

CAPÍTULO XVII

LA FIEBRE AMARILLA, SU PASADO EN EL PERÚ REVISIÓN HISTÓRICA*

Nuestra paleopatología nos enseña que la fiebre amarilla no existió en el Perú precolombino y que fue importada bastante avanzada la época colonial. Leonardo Villar (24), uno de nuestros más prestigiosos clínicos del siglo pasado, en correspondencia con el Dr. César Borja manifiesta que la enfermedad ingresó al Perú en 1740 procedente de Guayaquil. José Mariano Macedo, otro de los grandes de la medicina, afirma que la enfermedad asoló el norte del país en 1781 después de ingresar por Guayaquil (108). Tejada (157) la hace proceder del África de donde habría pasado al Brasil en la época de la trata de esclavos y de ahí a Cuba y el resto de América. Ulloa (181 y 182), se refiere a los informes del médico francés Leblond quien señaló una epidemia de fiebre amarilla en el Callao en 1781. Don Ricardo Palma en su tradición «Pepe Bandos» da la fecha de 1736 como de ingreso al Perú (144).

Ingresada pues al Perú en la segunda mitad del siglo XVIII

* Ésta es una revisión de los conocimientos sobre la fiebre amarilla desde su introducción en nuestro país hasta nuestros días. Es una historia de las epidemias de fiebre amarilla en el Perú (hasta 1947 aproximadamente).

comienzan a aparecer los casos en forma de epidemia más o menos cíclicas. Es así que José Gregorio Paredes (150) refiere la epidemia que «grasó» Lima en 1818, manifestando que hubo dos tipos de fiebre una benigna y otra maligna que fue calificada como de «vómito negro». Es una noción entonces ya conocida desde esa época así como la del contagio; pues Paz Soldán (148) afirma que durante la época del Virrey Avilés (1801-1806) ya se tenía en España la noción del contagio y del aislamiento por lo que esas medidas de seguridad fueron aplicadas en el Perú en la epidemia de 1818 y antes pues, Peña Trejo (151) señala un caso de «fiebre ardiente» observado por el Dr. José M. Valdés al iniciarse el siglo XIX.

Establecido el origen y propagación de esta enfermedad bajo su forma urbana en los últimos años de la Colonia y primeros de la República, veamos ahora algunas de las epidemias del siglo pasado y la importancia de la labor desarrollada por los médicos peruanos de la época. Vale consultar a este respecto el estudio histórico efectuado por Eyzaguirre (67) sobre las epidemias amarílicas de Lima.

Paz Soldán (149) en *La Vida Ejemplar de Heredia* relata que la fiebre amarilla reingresa al Perú en diciembre de 1851 según el testimonio que brindó José Julián Bravo en su discurso de apertura de la Sociedad Médica de Lima en 1856. Esta enfermedad revistió caracteres de epidemia y duró aproximadamente 10 años extendiéndose a casi toda la República dando origen a numerosas hipótesis respecto a su origen y naturaleza.

Así, Francisco Rosas (165), recién titulado por aquellos años, en su discurso sobre la fiebre amarilla en Lima, niega la noción de contagio, atribuyéndola más bien a causas «telúricas». Este médico, para apoyar su tesis no contagionista, refiere Paz Soldán (149), acostaba a enfermos de diferentes enfermedades en camas donde habían fallecido amarílicos en el Hospital de La Caridad que todavía existía en 1856, demostrando así que la fiebre amarilla no se transmitía a través de los fomites.

Fue sin embargo, José Mariano Macedo, discípulo predilecto de Heredia, quien tuvo papel preponderante en la lucha contra la fiebre amarilla, llegando inclusive en las épocas más duras de la

epidemia a encerrarse con los amarílicos aislados en el Lazareto de Lima con el fin de estudiar mejor la dolencia. Es así como en 1855 lo vemos estudiando la fiebre amarilla en Tacna precisando sus causas, síntomas y tratamiento para el cual recomienda el vino de papaína o calisaya (99). Archibald Smith (170) en sus *Memorias sobre la Fiebre Amarilla* hace un estudio clínico y anatomopatológico con autopsias de 10 casos de la epidemia de Huaraz y de 5 de la epidemia de Tacna. También se basó en los datos que le proporcionó el Dr. Ignacio Figueroa sobre la epidemia de Caraz en 1854, epidemia curiosa en la que no hubo mortandad en individuos de raza negra. Este reporte de Smith fue el inicio de una célebre polémica con el Dr. Macedo, quien le dirigió una carta en la que opinaba que los casos de la hacienda Llumpa en Piscobamba habrían correspondido a tífus y no a fiebre amarilla (103). Desde luego Smith contestó a Macedo (171) estableciendo las diferencias entre las epidemias de 1853 y 1854. Macedo empero, debe considerarse, creemos, con más autoridad para el conocimiento de la fiebre amarilla, pues por esos años continuó estudiando las epidemias de Ancash, Junín, Ayacucho, Cusco y Puno.

La epidemia de Lima fue tratada por Montant (123), Julián Sandoval (168) y Morales Pacheco en su tesis de bachiller de 1891 en la que hace referencia a la epidemia de 1854 en el Callao (124). Macedo, plasma brillantemente lo referente a la epidemia de fiebre amarilla de esos años en su discurso sobre este mal pronunciado en 1856 (107).

En relación a la epidemia de 1856, De los Ríos (54), reconoce que ésta tuvo un origen extranjero por intermedio del joven Vásquez que venía de Panamá. Afirma que la propagación es por contagio criticando la tesis de Chervin que negaba el contagio porque había experimentado que la ingestión del vómito negro no reproducía la enfermedad. Se adelanta a su época cuando señala que el contagio puede hacerse a través de insectos de los climas cálidos y avanza ideas sobre la inmunidad en los que padecieron la enfermedad; dice además sabiamente que el microscopio solucionará el problema determinando la verdadera naturaleza del principio mórbido, como así fue en efecto.

En la década siguiente se presenta otra epidemia de fiebre

amarilla señalada por Avendaño (19) quien en su discurso sobre 40 años de la Academia Nacional de Medicina pronunciado en 1925 hace referencia que entre los años 1862 y 1869 hubo numerosos casos importantes en Panamá y Guayaquil, los que habrían sido confundidos quizás con leptospirosis o con fiebre biliosa hemoglobinúrica, aunque la opinión del Dr. Quiroz, médico de la época, fue que se trataron de casos de fiebre amarilla. Es necesario citar aquí la tesis doctoral de Enrique Colemán (39), quien indica como etiología de la fiebre amarilla el abatimiento del sistema nervioso y el miedo; hace un estudio general de la sintomatología y comienza a hablar de algunos «infusorios» encontrados en la sangre de los enfermos.

Referente a las epidemias de esta época los doctores N. Concha, Manuel Odriozola y J. Casimiro Ulloa (40) emiten un informe sobre la gran epidemia de 1868 en el que manifiestan que no es una enfermedad contagiosa, no es necesario construir lazaretos y recomiendan solamente medidas de higiene pública. Es interesante, sin embargo, citar a Núñez del Prado (131) quien en su trabajo sobre la fiebre amarilla indica las condiciones epidemiológicas necesarias para su desarrollo. Sobre la epidemia de 1868, Ulloa (180, 181) señala que fue importada de Guayaquil. Ya aparecen algunas voces que opinan por la contagiosidad como la de Vargas Reyes (192) quien afirma que la enfermedad es transmisible haciendo un detenido estudio sobre la sintomatología de la misma.

En la década de 1870 a 1880 se señalan menos casos de fiebre amarilla por lo que se presentan algunos trabajos aislados como el de Mendoza (122) quien refiere dos casos en el Hospital Dos de Mayo y sugiere las medidas profilácticas de acuerdo a la época. Esto es confirmado por el Dr. M.A. Olaechea, jefe de la sala San Vicente de dicho hospital (134).

Vemos pues que los brotes epidémicos no faltan en cada una de las décadas que estamos revisando y es así que en la de 1880 a 1890, aparece la fiebre amarilla en el Callao (1883), la que motivó un informe de los doctores Macedo y Villar (105) en donde manifiestan que los casos del Callao de abril de 1885 son continuación de los de 1883, en que se presentó un caso en Lima

atendido por el Dr. Basadre, el mismo que terminó en autopsia habiéndose encontrado sangre negra en el estómago e ictericia con degeneración grasa del hígado.

Esta epidemia tan cercana a Lima y aun con casos capitalinos fue bien estudiada a través de los informes de J. Casimiro Ulloa y José Becerra, Leonidas Villar y José María Macedo (188, 189). Ella duró hasta fines de 1889. Juan José Byron (27) señala medidas de prevención en la epidemia de 1884. Leonidas Avendaño (17, 18) manifiesta que en 1884 ingresó de nuevo por el norte del país y hace una revisión completa de la clínica, patogenia, sintomatología y medidas de prevención. De la misma opinión es Almenara Butler (3), quien señala que los casos comenzaron en marzo de 1885 en el Callao, sucediendo a los del norte de los años 1883 y 1884.

Avendaño y Muñiz (17) estudian 11 casos en 1884 en el Callao y observan que los foráneos a esa ciudad eran los que daban el mayor porcentaje de casos fatales. Nemesio Fernández Concha (68) estudia la anatomía patológica de esos casos; G. Huapalla (86) presenta casos clínicos; Morales Pacheco (124), ya citado, precisa la sintomatología y recuerda la epidemia de los años 1852-1854 y las recientes de 1888-1889 en el Callao. Cueva (45) hace una recapitulación histórica de la fiebre amarilla en Piura; y, Julián Arce (10) titulado hacía poco tiempo, al ocuparse de la epidemia de Chiclayo, hace un estudio clínico opinando que no se trata de fiebre amarilla sino de fiebre remitente gástrica biliosa de los países cálidos y de forma hemorrágica por las razones siguientes:

- La fiebre amarilla no dura más de veinte días
- Presenta mayor lesión del bazo
- El tifus ictericoide (fiebre amarilla) comienza en los puertos y no a 20 leguas del mar.

Porturas (158), que ejercía en Trujillo, estudia la clínica de los casos presentados en esa ciudad entre 1882 y 1885. Lugar de honor en esta revisión histórica merece Juan Cancio Castillo (32) quien en 1884 había presentado casos clínicos autopsiados de fiebre amarilla, eminente profesor de clínica médica de la facultad se convirtió en pionero de la investigación experimental, pues había inoculado sangre diluida de cadáver a un conejo, el que murió con

síntomas de toxemia en 24 horas.

También Ibáñez (87) solicita esclarecimientos sobre la pretendida epidemia de fiebre amarilla en 1884 y Casimiro Medina (77) niega que la epidemia de Casma de 1892 hubiera sido fiebre amarilla.

Internacionalmente, el cubano Carlos Finlay en 1881 señala que la fiebre amarilla sería causada por la picadura de un mosquito transmisor. En la década siguiente se encuentra información menor sobre la fiebre amarilla debido quizás a la disminución del número de casos aunque Juan Cancio Castillo y Leonardo Villar (31) presentan uno que según los autores correspondió a la fiebre biliosa hemoglobínúrica. Fernández Ibarra (110) hace una contribución al estudio clínico de la enfermedad.

Vemos pues que durante el siglo XIX se sucedieron en el país no menos de siete epidemias severas de fiebre amarilla urbana, asolando las ciudades más importantes incluida la capital. Julián Arce (12) hace una revisión histórica de las epidemias de fiebre amarilla en la costa del Perú y dice que se comienza a hablar de ella en 1781 en casos estudiados por el Dr. J.B. Leblend en el Callao. Julián Arce sitúa el verdadero ingreso de la fiebre amarilla en 1852, y para él, solamente hubo dos epidemias: la de 1852 - 1856 y la de 1867 - 1869. Los casos etiquetados como tales en otros años en realidad no fueron fiebre amarilla, sino sobre todo fiebre biliosa hemoglobínúrica, dado que el paludismo era sumamente frecuente.

A comienzos del siglo XX se menciona poco esta enfermedad en las bibliografías médicas publicadas. Aunque en Panamá la expedición americana dirigida por Walter Reed, confirma en 1901 lo señalado por Finlay, y demuestra que es un mosquito del género *Aedes* el transmisor de la fiebre amarilla.

Rojas (163) hace una referencia a las epidemias de Iquitos de los años 1910 a 1918 señalando su confusión con el paludismo pernicioso que existía también en aquella ciudad. Vigil (194), presenta varios casos clínicos de fiebre amarilla en Iquitos, algunos con curación. Zapata (201), en su tesis de bachiller hace un estudio de la fiebre amarilla en Piura (1919), señalando que fue importada

de Guayaquil con ingreso por Tumbes en 1918, pasando a Talara y Negritos entre marzo y abril de 1919. Inicialmente se confundió con paludismo y se presentaron en Piura alrededor de 112 casos con una mortalidad de 32,5%.

Paz Soldán (146) señala las epidemias de Guayaquil de los años 1912-1914 refiriendo que la mortalidad de 1913 fue del 54%, en 1914 del 50%, y concluye que el Puerto de Guayaquil constituye un peligro como la historia lo venía demostrando. De la misma opinión es la Academia Nacional de Medicina (88) quien hace notar que la fiebre amarilla ha atacado en 1921 los departamentos de Piura, Lambayeque y La Libertad y que los casos son importados de Guayaquil.

El mismo Julián Arce (11) al referirse a las investigaciones de Noguchi sobre la fiebre amarilla, señala que más bien le parecen *Leptospiras* los gérmenes encontrados, poniendo así en duda la naturaleza de la epidemia. Gastiaburú y Quinde (81) estudian la Anatomía Patológica de los casos de dicha epidemia, llegando hasta el estudio microscópico.

Alván en su tesis (9), Carter (30) y Cavassa (34) estudian la epidemia del norte manifestando que se inició en Tamarindo en 1919; Alván hace un estudio clínico epidemiológico, quimioterapéutico y profiláctico de la enfermedad y concluye que el suero que preparó Noguchi no era efectivo.

Carter emite un informe en el que señala el inicio de la epidemia en el norte en 1919, con el caso de Tumbes con extensión de la epidemia de Guayaquil en 1916; hace además un estudio epidemiológico y de las campañas profilácticas emprendidas para evitar que la epidemia pase a Lambayeque procedente de Piura. Cavassa hace un resumen de la historia de la fiebre amarilla en el norte del Perú de 1868 a 1921 describiendo los resultados favorables de la profilaxis en la provincia de Pacasmayo.

Después de algunos años de brotes esporádicos de fiebre amarilla se comienza a hablar de la fiebre amarilla urbana y selvática. Así Paz Soldán (147) y R. Jorge (91) se refieren a ella al mencionar la epidemia del Perené de 1933 estudiada por Soper en la que se observó casos de fiebre amarilla transmitida ya no por

Aedes aegypti.

Paz Soldán al referirse a la fiebre amarilla selvática que es idéntica clínica y anatomopatológicamente a la fiebre amarilla clásica y de la que se distingue únicamente porque su trans-misión no sigue las mismas líneas epidemiológicas, dice que esta forma mencionada en los estudios de la Rockefeller están publicados en el Health Repts. del 30 de Julio de 1937. Ricardo Jorge había efectuado en 1938 una revisión de los conocimientos sobre fiebre amarilla clasificándola en urbana, rural y selvática en la que no es vector clásico el agente transmisor.

En 1941, la *Reforma Médica* (33) publica una resolución ministerial firmada por el entonces Ministro de Salud Pública y Asistencia Social Dr. Constantino Carvallo, ordenándose la vacunación obligatoria para las personas que ingresan a zonas de endemo-epidemia con multas de 2 a 50 soles oro para los que se resistan y multas de 100 a 500 soles oro para los dueños de fundos que no comprueben que su personal está debidamente protegido contra la enfermedad. También se publica en este mismo año, con Decreto Supremo 3531, el reglamento para la profilaxis de la fiebre amarilla, el que consta de 36 artículos bien estructurados y que correctamente aplicados pueden tener validez 40 años después (89).

Carlos Lazarte Echegaray, quien dirigió varios años el Servicio Nacional de Fiebre Amarilla antes de ser Director General de Salubridad, informa (96, 97) de las actividades de su servicio en los años 1944 y 1945 con labores de viscerotomía, vacunación y vigilancia epidemiológica en La Libertad, Lambayeque, Piura, Loreto, San Martín, Madre de Dios y Huánuco, donde se hacía sobre todo campaña antilarvaria, y señala los índices estegómicos. Así vemos que Ferreñafe tenía en 1943 un índice de 76,4%, el más alto de todas las localidades trabajadas. En Loreto había comenzado la campaña de 1938 cuando había un índice estegómico de 76%, reduciéndose al 5% en el año del informe.

Dice Lazarte que en 1940 no hubo ningún caso de fiebre amarilla confirmado por el laboratorio y hace una detenida descripción de la fiebre amarilla selvática, ya señalada en el Perú

por Soper desde 1933, como hemos referido en párrafos anteriores (97).

En un documento parlamentario, el ministro de Salud Dr. Julio Ernesto Portugal (157) se refiere a la campaña contra el *Aedes aegypti* en 1946, siendo así que en 27 localidades bajó el índice estegómico al 0%. Asimismo, se señala que las vacunaciones antiamarílicas en 1945 sobrepasaron la cifra de 100 000 haciéndose un estudio anatomopatológico de 180 muestras de hígado de las que 4 fueron positivas a fiebre amarilla.

Finalizando esta recopilación histórica citaremos a Víctor Cavero Villacrez (35) quien en su tesis de bachiller de 1953, señala que la campaña anti *Aedes aegypti* en Loreto comenzó en 1936 y que en 1953 el índice estegómico era de 0%.

Tal es la historia abreviada de la fiebre amarilla en el Perú y sus epidemias que pusieron de relieve la capacidad clínica y epidemiológica de los médicos de nuestro país.