

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

GEOGRAFÍA MÉDICA.

FIEBRE AMARILLA EPIDÉMICA EN MÉXICO, A LO LARGO DEL BRAVO, Y EN EL LITORAL DEL PACÍFICO.

Muy conocida en el mundo médico la fiebre amarilla, y perfectamente descrita, por la atención que ha despertado en el siglo actual, parecería innecesario ocuparse de este asunto, si no fuese siempre útil presentar á la consideración de las personas ilustradas que me escuchan, algunos datos que me ha sido posible reunir, relativos á dos epidemias de esta enfermedad, que si por lo mortíferas han llenado de consternación á nuestro país, han alarmado bastante por presentarse en sitios ántes no visitados por esta plaga.

Voy á referirme á dos epidemias, acaecida la primera el año de 1882, en las poblaciones ribereñas del Bravo, y la segunda en el año de 1883, en nuestra costa del Pacífico, desde Sonora hasta Acapulco, en el Estado de Guerrero. Siento no poseer minuciosos detalles sobre estas epidemias, pero todos sabemos lo difícil que es reunirlos, cuando se carece de una organización sanitaria adecuada: debido á la bondad del Sr. Secretario de Fomento, quien me ha permitido usar de los informes oficiales que ha pedido á diversos médicos de los lugares infestados, puedo reunir los que, aunque imperfectamente, aprovecharé en estas líneas.

En el otoño de 1882, la fiebre amarilla, de forma epidémica, se extendió en el Golfo de México á Matamoros, población importante del Estado de Tamaulipas, situada cerca de la desembocadura del Río Bravo, aproximadamente 1°50' longitud E. de México, y 25°50' latitud N., y que mantiene un tráfico de alguna importancia con Veracruz y otros puertos del seno mexicano, donde esta enfermedad existe. A principios de Setiembre habia ya invadido San Fernando, Brownsville y Reynosa, con otros ranchos de ambas márgenes del Río, alcanzando á Camargo y Mier. Según informe de mi amigo el Dr. J. Espiridion

Zamora, médico militar, residente en Piedras Negras, no llegó á esta poblacion, que se halla á 229 metros de altitud sobre el mar, ni aun á Guerrero, situada doce leguas rio abajo de aquella. Segun el Dr. Tomás Wheatley, médico del ferrocarril Internacional, no atacó en Fuerte Duncan, ni en Paso del Águila. Se puede calcular que la epidemia abarcó á lo largo del Bravo una extension de cerca de sesenta leguas, durando cerca de dos meses.

El informe producido desde Nuevo Laredo por el Dr. Juan Francisco de la Garza, médico militar, escrito con la mejor voluntad, me proporciona datos muy completos de los caractéres que la enfermedad presentó, pues que describe de un modo muy perfecto la parte que le tocó presenciar en Mier. Siento no poder transcribir íntegra su Memoria, pues que es digna de ser conocida.

El Dr. Garza señala como condiciones favorables á la aparicion de la enfermedad en Mier, las siguientes: La poblacion se halla situada aproximadamente á 0° longitud del Meridiano de México, y á los 26°30' latitud N., en la orilla derecha del rio del Álamo, una legua ántes de su desembocadura en el Bravo, en una ladera que va á morir en el fondo mismo del rio, cuya agua estancada por una presa, es la que abastece á la poblacion, y la toman cuando las lluvias escasean. Hacia más de veinticinco años que no se habia visto una crecencia del Bravo, tan considerable como en el año de 82, ocasionando inundaciones que cerca de esta poblacion duraron como un mes. La temperatura excesiva. Las corrientes de viento, (favorables á la propagacion del mal las del Sur, pero contrarias las del Norte.) Por último, la falta de providencias higiénicas.

La epidemia comenzó el 10 de Setiembre, y fué importada de Matamoras del modo siguiente: Un comerciante apellidado Charola, llevó de Matamoras, donde la enfermedad reinaba, un cargamento de efectos de ropa. No obstante que la corporacion municipal habia situado un cordón á dos leguas de la poblacion, no permitiendo el paso de mercancías no desinfectadas, pasó la carga prévio un aparente exámen y desinfeccion, hechos por dos personas comisionadas al efecto: abrieron dos bultos solamente, y estas dos personas fueron las que primero se enfermaron, muriendo una de ellas. Siguió con los dependientes que desempacaron, con las personas que entraban á la tienda, las cuales á su vez llevaban el mal á sus casas y á los que las rodeaban, cayendo casi todos los de la casa donde entraba, muriendo también el dueño del cargamento. El mal siguió en su propagacion las calles principales á lo largo del rio, formando despues el panteon, con los cadáveres insepultos, otro foco de propagacion, y siendo de notar que si la forma grave siguió este itinerario en su desarrollo, la forma benigna se extendió en todos sentidos, *sin que un ataque de esta última fuese preservativo para ser atacado de la forma grave.*

Las gentes que huían de Mier llevaban el mal á ranchos y poblaciones cercanos, pasando á principios de Octubre á Camargo, y durando todo este mes en

Mier, donde de 4,000 habitantes que quedaron por haber emigrado 2,000, murieron como 500.

Describe el Dr. Garza dos formas, una *benigna* y otra *grave*.

La forma *benigna*, que atacó á la mayoría de los habitantes, se presentaba con signos prodrómicos, entre los cuales descollaba una cefalalgia frontal que obligaba á comprimirse las sienes, y que era precedida de aturdimiento, dolores musculares, inapetencia y malestar. Venia inyeccion de las conjuntivas, y despues de dos ó doce horas de estos fenómenos, aparecian horripilaciones y calosfrios, subiendo la temperatura á lo sumo á 39°5 centígrados. Amargo de boca, lengua blanca en su centro, con aumento de las papilas: aumento en los dolores: náuseas: vómitos, al principio alimenticios, y biliosos despues: mayor inyeccion de la cara: pesantez de los párpados: fatiga por el acto de deponer: sed insaciable y orina de color amarillo claro, eran los fenómenos que se presentaban durante las 48 ó 72 primeras horas, desapareciendo para dar lugar á una intermitencia, peligrosa cuando no se sabia apreciar y combatir. Si la administracion de la quinina no era oportuna, duraba diez ó doce horas la intermitente, y apareciendo de nuevo los síntomas con más seriedad, tomaba el mal la forma *grave*. Este aserto lo encuentro confirmado en un folleto publicado en Matamoros por el Dr. Ignacio Martinez, en Setiembre de 1882, recomendando el plan curativo que se debia usar cuando se careciese de la asistencia de un médico: se recomienda como sancionado por el buen resultado que dió en aquella epidemia.

No era constante la intermitencia, sino que á veces se presentaba una remitencia, ó, siguiendo la enfermedad una marcha ascendente hasta el tercero ó cuarto dia, disminuía desde entónces hasta el noveno. Importa hacer notar que el caso *era tanto más grave, mientras ménos duraba el acceso del principio*, porque si la fiebre volvía, era muy fácil que no fuese la quinina bastante fuerte para combatirla.

La forma *grave* atacó al menor número: sus prodromos eran, en la tercera parte del número de casos, los mismos que en la forma *benigna*, lo cual hace ver la union del todo íntima de una forma con otra, circunstancia que creo digna de fijar. En la mayoría de los casos comenzaba un calosfrio fuerte, á veces con vértigo: los dolores de cabeza y lombares eran agudos, y hasta convulsivos los de los miembros: las náuseas y los vómitos aparecian con violencia igual, iniciándose á veces con gastralgia, y arrojando primero alimentos y despues bilis. Eran éstos incohercibles, con ansiedad mortal. El pulso lleno, se hacia frecuente, y la temperatura subía á 39°, 40° y 42°: la lengua, blanca al principio, se ponía despues *café* ó *negra*; fuerte inyeccion de cara y conjuntivas, y sed muy viva: piel seca, ó sudando solo por los esfuerzos: constipacion, y á veces temblor convulsivo hasta de los labios y la lengua. La respiracion era rápida: habia frecuentes sincopes, el vientre estaba meteorizado, y no se perci-

bia al exterior nada notable en el hígado ó el bazo. Los dolores en el epigastrio y los lomos eran atroces, durando este cuadro dos ó tres días.

En algunos casos habia el tercero ó cuarto día una remision favorable; pero muy comunmente funesta cuando no era atendida por manos expertas y se creia ya en una convalecencia. En otros el mal seguia su marcha continua: los síntomas se agravaban: aparecia la icteria de la piel: los vómitos eran ménos dolorosos, pero más constantes y molestos; aparecia en el vómito una sustancia de color oscuro, formada por pequeños copos que se depositaban en el agua, y se deshacian entre los dedos; ésta, mezclada con un liquido, parecia un crecimiento de tamarindo, pareciéndose despues al vómito de la fiebre amarilla. Más tarde, los vómitos eran de sangre pura de un color oscuro: aparecia diarrea y las evacuaciones eran negras; la orina disminuia tomando un color amarillo-verdoso, como el de la bilis, llegando despues á suprimirse por completo. El pulso disminuia bajando la temperatura á 38° y ménos, apareciendo hemorragias en las mucosas, y los enfermos se debilitaban mucho. Aparecia delirio, ya tranquilo ó ya violento, viniendo despues hipo muy tenaz, equimosis y placas gangrenosas en todo el cuerpo, llegando la muerte despues de haber perdido el conocimiento el enfermo. Algunas veces moria éste en medio de una rigidez tetánica, otras veces en un delirio desesperado, y otras, en fin, en medio de copiosos sudores, habiendo recobrado la inteligencia momentos ántes de la muerte, que podia venir de un modo tranquilo.

En la niña y la mujer solia ser signo prodrómico la hemorragia vaginal, que á veces se confundia con la menstrual, y refiere el Sr. Garza el caso de una mujer embarazada, muerta por la forma grave, la cual dió á luz pocas horas ántes de morir, una niña afectada de las hemorragias y demas síntomas de la madre, y quien murió dos horas despues de nacida. Fué muy comun que los ancianos atacados de la enfermedad, cuando salvaron, quedaron por algun tiempo con extravío de sus facultades mentales.

La duracion normal de la enfermedad fué de nueve días, y la convalecencia era larga y penosa en esta forma grave, quedando achaques hasta durante cuatro meses, y muchos enfermos fueron atacados *segunda vez*, muriendo algunos.

La epidemia que se presentó en la costa del Pacifico, apareció, segun informes oficiales, en los primeros días de Agosto de 1883, en el puerto de Mazatlán, del Estado de Sinaloa, situado á los 7°29' de longitud O. de México y á los 23°15' de latitud Norte. No se sabe que jamás haya existido enfermedad parecida á la fiebre amarilla, siendo de notar que no pasa de cuarenta años la existencia de este puerto. Tengo á la vista dos informes producidos sobre la enfermedad en este lugar: el uno por el Dr. Vicente Fonseca, médico encargado del Hospital Militar del puerto, y el otro por la Junta de Sanidad, acompañando un artículo publicado por el Dr. Juan Jacobo Valadés, uno de sus miembros. Segun el último de estos señores, la enfermedad nació ahí, y segun el Sr. Fonseca, no está ave-

riguado que haya sido importada, por no saber que ninguno de los buques que llevaran el mal, segun se dijo, hubiese tocado en puerto infectado. Unánime ha sido sin embargo la opinion de que ha sido llevada ahí, y me consta, por haber ido un miembro de mi familia á bordo de un vapor de Panamá, que durante el viaje de San Blas á Mazatlán, ha muerto de vómito uno de los empleados del buque, quien, segun entiendo, fué desembarcado ya cadáver, al llegar al puerto.

Circunstancias propicias habia en Mazatlán para que el mal estallase, y estas eran: una temperatura excesivamente elevada, malas condiciones higiénicas, como basureros, calles desempedradas, habitaciones acumuladas, comunes sin corriente, y gran cantidad de afecciones paludeanas. Reinaba á la sazón una enfermedad calificada por unos como catarral, y por otros como francamente malárica, que fué llamada «níquel,» y que estableció como la penumbra de la epidemia, precediéndole, sucediéndole, atacando ya durante la epidemia á los nativos ó aclimatados, y confundiéndose tanto con ella, que vino á ser mirada como su forma benigna.

No pretendo extenderme mucho en la descripcion del mal, y solo lo haré á grandes rasgos, valiéndome de las palabras de los Sres. Fonseca y Valadés. La forma ligera ó *benigna* se caracterizaba por quebranto general, fuertes dolores lombares, cefalalgia, lengua blanca, náuseas, vómitos biliosos, anorexia, sed y temperatura que rara vez pasaba de 40°. Terminaba esta enfermedad, cuando se usaban los laxantes y la quinina, por sudores copiosos á los tres ó cuatro dias, aunque habia casos que eran renuentes al tratamiento antiperiódico: la convalecencia era generalmente larga.

La segunda forma, la *grave*, que segun la descripcion del Sr. Valadés, se presentó muy mezclada á la primera, presentaba, además de los fenómenos descritos, postracion, delirio, inyeccion de ojos y cara, con un aire de idiotismo marcado; ictericia, y vómitos y deyecciones negras, como el asiento de café; otros presentaban además petequias, hemorragias por las encias y otras mucosas. La enfermedad que alcanzaba al principio hasta 44° bajaba á 38° y ménos, y en estos casos vió no solo inútil sino nociva, la administracion de la quinina. El pulso, al principio fuerte y frecuente, se hacia despues blando y lento. Algunas veces, segun el Sr. Fonseca, empezaba bruscamente con un calosfrio, sorprendiendo de noche, en medio de la más completa salud, y marcándose todos los signos típicos de la fiebre amarilla del Golfo, durando tres ó cinco dias con supresion de orina, etc., etc. Notó que la autopsia presentaba al estómago y al hígado como los órganos más alterados: los riñones lo eran más ó ménos, y el bazo estaba normal. Es sensible que estos sean los únicos datos anátomo-patológicos que posea, porque en las descripciones se ha hecho punto omiso de esto, cosa que bien se explica en medio del quehacer y el pánico de una epidemia, y cuando el médico puede ser hasta castigado por mantener cadáveres en aptitud de dañar á los habitantes de la poblacion.

Hace el Sr. Fonseca la observacion de que fué tanto más grave la enfermedad, mientras el enfermo se hallaba más lejos de las condiciones de aclimatacion, esto es, que fué generalmente benigna en los del lugar, poco grave en los aclimatados, y tanto más grave en los forasteros, cuanto que procediesen de lugares más frios ó de climas más desemejantes al de Mazatlán. Así lo comprobó en la guarnicion, así pasó en una compañía de ópera, y se vió en la comision de ingenieros que iba á la exploracion de la Baja California: compuesta de seis personas, murieron tres, que eran dos de Guanajuato y uno de Zimapan: enfermaron con la forma benigna dos, que eran de Jalisco, y no enfermó uno, que era de la costa de Veracruz.

Reinó la enfermedad en Mazatlán poco más de dos meses, ocasionando una mortalidad de más de 500 individuos, y extendiéndose no solo á los pueblos comarcanos, sino siendo el foco de la infeccion á la mayor parte de las poblaciones del litoral, las que tienen un tráfico siquiera mediano, y las que se hallan situadas en una altitud que, segun el Sr. Paliza, pasó de 3,000 piés sobre el mar. Las personas que salian de Mazatlán trasportaban generalmente el mal, muriendo algunas cuando salian de la zona yendo á lugares frios, como aconteció con el correo, que fué á morir á Durango. Algunas poblaciones lograron aislarse del tráfico de un modo riguroso, y evitar la infeccion; pero esto no fué posible en el mayor número de casos, invadiendo, por la vía del vapor «Altata» á Culiacán, de donde pasó despues al puerto de Altata, que se habia salvado, no obstante que por su ferrocarril habia pasado la infeccion; pero habiéndose aislado de Culiacán, por medidas sanitarias, se vió por un ciclón en la necesidad de comunicarse libremente y fué infectada.

Deseo detenerme un instante en Culiacán, capital del Estado de Sinaloa, de donde poseo dos valiosos informes producidos por el Dr. R. Ponce de Leon y el Dr. Ruperto Paliza, residentes en esta ciudad. Quisiera poder extenderme en esta narracion, porque para ello me proporcionarian dichos trabajos material muy escogido; pero esta comunicacion va haciéndose muy larga, y temo cansar á las personas que me escuchan. Diré solo algo, lo más importante, de aquello que en sus informes encuentro consignado.

La ciudad de Culiacán está aproximadamente situada á los 24°40' de latitud Norte y 8°15' de longitud O. de México, á una altura de ménos de 200 metros sobre el nivel del mar: está colocada en la ribera izquierda del rio de su nombre y en una posicion inclinada, sobre un suelo generalmente impermeable. Sus condiciones higiénicas eran muy malas, y reinaba una temperatura de cerca de 40° centesimales, habiendo en los suburbios de la poblacion algunos verdaderos pantanos.

A mediados de Agosto se vieron unos casos que pueden clasificarse de verdadero vómito, llegados de Mazatlán, y de ahí, pasados unos dias, se fueron propagando de casa en casa, partiendo de las ocupadas por estos enfermos,

invadiendo toda la poblacion, en una direccion de Poniente á Oriente; al principio bajo la forma benigna, que se llamó «niquel,» y despues revistiendo el más grave aspecto. La minuciosa describeion que los Sres. Ponce y Paliza hacen, no deja duda de que se trató de las dos formas ya descritas de la fiebre amarilla, y ambos comprobaron bajo el microscopio la existencia del *peronóspora lutea* del Sr. Carmona y Valle, confirmando los detalles que él ha dado, y sirviéndoles su existencia como recurso diagnóstico en casos dudosos, no hallándose en casos que sin ser, asemejaban á dicha enfermedad.

Se comprobó la existencia de la albumina en la orina, y el Sr. Paliza observó bien las formas colhémica, hemorrágica y urhémica, notando bubones, parótidas y otros accidentes de terminacion. Hay que notar que cuando en los casos benignos venia la remision del tercero ó cuarto dia despues de copiosos sudores, ó de una diarrea, venia la convalecencia con su tinte icterico, y cuando persistia la neuralgia trifacial, esto indicaba la proximidad de una recaida ó nuevo ataque, de los doce á los quince dias del mal: entónces la calentura afectaba una forma remitente, con deyecciones amarillas y á veces calambres, forma que fué frecuente y la hizo llamar abortiva. La forma *grave*, con todos los fenómenos que le son conocidos, presentó los latidos tumultuosos en el epigastrio, dolor umbilical más bien que epigástrico, la caída del pelo, el temor á la muerte, la albumina en la orina, la disuria, y las complicaciones que en otros países pudiera presentar, notándose que si en Mazatlán fueron benéficas las lluvias á la enfermedad, aqui agravaban el mal: que en los niños afectaba una forma fulminante, y el hecho significativo de atacar á personas que habian sufrido el vómito en la Habana, Tampico, Veracruz y Panamá.

La epidemia atacó á casi toda la poblacion, pues que muy pocos quedaron inmunes, y la mortalidad fué de más de 300 personas, sobre una poblacion de siete á ocho mil habitantes. Duró cerca de dos meses y medio.

Partiendo de Mazatlán, la enfermedad invadió en todos sentidos. Asi es que el 17 de Setiembre ya existia en Rosario, Concordia y Presidio, y el 22 en Copala, del mismo Estado de Sinaloa.

El vapor «Newbern» zarpó de Mazatlán y llevó á Guaymas, con una familia Foncerrada, el veneno que infestó el Estado de Sonora. Debo al Dr. Alberto Carbó, amigo mio, médico del 6.º batallon de infanteria, los detalles que voy á dar del informe que rindió sobre esta epidemia en Sonora.

El 16 de Agosto, casi igual fecha á la que se presentó en Culiacán, llegaron á Guaymas los primeros enfermos, asistidos por el Dr. Roa, y considerado por él como tipo de la fiebre amarilla, en cuyos síntomas no me detendré. Las malas condiciones del puerto, debidas á suciedad, pantanos, basureros en putrefaccion, y una temperatura muy elevada, de 43° á 45° á la sombra, hicieron que á pesar de las precauciones que se tomaron con los primeros enfermos y cadáveres, el mal cundiera, comenzando por lugares próximos á la orilla del

mar, donde la falta de higiene acumulaba gran cantidad de materias orgánicas en descomposicion, favoreciéndose su marcha por los vientos del Noroeste, que barrian á la poblacion, partiendo de aquellos lugares: el panteon fué despues otro foco de enfermedad. La mortalidad llegó á cerca de 300 personas, durando cerca de dos meses.

Se propagó de ahí por el tráfico y por las personas que huian llenas de pánico, alcanzando otras poblaciones que, generalmente en malas condiciones higiénicas, presentaron tambien una temperatura muy elevada. Atacó en Hermosillo, á 200 metros de elevacion sobre el mar, y muriendo cerca de 200 personas, durando como mes y medio. En Magdalena, á 800 metros sobre el mar, de buenas condiciones higiénicas, fueron la mayor parte de los casos benignos, muriendo solo seis. Ures, á 433 metros sobre el mar, y de buena condicion higiénica, tuvo solo siete casos importados. Se dice que la enfermedad invadió los terrenos del rio Yaqui, pero no se tienen pormenores. Se nos asegura que tambien se presento en Álamos.

El mal se desarrolló tambien en la Paz, capital del territorio de la Baja California, y otros puntos de esta Península; pero carezco de todo detalle sobre este particular.

Hacia el Sur, la enfermedad se presentó en San Blas desde Setiembre hasta Noviembre, invadiendo despues Santiago Itzcuintla, Acaponeta y otros puntos de Tepic, asegurándose haber habido casos en Tepic mismo.

De principios de Octubre á fines de Noviembre, se desarrolló en Manzanillo y otros puntos del Estado de Colima.

De mediados de Octubre á principios de Diciembre, existió en Acapulco, declarándose que cesó el 4 de Diciembre.

No obstante investigaciones, no se tuvo noticia de que existiera en todo el litoral de los Estados de Guerrero (abajo de Acapulco) Oaxaca y Chiapas, y solo se sabe que existia en un puerto del Salvador y en Panamá.

La epidemia que reinó en el Pacifico, abarcó una zona comprendida entre el paralelo 15°40' y el 29°30' de latitud Norte, y entre los meridianos 0°40' y 12°40' de longitud Occidental de México, durando el mal desde su aparicion en Mazatlán hasta los últimos casos, mal averiguados en distintos lugares, cerca de seis meses, siendo grande pero incalculable el número de víctimas.

A dos consideraciones se presta la narracion que acabo de hacer, de las dos epidemias recientes de fiebre amarilla, ambas de grande interés científico: la de la íntima union que este mal ha presentado con las afecciones paludeanas, y lo alarmante que es el ver aparecer la enfermedad en zonas ántes no visitadas por esta plaga, atendiendo á los peligros que esto puede traer en lo futuro.

Cosa análoga á lo que aconteció el año antepasado en nuestros Estados del Sur, cuando apareció la enfermedad coleriforme, ha acontecido en esta vez: esto es, que al principio el mal era tenido como enfermedad paludeana, y no faltaron opiniones de valer que durante toda la epidemia sostuviesen este carácter en la enfermedad.

Mas si bien podemos aceptar la existencia real de la fiebre amarilla en ambas epidemias, no podrémos negar que ha habido amplio contacto entre las afecciones que normalmente existen en los lugares infectados, y la forma que estudiamos. Recuérdese á este respecto, que toda la zona del Bravo y toda la costa del Pacífico están dominadas por las afecciones palustres: que una de las circunstancias que más favorecía á la enfermedad, era la existencia de pantanos, en vía de desecacion por una elevada temperatura. Recuérdese que muchas veces se veian los signos de una intermitente: que éstos quedaban en la forma benigna, favoreciendo la reaparicion de la enfermedad: que la forma abortiva se asemejaba mucho á una remitente, y, por último, que sudores copiosos juzgaban estas formas. Si bien pudiera decirse que aquello que se vió preceder á las epidemias, era realmente paludeano, pero no lo era la forma grave, debe recordarse que en todas partes se vieron mezclarse tan íntimamente una y otra forma, que no se puede en buena clínica separarlas. No puedo conformarme á creer que cuando se veian tan comunmente accidentes intermitentes al principio, y tambien en la convalecencia, se tratara siempre de dos miasmas simultáneamente operando en la economía.

El buen resultado de la quinina en muchos casos del Pacífico, y casi siempre en el Bravo, seria á primera vista un criterio decisivo en favor del carácter malárico de la enfermedad. Pero se recordará que hubo casos muchos en que este tratamiento fué nocivo, y, aun cuando así no fuese, ya en nuestros dias no se puede juzgar esto como un motivo bastante para calificar á una enfermedad de malárica, porque ni son afectos paludeanos todos los que se curan con quinina, ni dejan de ser tales aquellas afecciones para las cuales no se aplique esta heróica medicina.

Digno de atencion es este hecho, no solo tratándose de lugares donde lo insólito de la enfermedad que se presenta dá lugar á dudas de diagnóstico; sino tambien cuando se estudia en los lugares donde la enfermedad es endémica: en todo lugar y en todo tiempo se ha aplicado la quinina como base de un tratamiento á veces exclusivo, y en múltiples ocasiones se ha ventilado la cuestion que suscita el caso actual. ¿No será esto, quizá, porque se ha tomado como una entidad nosológica á ese Proteo llamado malaria, que no sea tal vez mas que una modalidad climatérica? ¿No será porque se quiere ver como enfermedad especial un modo de ser de múltiples enfermedades, que el clima solo puede clasificar? Digno de estudio es este punto, y en nuestro país, donde las afecciones de tipo intermitente ó remitente se pueden ver desde el nivel del mar hasta la Mesa

Central, se presenta el campo más apropiado al médico que intente estudiar problemas tan trascendentales.

Sensible es que las personas que estudiaron estas epidemias no hubiesen podido dedicarse á estudios que arrojasen más luz sobre este punto, y que permitiesen establecer comparaciones basadas sobre observaciones anátomo-patológicas, y sobre el análisis de los líquidos del organismo.

Mr. Joseph Jones, de Nueva Orleans¹, expresa como sigue algunos de los rasgos característicos de distinción entre la fiebre amarilla y la fiebre de malaria. «La fiebre amarilla difiere esencialmente de la fiebre de malaria, en que en la última los constituyentes de la sangre que parecen sufrir más y en grado más esencial, son los glóbulos rojos; mientras que en la primera, el constituyente que más sufre es la albumina. Los cambios de temperatura en la fiebre amarilla siguen un curso definido y no son nunca repetidos en casos no complicados; mientras que en la fiebre malárica recurren á intervalos regulares, y pueden reproducirse indefinidamente. Como regla general, la fiebre amarilla ataca una sola vez, mientras que la fiebre malárica no solo no produce excepcion, sino que al contrario, establece una predisposicion para volver á enfermarse. La convalecencia de la fiebre amarilla es comunmente rápida, y la constitucion de la sangre rápidamente restaurada; mientras que en la fiebre de malaria los cambios de la sangre y órganos, y en especial del higado y el bazo, pueden ser profundos y largamente continuados. El higado en la fiebre amarilla presenta variados tintes de amarillo, y contiene numerosos glóbulos de grasa (*oil*); el higado de la fiebre malárica es de un color oscuro, más comunmente de pizarra en el exterior y de bronce en el interior, y sembrado de gránulos de pigmento. El bazo está comparativamente intacto en la fiebre amarilla; mientras que está crecido y reblandecido en la fiebre malárica. El corazon y los riñones son reblandecidos é infiltrados de grasa y materia granular albuminoide, en la fiebre amarilla; mientras que están comparativamente intactos en la fiebre malárica. La orina es casi siempre albuminosa y contiene fragmentos y bilis, en la fiebre amarilla; mientras que en la fiebre malaria están casi siempre ausentes la albumina y los fragmentos, y la orina presenta cambios morbíficos periódicos, correspondientes á los del paroxismo.»

De desear fuera que los trabajos que me sirven de tema pudiesen permitirme pesar los signos diferenciales que acabo de señalar. Léjos de eso, en una obra sobre la fiebre amarilla en todo el mundo, escrita en Paris, año de 1814, por el Dr. Ball, en el estudio sobre la fiebre amarilla de Veracruz, escrito por orden del Gobierno mexicano, el año de 1827, por el Dr. Juan Luis Chavert, en la Memoria leida ante esta Academia por el Dr. Heinemann, el año de 1879, sobre la fiebre amarilla del Golfo mexicano, publicada en la *Gaceta Médica* de

¹ Contagious and infectious diseases, by Joseph Jones M. D., President Board of Health, State of Louisiana.—1883.

1880, y por último, en la Memoria leída también ante esta Academia sobre el vómito epidémico de Córdova, el año de 1876, por el Dr. Ramon Rodriguez Rivera, se presentan hechos y consideraciones que hacen ver las aseveraciones del Dr. Jones como un asunto que merecerá largo estudio ántes de ser dilucidado. Felizmente la vía experimental en que hoy se halla el estudio de estas enfermedades, en cuyo adelanto positivo cabrá no poca honra á la Escuela Médica Mexicana, conducen ya el problema á que vengo refiriéndome á un terreno que debe producir abundantes frutos en bien de la ciencia y de la humanidad.

La segunda consideracion que deseo solo presentar ántes de dar término á este trabajo, relativo á que las epidemias que me ocupan se han presentado en sitios donde ántes no existia, es digna de atencion. En efecto, sabido como es por el trabajo del Dr. Heinemann, que de los focos endémicos de vómito ninguno existe en el Bravo, ni ménos en el Pacífico, hay que dejar consignado, que, exceptuando Matamoros, donde si ha llegado la enfermedad epidémica, no se sabe que jamás haya llegado rio arriba, á los puntos donde en esta vez atacó.

En el Pacífico, no obstante el frecuente trato marítimo con Panamá; no obstante que han existido las fiebres llamadas remitentes biliosas; no obstante que ha dado el mal en la América Meridional, en el litoral del Pacífico, y que se dijo, aunque quizá sin fundamento, que dió alguna vez en San Francisco California, no se tenia noticia de todo nuestro litoral, mas que el que hubiese existido en Acapulco y Manzanillo, límite meridional hoy de la epidemia, otra de verdadera fiebre amarilla, el año de 1860. Fué en esa vez, segun refiere el Dr. Roberto S. Posada, en un informe que desde Acapulco remite, importada de Costa Rica, por un buque de vela, que también la llevó á Manzanillo, y que habiendo presentado signos enteramente característicos, duró tres semanas, y se propagó por la vía de comunicacion, respetando á indígenas y aclimatados, y llegando en sus estragos hasta Zumpango, en el mismo Estado de Guerrero.

Lombard, en su Geografía Médica, pone á las dos costas de México en la zona de la fiebre amarilla, y si bien se halla dentro de las latitudes donde ha dado, no habia, ántes de ahora, motivo para considerar así mas que á dos puntos del Pacífico. Pero la rectificacion ya no es necesaria, en vista de la última epidemia, y lo visto debe hacer temer, no solo que pueda volver á presentarse haciéndose endémica, sino que invada otros puntos del país. Lo primero, que temen con razon muchos de los médicos que han estudiado la enfermedad, podría apoyarse en la justa aseveracion del Dr. Heinemann, de que el vómito es enfermedad de las ciudades, y si bien no cree que la suciedad influya, no cabe duda que le favorecen algunas condiciones que resulten de la acumulacion de gentes. Por otra parte, los lugares que en la costa del Golfo han sido visitados una vez por el vómito, como Córdova y otros, quedan ya en peligro de ser de nuevo visitados.

Las reglas que ántes se han tenido por infalibles, han ido perdiendo su fuerza: la latitud primero, despues la cuestion de altitud sobre el nivel del mar. Vemos que la primera zona se ensancha, y la segunda, que en verdad es ménos absoluta, ha ido avanzando en nuestro país con las facilidades de comunicacion.

En un tiempo, la zona no se alejaba de la Soledad, cerca de Veracruz; despues ha avanzado en el camino de Jalapa, y luego llegó hasta Córdoba. Más tarde se consideraba el escalon de la Mesa Central en Metlac, como el limite, porque no pasaba la altitud de 1,000 metros; ahora el Dr. Rodriguez Rivera ha visto en Orizaba morir de vómito á una partera, contagiada de este mal, de una enferma que allí lo habia llevado de lugar donde existe.

Vemos que la epidemia del Pacifico ha pasado, segun el Sr. Paliza, la altitud de 1,000 metros, y este limite, que nosotros hemos puesto más alto, en otros países se bajaba á 2,000 piés. Pues bien, el Dr. Formento, delegado americano en el Congreso Internacional de Ginebra,¹ referia ante este Cuerpo, que «por mucho tiempo se habia aceptado la opinion de que la fiebre amarilla no habia aparecido á una altitud mayor de 2,000 piés sobre el mar. Se ha observado en Caracas, á una altitud de 3,000 piés, y en 1854 y 1856, en Cuzco, á una altura de 12,000 piés.» Estos hechos bastan para considerar que la circunstancia de altitud es susceptible de modificarse en casos dados.

Ignóramos cuáles sean estas circunstancias; pero sí podriamos temer que, con el trascurso de los años, y una vez que nuestro clima va haciéndose más caliente cada dia, se vea cambiar la zona que hoy tenemos visitada por la endemia. No deja de hacer fuerza á este propósito la epidemia que se desarrolló en esta capital y otros puntos de la Mesa Central, el año de 1736, partiendo del pueblo de Tacuba, que se cebó en los indigenas, y que fué conocida con el nombre de Matlazahuatl. Varios autores la han considerado como de fiebre amarilla, así como otra que se desarrolló en 1576 y otra en 1545, á las cuales se refiere Cassini. Humboldt habla de epidemias anteriores á la conquista, pero dice que diferian del vómito en que atacaban á los indigenas y dió en la Mesa Central, lo cual no seria extraño en la forma epidémica que no respeta á los nativos, como hemos visto. En una carta dirigida á Hauteroche por el Sr. Alzate, se habla de la de 1736 y 37, segun asegura Ball. Yo copio en seguida una descripcion del mal, hecha por autor anónimo:

«Los contagiados decian generalmente acometerles la enfermedad sin motivo conocido, ó con causa insuficiente á juicio de ellos, como haber bebido agua fria ó expuéstose al aire estando calientes, haber sufrido alguna insolacion, etc. En el momento de la invasion, sentian intenso frio en todo el cuerpo al mismo tiempo que un incendio como de volcan (así se explicaban) les devoraba las entrañas: la respiracion se volvia difícil y fatigosa, los ojos se ponian encendidos

1 Report of the Board of Health of Louisiana.—1883.

y rubicundos, un dolor agudísimo atormentaba sus cabezas. A los más sobrevinían copiosos flujos de sangre por las narices, los cuales se prolongaban sin ser posible restañarlos, por uno y dos días continuos. También era frecuente que se les formasen parótidas, que llegaban muchas veces á supurarse. Cuando la enfermedad hacia crisis favorable, era de ordinario quebrando en reumatismo. También sucedía á menudo que sobreviniese *ictericia*, de la que pocos se escapaban. En lo más agudo de la fiebre, al tercero ó cuarto día, solían los enfermos entrar en delirio tan violento, que era necesario para hacerles sosegar, usar de ataduras y cepos: se observó que aquellos en quienes se presentaba este sintoma, eran comunmente los que mejor libraban: el Dr. Escobar asegura que no vió perecer á ninguno que le hubiese tenido. Finalmente, casi todos recaían una, dos y tres veces por falta de dieta.»

Esta enfermedad, en su última aparicion, se extendió por todo el Reino, exceptuando solo los partidos de Yahualica, Guayacocotla, Teutila y Nochistlán, y á las ciudades de México y Puebla causó cerca de 100,000 víctimas.

No pretendo presentarla como la fiebre amarilla, por más que sus síntomas, no muy ajenos á ella, tampoco se acomoden á los de ninguna de las enfermedades conocidas; y si he evocado estos recuerdos históricos, es solo para reunirlos con los hechos contemporáneos, y hacer que la atencion se fije sobre la posibilidad de nuevas desgracias, mientras no se hallen armas bastantes que oponer á esta terrible pandemia del Seno mexicano.

México, Enero 15 de 1884.

G. RUIZ Y SANDOVAL.

ACADEMIA DE MEDICINA DE MEXICO.

DICTÁMEN DE LA COMISION NOMBRADA
PARA CALIFICAR LA MEMORIA PRESENTADA Á CONCURSO CONFORME Á LA CONVOCATORIA
DE 5 DE JULIO DE 1882.

La Comision nombrada para dictaminar sobre las Memorias presentadas al concurso convocado en 5 de Julio de 1882, para resolver «cuál es la influencia que sobre la salubridad de la capital ejercen las aguas que se emplean actualmente en los usos domésticos,» tiene la honra de presentar su parecer sobre el particular.