

HISTORIA DE LA MEDICINA

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre"
Departamento de Salud

IATROHISTORIA DE LA FIEBRE AMARILLA EN CUBA. 1492-1909

Dr. Gabriel José Toledo Curbelo ¹

Descriptores DeCS: FIEBRE AMARILLA/historia

La fiebre amarilla (vómito negro, fiebre jaune, typhus amaril, typhus icterode, haemogastric pestilence, gelbes fiebr, yellow fever, fiebre gialla, febris flava) es una enfermedad infecciosa aguda y contagiosa, caracterizada clínicamente por fiebre, albuminuria, hemorragias, hemantemesis o vómitos negros e ictericia.¹ Como endemia duradera no se observa sino en ciertas localidades de las costas del Atlántico o en las islas de la América tropical y en África, pero a beneficio del tráfico por mar y tierra, puede ser transportada a otras regiones que no estén muy elevadas, con relación al nivel del mar, y cuya temperatura se mantenga entre 20 y 30 °C."¹

Con estas palabras comienza el Dr. Carlos J. Finlay, su trabajo publicado primeramente en alemán bajo el título de "Gelbes Fieber", siendo un capítulo escrito por este en la obra "Handbuch der Praktischen Medicin", obra que después fue traducida al español por el Dr. José Góngora y Tuñón y publicada por el editor José España, Barcelona, en el año 1901.

Pretendemos revisar lo que refiere a la historia de la fiebre amarilla en Cuba y que aparece publicado en las Obras Completas del Dr. Carlos J. Finlay compiladas por el Dr. Cesar Rodríguez Expósito, en el año 1967, y publicadas por la Academia de Ciencias de Cuba y lo también fue publicado en la Epidemiología (Síntesis Cronológica) de Cuba, Cuadernos de Historia Sanitaria # 5, por el Dr. José A. Martínez Fortún y Foyo, en La Habana, 1952.

DESARROLLO

ETAPA PRECOLOMBINA

La historia primitiva de la fiebre amarilla, a pesar de que los datos que se refieren a los primeros 150 años y después del descubrimiento de América son escasos y vagos,

¹ Doctor en Ciencias Médicas

nos permite establecer una relación muy plausible entre las primeras epidemias indudables de fiebre amarilla descritas por Du Tertre y Cogolludo en la cuarta década del siglo xvii y las anteriores descritas con los nombres de "plaga", "pestilencia" y "fiebres malignas" que generalmente atacaban a los españoles recién llegados a Santo Domingo, Tierra Firme y Veracruz desde la conquista de Méjico en 1519 y así como la relación de tales fiebres con la "enfermedad de la modorra" o la "modorra pestilente" registrada en circunstancias semejantes en Santo Domingo y Darién los primeros 25 años después del descubrimiento.¹

Parece ser que antes del descubrimiento de las Américas se conocía ya la fiebre amarilla: entre los mejicanos con el nombre de *cocolitzle*; entre los mayas de Yucatán con el de *xekik* (vómito de sangre) y entre los caribes con el de *poulicantina*.

La primera epidemia de fiebre amarilla sufrida por los europeos ocurrió en la Española (Santo Domingo), en el año 1494, propagándose la enfermedad hasta la propia población indígena y continuado su acción mortífera hasta el año 1496, cebándose sobre todo en los individuos que en condiciones de mayor receptividad aportaban las nuevas expediciones.

En ocasión de esta epidemia dióse a la enfermedad el nombre de *modorra pestilencial*.²

ETAPA COLONIAL

Si se acepta que los indios americanos no tenían inmunidad natural contra la fiebre amarilla y que dicha enfermedad era desconocida por los europeos antes de su llegada a América, debe haber habido focos endémicos de fiebre amarilla a este lado del Atlántico antes del descubrimiento, allí donde había condiciones climáticas apropiadas para el desarrollo del mosquito de la fiebre amarilla que le permitieran desempeñar sus funciones de transmisor de la enfermedad.

Como puede colegirse de las crónicas contemporáneas de Las Casas, Oviedo y Herrera, tales focos endémicos efectivamente se encontraban en la Isla de Santo Domingo (Española), en las costas de Venezuela (Nueva Andalucía) y Colombia (Castilla de Oro) desde antes que los españoles recién llegados se establecieran en dichos lugares.²

Por regla general, se producía un brote de la enfermedad con toda su fuerza en los meses del verano y tras un adormecimiento en la estación mas fresca se volvía a producir otro brote en el verano siguiente, hasta que todos los recién llegados hubieran sufrido un ataque quedando en adelante inmunes contra la enfermedad.

El dato más importante que se ha encontrado para relacionar las epidemias precolombinas que sufrían los aborígenes con las que después atacaban a los invasores españoles se encontró en las crónicas de Herrera, que fueron publicados en 1599, o sea, 8 años después de la conquista de México.²

En las islas, costas americanas, con excepción de Cuba, donde los descubridores españoles hicieron sus primeras colonias, los que vinieron por primera vez a América siempre tuvieron que contar con la "modorra" o "pestilencia" que por regla general atacaba en los meses del verano.

La propagación de la infección por lo general no se limitaba al litoral como sucedía en las costas de Veracruz, esta diferencia se debe a la orografía peculiar del territorio mejicano por una parte y por otra a la circunstancia de que modorra o enfermedad del cocolitzle, lo mismo que nuestra moderna fiebre amarilla, solo es transmisible dentro de límites moderados de altitud sobre el nivel del mar.²

En efecto, México difiere de los otros lugares mencionados mas arriba por el hecho de que sus costas del Atlántico se componen de una franja relativamente estrecha de tierras bajas detrás de la cual se levanta un muro continuo de tierras altas que ya están más allá del alcance de dichas pestilencias, las cuales yo reclamo haber identificado como nuestra moderna fiebre amarilla.²

Este estado de cosas no se presentaba en las costas de Santo Domingo (Española) ni en Darién, de modo que allí no había ningún obstáculo para impedir la propagación de dichas epidemias desde la costa hacia el interior.

La población indígena era muy numerosa antes del descubrimiento, tanto en las islas como en el continente. Vivía hacinada en chozas que formaban aldeas separadas, algunas de las cuales tenían entre 1 000 a 2 000 habitantes, de costumbres pacíficas y dedicadas a la agricultura, pero siempre prontos a cambiar de morada o a dispersarse por los bosques en todo momento que sospecharon la peligrosa presencia de enemigos o de alguna enfermedad contagiosa.²

Antes tales circunstancias fácilmente puede comprenderse el que muchos escaparan del contagio cuando sobrevenía una epidemia de fiebre amarilla, pero el germen se difundía por un área muy vasta y la infección no se extinguía fácilmente debido a que los inviernos son muy benignos.²

Después de descubrir y explorar la isla de Santo Domingo, Colón zarpó de la costa de Higüey el 11 de marzo de 1493 hacia España, pero el 14 de febrero su carabela, que había sido azotada por un terrible huracán el día 12, le hizo temer tanto no poder comunicar la gloriosa noticia de su descubrimiento que escribió, que había sido presa de un gran miedo.

Dice el Dr. Finlay:

"Basándome en los datos históricos que he dado a conocer en un trabajo reciente, llego a la conclusión de que el primer nombre que los españoles le dieron a la epidemia que causara tantas muertes entre ellos en Santo Domingo en 1494, había sido el de "modorra pestilencial", nombre que nunca había visto antes (aplicado a enfermedad humana) y no lo volví a encontrar sino en relación con una epidemia grave del mismo tipo que atacó a los españoles que fueron con Pedrarias Dávila a Darién en 1514, hasta poco después de la publicación del trabajo mencionado cuando accidentalmente me tropecé con el siguiente pasaje de los "Viajes de Humboldt y Bonpland":

"Los pocos guanches que quedaron en las Islas Canarias perecieron en su mayoría en 1494 a causa de la terrible pestilencia llamada modorra que se atribuyó al número de cadáveres que los españoles dejaron a la intemperie después de la batalla de La Laguna"

El 2 de febrero de 1494 Antonio Torre había zarpado de Santo Domingo hacia España llevando la descripción completa del segundo viaje de Colón a dicha isla y también la interesante carta del Doctor Chancas donde se habla que muchos hombres

habían enfermado últimamente a pesar de que esperaba que la dolencia no fuera peligrosa.²

Sin embargo, resultó no ser así porque no fue nada más que la precursora de una terrible epidemia a la cual tengo entendido que se le dio el nombre de "modorra pestilencial".

Por lo que es obvio inferir que algunos de los barcos de Antonio Torre alojaban mosquitos y que estos habían picado en Santo Domingo a pacientes de modorra.

Los insectos contaminados deben haberse quedado en las Islas Canarias provocando entre los guanches la epidemia que mencionan Humboldt y Bonpland.²

En La Española, después de referirse a otro brote del flagelo habitual (1502-1503) que se había producido en la isla y al color amarillo que presentaban los pacientes por varios días, Herrera pasa a describir la fauna de Santo Domingo y menciona incidentalmente: "los mosquitos que son allí muy molestos".

Por el contrario en la Isla de Cuba los primeros cronistas no hacen mucho hincapié en la abundancia de mosquitos y sucede que en esta isla el primer brote de fiebre que tuviera alguna semejanza con la fiebre amarilla se produjo en 1620, en los meses de verano solamente y no se repitió hasta 1649, pero en esta oportunidad tuvo un carácter más permanente.²

Pezuela, en sus crónicas, se refiere a ella en estos términos:

"En la primavera de 1649 sobrevino a consternación una epidemia horrible, Desde la de Viruelas que diezmo a los nacientes pueblos de la isla a principios del siglo XVI no había conocido más contagios ni enfermedades que las inherentes a su clima cálido y las fiebres malignas del verano de 1620."

Y añade:

"Por Julio y Agosto(1653)con iguales estragos que en La Habana afligieron a Santiago y Bayamo la mismas fiebres que sufrió la capital tres años antes."²

De estos datos se debe inferir que el mosquito de la fiebre amarilla no perteneció originalmente a la fauna de la isla sino que poco a poco se fue desarrollando en Cuba una raza de esta especie capaz de acomodarse al clima que es más fresco que el de Santo Domingo o el de Veracruz, de otra manera no se podrá explicar el hecho de que, habiendo una población no inmune suficiente y a pesar de que las tres flotas regulares (flotas de India) proveniente de los puertos infectados de Cartagena de Indias y Portobello, de Honduras y Veracruz, se encontraban todos los años en La Habana en junio, antes de proseguir su viaje de regreso a España, hubieran transcurrido 100 años desde que se establecieron las primeras colonias en Cuba antes de que la fiebre amarilla hiciera su aparición en la Isla.²

Tomando como base el año de introducción de la fiebre amarilla en nuestro país el de 1620, vamos a realizar un estudio cronológico de las principales epidemias que se sucedieron en el tiempo y alguna información de la endemia habitual de casos y de fallecidos.

Nótese cómo a medida que fue mejorando el sistema de notificación incipiente que tuvo en Cuba la España colonial fueron mejorando sustancialmente las posibilidades de recoger en documentos y reseñas de la época que facilitaron que nosotros pudiéramos recoger de forma muy sintética los datos que existen de las fuentes documentarias disponibles.

Así vamos a recoger los datos estadísticos de los siglos XVII, XVIII, XIX Y XX.

Siglo XVII (3)

Año	Epidemia
1621	La Habana (fiebre amarilla o paludismo)
1649	La Habana Terrible epidemia. Mortalidad: 121,72/100 000 h.
1652	La Habana
1654	Toda la Isla
1658	San Salvador de Bayamo
1693	La Habana
1695	Santiago de Cuba

Siglo XVIII (3)

1709	Remedios
1731	La Habana
1733	La Habana
1738	Arribo de la Armada de Pizarro Se recrudece la fiebre amarilla en La Habana.
1742	Arribo de la escuadra de Rodrigo de Torres a La Habana.
1761	Epidemia de mayo a octubre en La Habana. Murieron 3 000 soldados españoles.
1762	Son diezmadas las tropas inglesas durante el sitio y toma de La Habana.
1764	Gran epidemia en La Habana del Conde de Riela recién llegadas de España en las tropas.
1770	Remedios.
1780	La Habana.
1793	Arribo a La Habana de la escuadra española de Aristizabal produciéndose una grave epidemia.
1794	Santa Clara (600 fallecidos) Remedios.

Siglo XIX (3)

1801	Remedios
1816	La Habana (gran número de víctimas)
1824	La Habana
1827	Toda la Isla
1841	La Habana
1842	Santiago de Cuba
1843	La Habana Santiago de Cuba (durante el verano)
1846	Puerto Príncipe (Camagüey)

1854	Produce estragos en el elemento militar
1855-57	La Habana
1857	Holguín
1858	Cienfuegos Remedios
1865	Toda la Isla
1867	La Habana
1870	La Habana (mueren 665 habitantes) Remedios (mueren más de 600 habitantes)
1871	La Habana (991 fallecidos)
1872	La Habana (551 fallecidos)
1873	La Habana (1 214 fallecidos)
1874	La Habana (1 225 fallecidos)
1875	La Habana (1 001 fallecidos)
1876	La Habana (1 619 fallecidos)
1877	La Habana (1 314 fallecidos)
1878	La Habana (1 599 fallecidos) Terminó la guerra de los 10 años. Solamente en La Habana fallecieron 11 603 enfermos por Fiebre Amarilla. En los 10 años de guerra murieron sólo por esta causa 20 000 milita- res españoles.
1879	La Habana (1 444 fallecidos)
1881	El Dr. Carlos J. Finlay presenta su descubrimiento en la Real Academia de Ciencias de La Habana
1887	La Habana (568 fallecidos) Guanabacoa (gran epidemia)
1888	La Habana (505 fallecidos)
1889	La Habana (345 fallecidos)
1890	La Habana (339 fallecidos) Santa Clara (163 fallecidos)
1891	Toda la Isla (fallecieron 365) Santa Clara (fallecieron 64)
1892	Santa Clara (fallecieron 30)
1893	La Habana (fallecieron 502) Santa Clara (fallecieron 405) Cienfuegos (gran epidemia)
1894	Santa Clara (201 fallecidos)
1887-1894	La Habana (fallecieron 857)
1895	Inicio de la Guerra de Independencia Santa Clara (540 defun- ciones)
1896	Santa Clara (1 552 defunciones)
1897	Santa Clara (2 803 defunciones)
1898	Santa Clara (1 732 defunciones)
1895-1898	Toda la Isla (16 308 defunciones)
1899	Ira. intervención norteamericana. La Habana (289 casos, 105 def.)
1900	La Habana (74 fallecidos en Sep.) Todo el año: 1 300 casos, 322 fallecidos. La comisión norteamericana de la fiebre amarilla compro- bó las ideas del Dr. Carlos J. Finlay, al establecer que el mosquito <i>Aedes aegypti</i> , transmitía la fiebre amarilla, en Cuba.

Siglo xx (3)

1901 Se desarrolló una intensa campaña de saneamiento ambiental contra el mosquito *Aedes aegypti*.
La Habana: casos 90 , fallecidos 25.

Etapa de República Burguesa (3)

1902 Cuba: casos 7, defunciones 2
1903 Cuba: desde el 28 de Sept. sólo ocurrieron algunos casos importados de fiebre amarilla
1904 Se calcula que de 1850 a 1904 murieron en toda Cuba: 103 976 casos por F.A.
1905 Se reportan casos importados llegados de New Orleans (E.U. A.) Desde Oct. A Dic: 7 casos, Marianao;1 San José de las Lajas:1 Central Alava (Mtzas):1 Matanzas: 1 Alacranes tanzas): 1 Real Campiña (Sta. Clara): 1 Otras provincias: 1
1906 No se reportaron casos.
1907 Cienfuegos y Alacrames: 10 casos.
Cuba: 180 casos, 50 fallecidos
1908 Camagüey: se reportan casos.
Cienfuegos: brote en tropas americanas.
1901-1908 Cuba: 283 casos.
1909 No se reportaron mas casos en toda Cuba.

La fiebre amarilla comenzó a atacar el territorio nacional en el año 1620, a partir de entonces y principalmente desde el año 1649 en que la epidemia fue más extensa, esta enfermedad hizo presa de la población de nuestra isla en forma endemoepidémica, manteniéndose durante los siglos xvii, xviii, xix y principios del siglo xx, hasta el año 1909 en que la enfermedad se extinguió del territorio nacional.

Doscientos ochenta y nueve años tuvimos que padecer la fiebre amarilla, hasta que el genio del Dr. Carlos J. Finlay y de Barrés al descubrir el vector transmisor del temido vómito negro, el mosquito *Stegomyia fasciata (Aedes aegypti)*, facilitó la consecución de las grandes medidas de saneamiento ambiental general que posibilitaron que ya en el año 1909 no tuviéramos más casos de fiebre amarilla en el territorio nacional, extinguiéndose un terrible flagelo que ocasionara decena de miles de muertes de españoles y cubanos.

Fue la sagacidad científica, el espíritu de sacrificio, la abnegación y la tenacidad al defender su hipótesis por sobre todas las cosas, lo que permitió que el Dr. Carlos J. Finlay y de Barrés pudiese someter a la IV Comisión Americana de Fiebre Amarilla sus descubrimientos sobre la fiebre amarilla y esta, en posesión de ellos, comprobase hasta la saciedad la certeza de lo planteado por el Dr. Finlay, facilitando tomar las medidas de saneamiento ambiental que permitieron la eliminación casi total de los mosquitos transmisores de la enfermedad, facilitando la eliminación total de ésta en Cuba y de el mundo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Expósito, C. Obras Completas del Dr. Carlos J. Finlay, Tomo III, Museo Histórico de las Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Academia de Ciencias de Cuba, La Habana, 1967, Año del Viet Nam Heroico.
2. Ibid
3. Martínez Fortun-Foyo, JA. Epidemiología (Síntesis Cronológica), Cuaderno de Historia Sanitaria # 5, La Habana, 1952.

Recibido: 11 de Abril del 2000. Aprobado: 27 de Abril del 2000.

Dr. *Gabriel José Toledo Curbelo*. Facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre" # 130 e/ Alejandro Ramírez y Vía Blanca, Cerro, Ciudad de La Habana, Cuba.