Como se vé, en ninguna de las observaciones que preceden transcurrieron más de tres días entre la lesión y la aparición de los primeros síntomas de fiebre. Bien cabe, pues, preguntarse, si el agente infeccioso se encontraba ya en el estado latente, incubando con lentitud, en cuyo caso, el traumatismo solamente ha acelerado su evolución, ó bien si este último ha provocado indirectamente la invasión poniendo el organismo en buenas condiciones de receptividad respecto del agente infeccioso.

En vista de la rapidez con que aparecieron, en los siete casos citados, los síntomas iniciales de la fiebre, después del trauma, es más admisible la primera hipótesis.

En lo relativo á Anatomía patológica, cuestión tan importante, mi amigo el doctor H. Prowe ha tenido la amabilidad de comunicarme la experiencia de sus numerosas autopsias en el lazareto de esta ciudad:

“Pericarditis muy lijera, pequeñas hemorragias sub-pericardiales. Pleuresía adhesiva sin exudado líquido. Hemorragias subpleurales. Múltiples embolias de la arteria pulmonar con infarcto hemorrágico en un caso. Edema pulmonar en algunos casos.

Bazo: casi siempre normal, excepto en algunos casos en que existían lesiones anteriores á la fiebre amarilla.

Riñones: nefritis parenquimatosa, casi siempre difusa; á veces con focos de degeneración grasosa más marcada en algunos puntos; á menudo hemorragias entre los canalículos y en los glomérulos; cápsula de estos á veces en degeneración grasosa; lesión principal siempre en los epitelios de los *canaliculi contorti*.

Vejiga: casi nunca enteramente vacía.

Uretra: en dos casos, sitio de hemorragia.

Estómago: muy dilatado, siempre conteniendo masas pardas ó negras; mucosa espesa, levantada en más pliegues que normalmente y dividida en pequeños campos, gastritis pronunciada; glándulas tubulares casi nunca con un solo epitelio intacto; epitelios en estado de tumefacción turbia ó degeneración grasosa.

Duódeno y yeyuno: siempre con fuerte enteritis, á menudo hemorrágica; á veces ileon ya menos lesionado; pero otras con enteritis fuerte en su totalidad. Las placas de Peyer en algunos casos son muy visibles, porque la mucosa intestinal presenta hemorragias sobre cada foliculo.

Colón: casi siempre sin alteración, raras veces algo de colitis. Glándulas mesenteriales: siempre hinchadas y amenudo con pequeñas hemorragias; la hinchazón llega á veces hasta el tamaño de una nuez.

Hígado: microscópicamente, de muy diferentes aspectos, según el estado de degeneración graso-

sa, de ictericia ó la cantidad de sangre que contiene; al microscopio muestra siempre hepatitis parenquimatosa avanzada; la imbibición con pigmento biliar es siempre limitada á las células, principalmente al tejido conjuntivo en la periferia de los áncinos; el centro de ellos no presenta ni una sola célula normal. Perihepatitis es rara”.