

33

Libro nº 33 2-8
HISTORIA

ETIOLOGÍA, SINTOMATOLOGÍA

Y

PROFILAXIS

DE LA

Peste Bubónica,

por el

Lic. Ortega Camarís



PALENCIA 1899

Imp., lit. y lib. de Alonso é Hijos

Mayor pal., 98 y 100

of
Ca. 16/54

Foll. n.º 53

SP. C.º 16/54

HISTORIA
ETIOLOGÍA, SINTOMATOLOGÍA

Y

PROFILAXIS

DE LA

Peste Bubónica,

por el

Lic. Ortega Camarís



PALENCIA 1899

Imp., lit. y lib. de Alonso é Hijos

Mayor pral., 98 y 100





I

*Ventajas de la publicidad.—Hurra á la prensa.—
El libro.—Bacteriólogos publicistas.—Razón,
materia y fin de este folleto.*

El gran auxiliar de la imprenta favorece la difusión de las ideas en beneficio de las naciones; y mientras, generalmente, propaga la ciencia y une á los pueblos en mutuas relaciones comerciales, sirve de heraldo que demanda protección para el necesitado, á la vez que avisa el peligro de que se hallan amenazadas comarcas lejanas.

En los tiempos en que la propagación de las ideas se hacía con grandes trabas, los conocimientos del saber llegaban casi siempre tarde á remediar los males y á estirpar los errores: de ahí el que la duda, las tinieblas y la ignorancia tuvieran reinados tan prolongados como nefastos. Las grandes calamidades que asolaron á

pueblos que ya han pasado á la historia, hubieran sido de menor duración, si, por virtud de las prontas comunicaciones, hubieran podido recibir el auxilio necesario: las comarcas azotadas por los rigores del mal, en cualquiera de sus múltiples manifestaciones, habríanse comunicado con los pueblos limítrofes, demandando de estos la eficaz protección, al mismo tiempo que les avisara el peligro que corrían. Mas no era así; y cuando quería llegar el refuerzo, ya era inútil.

Hoy, la pronta comunicación de ideas, es un hecho que favorece en alto grado las nobilísimas aspiraciones de la humanidad: y bien el telégrafo ó bien el periódico son los mensajeros que transmiten con celeridad, de polo á polo, cuantas nuevas conviene conocer en persecución al bienestar que ansían los pueblos; pues apenas ocurre algo anormal que demande la protección de los demás, cuando enseguida es enviado el oportuno socorro.

Y si la ventaja de las prontas comunicaciones lleva consigo el inmediato auxilio á los damnificados, también es centinela que avisa el peligro que se nos avecina. Tales son los beneficios que en la ocasión presente nos han demostrado los hilos del telégrafo y las planas del periódico, con motivo del azote pestoso que tenemos en el extremo occidental de nuestra península, circunscrito en Oporto.

Llegó el mal bubónico á la ciudad lusitana que se levanta en la desembocadura del Duero, y enseguida la invención de Morse y de Gutenberg se encargaron de llevar la triste nueva al resto de Europa, avisando con voces potentes el peligro que nos acechaba. El periodista no ha dado descanso á la pluma, sirviéndose de ella para hacer informaciones acerca del curso de la enfermedad, y de las medidas que unos y otros gobiernos han tomado para combatir y aislar el pestífero huésped de Hong-Kong. En la ocasión actual, el reporterismo periodístico ha batido el *record* de un modo tan cumplido, que se ha conquistado el aplauso general de España, nación más directamente interesada, y el de los demás pueblos europeos.

Mas dentro de esta utilidad á que da ocasión el arte tipográfico, hay otra ventaja de valor inapreciable, que los hombres de ciencia han aprovechado en aras del progreso humano: no otra cosa es el libre; la resultante de largas horas de meditación junto á la idea que se inquiere; ó, en el gabinete clínico, á la cabecera del enfermo, ó también, como en la ocasión actual, la recopilación, en pocas páginas, de teorías y conclusiones que vieron ya la luz en gruesos volúmenes. Esta es la razón de que un libro, por insignificante que parezca, tenga valor entendido en el mercado de la ciencia; pues como decía Cice-

rón: «no hay consejero más leal que un libro; que enseña cuanto sabe, sin que jamás se impresione ante las manifestaciones contrarias que le hagan sus lectores.»

De aquí el que tan sabias enseñanzas tengan más prosélitos cada un día que pasa, sin que puedan ser obstáculo serio á su confección los inconvenientes materiales con que tropieza el autor de un libro, por poco voluminoso que este sea.

No tendríamos hoy la inapreciable ventaja de podernos prevenir á los efectos desastrosos que ocasiona la peste bubónica, si los hombres de ciencia no hubieran utilizado el libro como medio propagador de las observaciones y hechos recogidos con motivo del terrible azote que se presentó en Hong-Kong el año de 1894.

Poco ó mucho; fruto de la experiencia ó de las hipótesis, la peste bubónica cuenta con una bibliografía, que no por ser pequeña es despreciable. Desde su aparición en la Grecia hasta nuestros días, no han faltado galenos que hayan consagrado al estudio de esta epidemia sus mejores observaciones: bien es cierto que los descubrimientos á que ha dado margen la química biológica suponen ya innecesarias las teorías y conceptos que los antiguos tenían de la peste. Por esta razón, al hacer nosotros el recuento de los médicos que han escrito sobre la bubónica, no hemos de citar más que á los contemporáneos.

Ya en 1878, el estudio dió margen á una pequeña bibliografía, cuando la peste hizo su aparición en Astrakan, viéndose poco á poco engrosada aquella con más volúmenes escritos al calor de las observaciones, que, eminencias europeas, hicieron en la India en 1896, cuando se recrudeció la epidemia.

Producto de estos estudios fueron los libros escritos en casi todas las naciones sobre la peste bubónica, á saber: los trabajos de Pfeiffer, de Berlín; Gaffhy y Sicker, de Geiser; Dieudome, del Consejo Sanitario del Imperio; Van Ermengeu, de Bélgica; Karlinsky, de Austria; Pagliani y Foa, de Italia; Pasteur y la Academia de Medicina, de Francia; Sousa Martín, de Portugal; Calvo Martín, Royo Villanova y Codina, de España; y tantos otros como modestamente exhibieron sus observaciones tras el pseudónimo: lid gigante y honrosísima de investigación acerca de una enfermedad que imponía el sacrificio de observarla lejos de Europa, y que en la actualidad tiene un lugar distinguido dentro del laboratorio cerebral donde se estudian los medios preventivos y curativos de la epidemia. En este concierto de instrucción y enseñanza no ha permanecido ociosa la péñola del periodista profesional; pues las publicaciones y revistas de la nobilísima clase médica han consagrado también muchos cientos de columnas á la peste bubónica;

pudiendo asegurarse que en pocos años se ha escrito mucho de esta enfermedad: mérito que pone á gran altura el celo y competencia de las clases médicas, y que, por otro lado, está sembrando grandes beneficios á la culta Europa, hoy amenazada seriamente de la invasión pestosa de Hong-Kong.

El presente libro no está escrito bajo las pretensiones de obra consultiva, ni tampoco contiene teorías que no hayan visto la luz pública en otros tratados. Su objeto está circunscrito á una esfera mucho más modesta y reducida, si bien no menos animada de gran provecho.

La peste bubónica, que ha hecho su aparición en el vecino reino de Portugal, es una epidemia de tal carácter, que el recuerdo de los terribles estragos que siempre ha causado, sobrecogen el ánimo más valeroso. A todas luces es conveniente propagar cuanto de ella se sepa: conocida la enfermedad en sus detalles más salientes, puede prevenirse mejor y ser tratada con éxito más lisonjero.

Al confeccionar las páginas de este libro, huiremos, por tanto, de disquisiciones científicas y de elucubraciones por el campo de las hipótesis; aceptaremos como doctrina informativa de este tomito, lo ya conocido y sancionado por las eminencias médicas. La obra presente, folleto de actualidad, será, pues, una recopilación sucinta

de la peste bubónica, que interese conocer por igual á todos, siquiera de sus páginas se obtenga el provechoso fruto del conocimiento de la historia, etiología, sintomatología, terapéutica del terrible azote asiático y medidas sanitarias que contrarresten su acción invasora y mortífera.

Propagar estas ideas es el fin que perseguimos: vulgarizar la ciencia; es decir, llevarla á todas las inteligencias, por ajenas que sean al estudio: extender todo cuanto conviene saber de la peste Jersin, para dar ocasión á que se puedan contrarrestar sus efectos mortíferos, y tranquilizar, al mismo tiempo, el ánimo de los pueblos, que, ante calamidades tan gigantes, suele sufrir los imborrables efectos del abatimiento y de la cobardía.



II

La peste al través de los siglos.—Invasión por años en el siglo XIX.—Cifras de mortandad.

Curiosa en extremo es la historia de la peste. Haremos de ella una ligera relación.

Según Herich y Daremberg una de las plagas de Egipto, la sexta, al decir del historiador Josefo, era la peste de que nos ocupamos, que alcanza la remotísima antigüedad del tiempo de Moisés, 1397 años antes de la era cristiana.

Durante las guerras de Peloponeso, se desarrolló la célebre peste de Atenas en la que murió Pericles, 429 años antes de la venida de Jesucristo y que fué importada de Oriente, según Tucídides, el cual nos dejó una aterradora descripción de aquellos días de luto.

En tiempo del emperador Antonino Pío, 138

de nuestra era, la peste sembró de cadáveres los dominios romanos.

En el siglo III, el célebre anatómico Rufo, da cuenta de «unos bubones llamados pestilenciales que ocasionaron muertes en Libia, Siria y Egipto,» cuyos bubones describen Dioscórides y Posidonio, en sus tratados de la peste.

Procopio se ocupó de la gran peste que se presentó en Europa el 542, en tiempo de Justiniano, la cual causó 10.000 víctimas en pocos días en Constantinopla: recorrió diferentes países, tocando en España el 588, y pasando después á Francia.

En 1347 entró en Europa la llamada peste negra ó de la India, que en tres años, según Haeser, recorrió esta parte del antiguo continente, causando más de 25 millones de víctimas.

El siglo XIV presenció otra peste horrorosa: de la estadística mandada formar por el Papa Clemente VI aparece que murieron 42 millones de asiáticos, quedando, al decir del mencionado Haeser, despobladas las ciudades y convertidos los campos en cementerios: en España se cebó también de una manera cruel, y se veían por los caminos turbas de fanáticos que se flagelaban para desagrar al cielo y obtener que acabara la peste.

En el siglo XV Europa se vió apresada otra vez en los rigores del pestífero huésped.

Ya en esta fecha se había escrito mucho sobre

la peste bubónica; es decir, sobre la procedente de la India y la originada de Levante, que, según el parecer de Abu-Giafhar-Ebu-Katemma, galeno que ejerció en Almería, eran ambas una misma enfermedad: juicio que fué confirmado por el médico español Ayala en su *De Lue Pestilentis*, escrito en 1562.

Desde esta época no dejó de registrarse algún que otro caso, hasta que la epidemia tomó caracteres graves, atacando duramente á Santander en 1602, y recrudeciéndose de un modo alarmanente en Sevilla en 1649 y otras poblaciones de España, que entre todas sumaron al pié de 200.000 defunciones, según las notas recogidas por el sabio médico español Gaspar Calderón de Heredia.

En Londres causó la peste en 1665 un número de víctimas que un historiador hace ascender á 70.000.

Volvió á reaparecer en Europa en el siglo XVIII, tomando como puntos de feroz recrudecimiento á Marsella en 1720, y á Moscou en 1771, en cuya primera ciudad produjo más de 40.000 defunciones en pocos meses.

En nuestro siglo, no ha dejado de sentirse la pestosa enfermedad. El año 12 y 13 reinó en Malta, Odesa y Bukarest; el 15 hizo grandes estragos, como peste negra, en la India, sobre todo en Cutzeh y Kattywar; el mismo año, y con carác-

ter de bubónica, apareció en Nápoles; el 17 y 18 se esparció por la India; el 20 hizo presa de sus estragos á España, visitando á Arta y Sonserrera, de la isla de Menorca; el 28 reinó en Grecia la peste de Levante; el 36 en Turquía; del 32 al 45 se avencindó la bubónica en Siria y Egipto, tomando rayano incremento el 41 en Damietta, Kairo y la delta del Nilo; el 49 en Gurhwal, en cuya época se confirmó por médicos ingleses que la peste de Levante y la de la India se manifestaban con idénticos síntomas, contagio y transmisibilidad; el 63 se presentó en Makian, aldea de la Persia inmediata al monte Ararat; el 67 en la Mesopotamia, atacando á las tribus árabes que acampaban en las riberas del Eúfrates, donde estuvo enclavada la gran Babilonia; el 1870, en Kurdistan; el 74, en la Arabia; el 76, en Bagdad; el 77, en Irak-Arabi, al Sur de la Mesopotamia; el 80, en Nedjek; el 82, en Kurdistan y en las riberas del Tatan; del 84 al 86 reinó en Kaudaar; el 86, en las tropas acuarteladas en Meso, Tausis y Mechded. El año de 1878 quedó estacionada la peste bubónica en Astrakan, después de haber hecho grandes estragos durante la guerra turco-rusa, por cuanto fallecieron el 85 por 100 de los atacados.

Después de esta fecha no ha vuelto á sentir Europa las funestas consecuencias de la peste: la epidemia quedó circunscrita al Asia y al Afri-

ca, si bien, por desgracia, hizo un movimiento de avance el año 94 barrenando las líneas fronterizas de la China en dirección á Kanton, Formosa y Hong-Kong, y las del Indostán hasta llegar á Bombay; puntos todos de inmediato comercio con los archipiélagos oceánicos. En 1896 fué importada desde Bombay á Camarán; y ya, desde entonces, ha constituido el peligro que lamentamos hoy en Europa.

Ninguna enfermedad ha causado tantas víctimas á la humanidad: recoger todos los datos que ha suministrado la historia, equivaldría á presentar una cantidad elevadísima que sumiría en horrible pánico al ánimo más valeroso. Sin embargo, consignaremos algunas cifras de las últimas invasiones, á título justificador de la excesiva mortandad que siempre ha producido la peste bubónica.

Las defunciones en Kanton, llegaron en una semana á la enorme cifra de 60.000; en Bombay, en los meses de Diciembre del 96 y Enero del 97, según el doctor Proust, ocurrieron 4.396 invasiones, habiéndose salvado de la muerte, solo 671 atacados; en Kurachee, de 694 apestados, fallecieron 642; en Poona, de 65 salváronse únicamente 5; en Karachí, puerto de embarque de los peregrinos que van á la Meca, ocurrieron durante los meses de Diciembre y Enero del 96 y 97 respectivamente, 599 casos, de los cuales hubo

533 defunciones; en el Turquestan persa, la mortandad fué, el año 1871, del 80 por 100; en Yrak-Arabí sucumbió la vigésima parte de la ciudad de Cabiadis; de 170.000 habitantes que tenía Arnaud, en 1876, fallecieron 22.000; en Nedjeff, de 10.000 almas que contaba la ciudad, sufrieron la peste 7.000, sucumbiendo á la muerte 3.000. La invasión de 1894 produjo en Hong-Kong el 95 por 100 de fallecidos.

Según la importante revista francesa *La Médecine Moderne*, han ocurrido en Bombay, en un espacio de 7 meses, 30.377 defunciones: cifra aterradora que inició en los gobiernos europeos un movimiento de prevención, que si bien ha repercutido de una manera lamentable en las relaciones comerciales, en cambio se ha conquistado el aplauso de todas las naciones, por entender que evitándonos la invasión no sufriremos las terribles y desastrosas consecuencias de una mortandad tan excesiva como la que aseguran las cifras apuntadas.

A la fecha en que se escriben estas líneas, su autor recibe noticias de Oporto, dando cuenta de la mortandad que allí causa la peste. Desde el día 5 de Junio hasta el 20 de Septiembre del corriente año, han ocurrido 80 invasiones, de las cuales 33 han terminado con la muerte. La proporción, pues, se sostiene á una altura que denuncia la gravedad en que siempre se ha considerado á la peste bubónica.



III

Etiología.—El bacilo.—Transmisión por contacto directo é indirecto.—Causas secundarias.

Entre los muchos microbiólogos que han hecho trabajos sobre la causa de las enfermedades de peste, figuran en primer término Jersin y Kitasato.

Estos, que se impusieron el sacrificio de trasladarse, en 1894, al foco pestoso para estudiar la enfermedad en su cuna, encontraron el microbio de la peste, describiéndolo con gran precisión, merced á las sabias enseñanzas que legó el ilustre Pasteur: lo hallaron en los bubones de los atacados, y posteriormente en las ratas, cuyos animales mueren en gran número al principio de la epidemia. De las experiencias hechas por Jersin se sabe que dichos roedores dejan en el suelo al morir un microbio exactamente igual al

de la peste; y cree el sabio doctor que no es improporcionado pensar en la destrucción de la ratas, como medida profiláctica. Análogas teorías ha sentado con respecto á las moscas; las cuales, asegura, pueden transportar el germen.

El doctor Wilm, de la marina inglesa, asegura que dicho bacilo pestoso se indica también en el barniz saburral de la lengua y en las deyecciones.

Es evidente que este coco-bacilo, según las últimas observaciones, se encuentra en todas las manifestaciones sintomáticas de la peste, en el aparato digestivo y en la sangre.

El estudio de dicho microbio ha dado ocasión á que las principales eminencias médicas hayan ofrecido al mundo ilustrado las conclusiones obtenidas por ellos. Jersin, Kitasato, Woldhead, Gabritchewsky, Aoyama, Petri, Halle y otros, han hecho experimentos á cual más concienzudos y de positivos resultados que han merecido la unánime sanción del progreso científico.

La peste es contagiosa. En multitud de ocasiones se ha comprobado esta verdad, bien atendiendo á los hechos recogidos de la importación, ó ya viendo que las personas aisladas se han librado de la peste.

Se verifica la transmisión por contacto directo y por contacto indirecto.

Desde el siglo XV se viene hablando de la

transmisibilidad por el primer medio; mas aun cuando iguales sospechas han abrigado posteriormente muchos doctores, es lo cierto que para admitir de un modo absoluto dicha teoría, sería necesario un ejemplo en que la transmisión no hubiera podido verificarse por otra vía; ejemplo de que realmente no se tiene cuenta en los anales clínicos.

No puede decirse otro tanto de la inoculación: este procedimiento ha sido confirmado en muchas personas, después que Jersin lo ensayó en animales de diversas especies, obteniendo resultados favorables. Kitasato, celeberrimo doctor japonés que descubrió el bacilo pestoso al mismo tiempo que el ilustre suizo Jersin, asegura que el agente pestífero puede inocularse por los pulmones, por el estómago y por la vía hipodérmica; y añade, además, que el hombre adquiere la enfermedad, como los animales, por las heridas cutáneas ó por las mucosas. El infatigable microbiólogo Cantlié, en una conferencia que dió en Londres sobre las pestes de China del 94 y de Bombay del 97, presentó una curiosa estadística, en la que aparecen contagiadas las personas que más directamente tienen contacto con los enfermos, guardando esta prioridad, á saber; los consortes, hijos, enfermeros, médicos, eclesiásticos y últimamente los amigos que visitaban al apesado. Muchísimos de los soldados europeos del

regimiento de Shropshire que guarneecía á Hong-Kon, sufrieron las terribles consecuencias del contagio directo; pues estos militares eran los encargados de limpiar y sanear las viviendas de los chinos pobres, que, dicho sea de paso, son modelo de casas hediondas.

El contagio indirecto se verifica de muchas maneras, siendo las más peligrosas las ropas, según Bouquet, y el aire, como asegura Zuber; y no porque este ambiente ofrezca un medio biológico para su desarrollo, sino porque sirve de vehículo al polvillo que se levanta al hacer la limpieza en habitaciones donde hayan estado los enfermos.

Los animales son un medio poderosísimo de transmisión. Sin descender á detalles que suministra la historia etiológica de esta enfermedad, está plenamente comprobado, según el ya citado Dr. Cantlié que las ratas se muestran de una manera extraña antes y durante una epidemia de peste: en la de Macao de 1895, los chinos y los portugueses, ya por un instinto confirmado en negras experiencias, abandonaban sus casas en cuanto las ratas se manifestaban de ese modo *sui generis* que indica el principio de la invasión pestífera. Las serpientes son también afectadas de esta enfermedad, según el Dr. Tompson. Los perros, los cerdos, los gatos y los chacaes sufren una enfermedad mortífera mientras dura la peste:

ninguno de los animales puramente herbívoros es atacado; lo cual hace creer á Cantlié que es porque no comen carnes muertas de apestados.

También se verifica el contagio por las vías del organismo. Esta teoría está bien determinada; mas no se puede precisar si el bacilo Jersin-Kitasato penetra por las vías respiratorias, por el tubo digestivo, por la piel, ó por las mucosas: se han hecho detenidas observaciones, y parece ser que el principal punto de entrada es por la porosidad de las glándulas amígdalas.

Hay otras causas secundarias que predisponen á la peste; tales como la falta de higiene en el cuerpo y en las viviendas, el hambre debilitando el organismo, y la suciedad. A este efecto copiamos íntegro el siguiente relato que hace el doctor Lowson en su visita á Hong-Kong: «Entré un día en una bodega baja y profunda, sin ninguna ventana, ventilándose solo por una claraboya cuadrada á la altura del tejado. A lo largo del muro bajaba un tubo de barro hendido que dejaba escapar su contenido, reuniéndose el líquido en un charco de inmundicia en el suelo, sin pavimento ni desagüe. Sobre una miserable estera, empapada, se hallaban tendidas cuatro figuras humanas: una estaba muerta, con la lengua, negra, fuera de la boca; otra se encontraba en un estado semicomatoso, presentando temblores musculares: buscando en ella un bubón,

»encontré una enorme masa de ganglios que se
»extendían desde el ligamento de Poupart hasta
»la rodilla. Otro enfermo yacía entre los escre-
»mentos acumulados de dos ó tres días, sin poder
»hablar por el abultamiento de los gánglios cer-
»vicales. El cuarto estaba con violento delirio y
»vómitos continuos. La que los cuidaba tenía
»39'5° centígrados, y se arrastraba de un extremo
»á otro de la bodega, que estaba completamente
»mojada.....»

Cuadros como el que dejamos descrito, lo mismo se hallan en Hong-Kong que en Bombay y demás pueblos sur-asiáticos; pues la civilización en punto á viviendas para pobres no ha podido desterrar el rutinarismo y miseria que domina en la gente menesterosa.

Sobre la influencia en el origen ó en la propagación de la peste según las condiciones telúricas y metereológicas, hay diversas opiniones: la investigación moderna ha confirmado, enfrente del parecer de Herich y Mahé, que la peste tiende á desaparecer á medida que se acercan los grandes calores, en tanto que se recrudece en las estaciones frías.

Acentúan el rigor de la peste, la humedad del aire y la elevación del suelo sobre el nivel del mar. Ataca por igual á las diversas razas; y no respeta edad, sexo ni constitución, sobre todo cuando las personas están debilitadas, ó son lin-

fáticos sus organismos, ó depauperados por vicios, enfermedades, pasiones de ánimo, excesos dietéticos ó alcohólicos.

Una enfermedad de la índole de la peste bubónica, necesita muy poco aliciente para hacer presa de ella á cualquier organismo. Toda prevención es, pues, poca.



IV.

Síntomas.—Formas de la peste.—Terminación.

La peste abraza varios períodos.

El de incubación durante la epidemia, oscila en 6, 8 ó 10 días, no obstante haber durado dos semanas en algunos atacados.

Viene, después, el de invasión, que suele ser repentino y se manifiesta por ciertos trastornos como atontamientos, escalofríos, náuseas, fuertes latidos del corazón, mirada brillante y dilatación pupilar; la cara se pone pálida y abatida; el enfermo anda vacilante, y manifiesta gran depresión moral, siendo su palabra difícil y temblorosa: estos signos se van acentuando hasta que la fiebre se presenta con calor seco, alcanzando una temperatura de 40 á 41° centígrados. Aun cuando remita la fiebre, no por eso deja de abultarse algún

ganglio. El Dr. Lówsen refiere que en Bombay un atacado no se sentía grave, y sin embargo el termómetro marcaba 41 grados y 6 décimas. Otras veces antes de la calentura se presenta la tumefacción en la ingle, debajo de los oídos, en el cuello, en las espaldas, ó en algún miembro. La sed se hace intolerable; los vómitos suelen ser continuos y abundantes, alternando con diarrea muy fétida. Generalmente hay catarro bronquial, acentuándose la disnea y encontrándose el bacilo Jersin-Kitasato en los esputos.

Los bubones son duros; la piel que los cubre es roja; al abrirlos dan pus. Al cabo de pocos días aparecen tumores carbuncosos como infección asociada, que unas veces se disipan, otras se ulceran y en no pocas se gangrenan.

El período de terminación, siendo favorable, aminora visiblemente todos los fenómenos: sin embargo Griesinger hace observar que una remisión general de síntomas no precedida de sudores, es á menudo el fenómeno precursor de un desenlace fatal. La duración de este período no pasa de seis ú ocho días. La convalecencia suele ser peligrosa y puede originar en el caso más favorable alguna señal indeleble.

Los síntomas que hemos consignado se agrupan en tres formas, según los estudios hechos por Mr. Charcot.

La peste típica ajusta su sintomatología á los

datos ya enumerados. La fulminante se caracteriza por la rápida y grave evolución de sus fenómenos, que terminan con la muerte súbita, no pasando del cuarto día á contar desde los primeros síntomas: esta clase de peste es la que suele dominar al principio de las epidemias. La tercera variedad se la conoce con el nombre de peste *minor* de Cantlié, y se halla caracterizada porque sus manifestaciones, desde luego atenuadas, se reducen á estados bubónicos é infartos ganglionares: no ha podido concretarse la duración; pues sus relaciones con la maligna y su incierto modo de empezar, impiden que se precise su verdadera esencia.

La terminación en la peste fulminante es funesta siempre: en la grave, sucumben el 75 por 100, y en la benigna, se salvan todos los atacados, salvo las complicaciones ó imprudencias.

Con tales datos, salta á la vista la gravedad que encierra esta enfermedad, si objeto, hoy, de la atención de los hombres de ciencia, terror, siempre, de los pueblos en los siglos pasados.



V.

Terapéutica.—*Tratamiento higiénico internacional.*
—*Profilaxis individual.*—*La enfermería.*—*Ropas y muebles.*—*Tratamiento sintomático: régimen dietético: colapsos: vómitos: diarrea: delirio: hemorragias: bubones.*—*La sueroterapia.*

Antiguamente creyose que la peste era incurable. La ciencia no disponía de los adelantos con que hoy cuenta: sin embargo, en los antiguos reglamentos sobre la peste, se prevenía el sistema cuarentenario y ciertas advertencias sobre el aislamiento del apestado. Entonces, como ahora, había dificultades para establecer cuarentenas; pues siempre estas han tenido enfrente las exigencias comerciales.

Siendo la peste una enfermedad que se presenta por importación, claro es que la profilaxis principal estriba en cuidar que todas las naciones

cumplan al pie de la letra sus reglamentos sanitarios en punto á inspección y desinfección. Cuestión es esta que merece grandes censuras; porque el abandono ó impunidad de los Gobiernos, es la puerta que ha franqueado los puertos de mar al terrible azote pestoso: tal vez ahora, que vemos tan de cerca el peligro, se corrijan los errores con nuevas disposiciones que, al par que obliguen al cumplimiento de sagrados deberes, sirvan para contrarestrar el recrudecimiento de la epidemia.

Tan importantes son estas cuestiones, que ya se han celebrado Congresos de Sanidad en los que han tomado parte la mayoría de las naciones europeas; el más notable fué el reunido en Venecia, hace dos años.

Como la índole típica de este folleto no permite cierta clase de observaciones, omitimos las que se refieren á las medidas que deben ponerse en práctica contra la peste, fuera de Europa y en Europa. También dejamos de recojer algunas prescripciones que son de la exclusiva incumbencia del médico; tales, como el procedimiento de desinfección de ropas, enseres, barcos, habitaciones y demás sitios ó pertenencias que hayan tenido relación inmediata y directa con los apesados.

Cumple, sin embargo al plan de este libro, consignar que son peligrosas las ropas interiores y exteriores, las de cama, los trapos; los restos

frescos de animales, como cascotes, lanas, crines, pieles y cuanto proceda de puntos contaminados.

Una vez que la peste ha penetrado en una población, conviene aislar rigurosamente al enfermo; colocarle la cama en medio de la habitación, retirando de esta los muebles de tapicería, cortinas y alfombras. El médico, el enfermero y cualquiera otra persona que haya visitado á un apesadado, deberá mudarse de ropa inmediatamente y no tocar objeto alguno fuera de la enfermería hasta que no se haya lavado las manos, la cara y enjuagarse la boca con soluciones antisépticas.

Los locales que han ocupado los enfermos, una vez que vayan á ser nuevamente habilitados, deben desinfectarse; para lo cual se cierran herméticamente las puertas y ventanas y se quema en ellos azufre en polvo á razón de 50 gramos por metro cúbico, procurando que no se abran hasta que hayan transcurrido 48 horas. Si el enfermo está todavía en la habitación, y conviene desinfectar esta, se usará la solución de sublimado en pulverizaciones, sobre las paredes, techo y suelo; siempre con la precaución de que la pulverización no toque de rechazo con el enfermo.

El suelo, según dictamen de la ciencia, es el receptáculo del agente productor, y es necesario regarlo con la disolución ya dicha. El andar descalzo, y más si se tiene en los piés alguna erosión por insignificante que sea, pone en contagio se-

guro. Es, así mismo, necesario destruir las ratas que hubiera en la enfermería, y cuidar de que no penetren gatos, perros ú otros animales, á menos que se les lave después en la misma forma que hemos indicado para las personas.

En el momento que la peste haga su aparición en un pueblo, el Municipio debe proveerse de una estufa (la de Geneste-Herscher ha dado magníficos resultados) (1) en la cual se desinfectarán las ropas de cama, vestidos, tapicería, colchones, etcétera á una presión de 112 á 116 grados de calor.

(1) El Director de Sanidad ha probado recientemente en Madrid el aparato Ligner de desinfección glicoformal, cuyo modelo mandó traer de Alemania. Este aparato fué el que se utilizó para desinfectar las habitaciones donde fallecieron los apestados de Viena el año pasado, y el mismo que en gran esmero llevaron el príncipe de Oldemburgo y los médicos rusos á la epidemia de peste de Samarkanda, para cuyo punto han vuelto á reexpedirse este año. El Gobierno lusitano ha hecho gran demanda de dichos aparatos que ya están funcionando en Oporto.

Sus ventajas son: que en tres horas solamente se desinfecta una habitación de 80 metros cúbicos; que, según los análisis hechos por eminentes bacteriólogos, en ese tiempo quedan destruidos los gérmenes (bacilos y esporos) aun los de mayor resistencia y vitalidad; y que el aparato, además de su baratura, se transporta con poca incomodidad y se maneja fácilmente por cualquiera persona; condiciones que le hacen muy aceptable para hospitales, vehículos de transporte para apestados, desinfección doméstica, ropas, muebles, etc., siendo, por todo un aparato de inapreciable utilidad en las epidemias.

Los demás muebles que no sean de valor, deben quemarse.

Los esputos, deyecciones, pus y objetos manchados por las escresciones, deben desinfectarse también antes de ser arrojados por los retretes. Estos se limpiarán con una lechada de cal.

No debe lavarse ninguna ropa de apestado ó que haya tenido contacto en la enfermería, sin haberla fumigado previamente.

A propósito de ciertas preservaciones individuales contra la peste, se cita el hecho repetido de no ser atacados los obreros que trabajan en la Casa de la Moneda de Bombay, cuyos locales están impregnados de vapores de ácido hiponítrico.

El carácter de la peste no daba á los antiguos médicos otra solución para curarla que la terapéutica sintomática. La ciencia, en esta enfermedad, se halla haciendo sus estudios; y es de esperar que no pase mucho tiempo sin que haya obtenido un gran resultado en la curación de la peste. Jersin y Kitasato han dado un paso gigantesco con su atenuación virulenta del bacilo anti-pestoso.

El director del Hospital de Guellas de Pau, lo ha ensayado con feliz éxito en los apestados de Oporto: con fecha 22 de Septiembre, á que alcanza la información recogida para este libro, había doce enfermos que avanzaban en su curación, merced á los efectos del suero Jersin. En

dicho día eran dados de alta y completamente restablecidos, y esperaba el médico director del Hospital, que los restantes obtendrían también la curación.

Desde luego, todos los observadores que han tratado de cerca esta enfermedad convienen en que con un tratamiento médico rápido, enérgico, cuidadoso y oportuno, se obtienen mejores resultados; sobre todo cuando el enfermo es europeo, pues los indios se resisten á dicho régimen y suelen confiarse al médico cuando ya la enfermedad se halla muy adelantada, siendo, por otro lado, los indígenas de menor resistencia que los europeos: la epidemia de Hong-Kong de 1894 produjo en éstos, allí residentes, un 18'20 por 100 de mortandad, mientras que en los chinos ascendió al 95 por 100.

El régimen dietético ha de tener por base alimentos líquidos ó semilíquidos y de fácil digestión, repitiendo á menudo las dosis: son preferibles los caldos sustanciosos; huevos pasados por agua, casi crudos; sopas ligeras con substancias de gelatinas alimenticias ó de carne; vinos alcohólicos de Madera, Jerez y Oporto; coñac, rom, empleándose como bebida usual la limonada vinosa y el agua albuminosa de arroz; así como también es útil la ingestión de terroncitos de hielo en relación directa con los vómitos, la sequedad de la boca ó la sed que tengan los enfer-

mos. Las comidas sólidas y abundantes han originado muertes repentinas, por el efecto que hace la dilatación ó replición del estómago sobre el corazón debilitado de los enfermos.

El médico ha de cuidar en el primer momento de la enfermedad, de desinfectar el tubo gástrico intestinal; para lo cual recomienda la ciencia el uso de los calomelanos á la dosis de 20 á 50 centigramos; á las 6 horas se puede administrar ya un purgante salino, continuando después con el benzonaftol, el salol ó el naftol para proseguir la obra del calomelano.

Los sudoríficos no han dejado de dar buen resultado; pues merced á ellos ha abortado alguna vez la enfermedad.

A la dietética establecida en los casos graves de tendencia al colapso y á la insuficiencia cardiaca, auxilian los tónicos cardiacos, como la digital, la digitalina soluble en cloroformo, la cafeina y el estrofantol, administrados por la vía gástrica ó por la hipodérmica. El Dr. Lowton recomienda la estrignina á dosis de 5 á 10 miligramos cada cuatro horas. Cuídese bien de esterilizar las soluciones que se inyecten bajo la piel y las geringuillas de que se valga el practicante.

Hay que insistir mucho en combatir los vómitos, que suelen durar tanto como la enfermedad y que debilitan al atacado, impidiendo la absorción de alimentos y medicinas.

Suele coexistir con este fenómeno morboso, la diarrea: si no es rebelde nada se hará contra ella; mas si excede de 8 ó 10 horas, se atacará con el subnitrate de bismuto, tanígeno y análogos.

El delirio, tan frecuente en los apestados, debe ser objeto de grandes cuidados; tanto por lo que en sí representa como por lo que aniquila las fuerzas del sistema nervioso. Cantlié recomienda para el delirio de los pestosos la hioscina á dosis de medio milígramo.

Las hemorragias se atacarán: las cutáneas intensas, con la resorcina ó ferropirina; las epistaxis, con el taponamiento; las hemotipsis, con la ergotina; las gastroreas y enterorragias, con el percloruro muy diluido, y las hematurias rebeldes, con la trementina.

Si predominan síntomas torácicos, se tratarán con el acónito ó con una revulsión sinapizada volante. La espectoración debe favorecerse con espectorantes vegetales: la tos se combatirá con la codeina, el agua de laurel-cerezo y la heroína.

Para combatir el estado general, se administrarán inyecciones subcutáneas é intravenosas, tomando la fórmula de Cheron, á saber: agua destilada esterilizada, 100 gramos; sulfato de sosa puro, 8; fosfato de sosa, 4; cloruro de sodio, 2; y ácido fénico nebuloso, 1: deberá emplearse á dosis de 10 á 20 gramos por inyección, como minimum, tantas veces al día cuantas sean necesarias. Con este

procedimiento se tonifica el organismo, se sostiene la tensión vascular, se verifica en cierto modo un lavado de la sangre y, á la vez, se favorece la eliminación de las tóxicas.

Está comprobado que no da grandes esperanzas la cura radical ó local de los bubones. La aplicación de glicerina ó vaselina belladonada puede calmar el dolor, lo mismo que la punción de la cápsula fibrosa; pero no hay que pensar en la incisión extensa precoz del ganglio, que no ha dado resultado, ni mucho menos la estirpación. Así pues, cuando se haga doloroso un ganglio, se aplicarán compresas de gasa aséptica empapadas en soluciones calientes de ácido bórico al 4 por 100, de sublimado al 1 por 1.000 ó también aldehído fórmico al 1 por 100; si persisten los dolores se colocarán cataplasmas á una temperatura muy elevada, de fécula de patata; hechas con soluciones boricadas al 4 por 100, en vez de agua común. Únicamente cuando se note fluctuación, por insignificante que sea, se procederá á abrir el bubón con el bisturí; hecho lo cual convendrá el raspado con la cucharilla cortante, para proceder enseguida á la cauterización con soluciones de cloruro de zinc al 5'10 por 100. En ocasiones conviene el termocauterio, y á veces se saneará el foco con inyecciones de éter iodoformizado.

Semejantes procedimientos han de seguirse para los carbuncos y antrax, en los cuales, sin

embargo de lo expuesto, se podrá hacer la abertura antes del tiempo señalado para los bubones.

Los tan justamente celebrados médicos Jersin y Kitasato, son los primeros que han empleado tratamiento específico para la peste. A ellos les corresponde por entero la gloria del descubrimiento del bacilo pestoso, que después han estudiado cuantas celebridades científicas han tratado casos de peste.

Jersin empleó su suero antipestoso en Amay y en Kanton, el mes de Junio de 1896, cuando la terrible epidemia se cebó en Hong-Kong: sus resultados fueron favorabilísimos, pues de 26 pestíferos tratados con suero por él preparado, solo se murieron 2. La ciencia aún tiene en estudio el procedimiento de las dos eminencias; mas sin embargo, aquél alcanza hoy mayor número de adeptos que de indiferentes y detractores.

Como la índole especial de este folleto no permite entrar en análisis y elucubraciones indagatorias acerca del suero antipestoso, hacemos aquí punto; dejando á la consideración y estudio de los doctores el procedimiento curativo por la sueroterapia.



VI.

Deberes sacratísimos respecto á prevenciones: el Gobierno central: el Provincial: el Municipio.—El jefe de familia.— Los transportes.— Aislamiento.— Concurso recíproco.

Después de lo ya dicho en el capítulo precedente, solo nos queda añadir algunas otras consideraciones íntimamente relacionadas con la profilaxis de la peste bubónica.

Siendo esta la epidemia de más mortandad que se conoce, puesto que en su período álgido da un 95 por 100 de defunciones, conviene consignar cuantas más instrucciones sanitarias se conozcan, á fin de hacer efectiva la prevención contra las invasiones y los remedios á combatir sus desastrosos efectos.

Para uno y otro extremo contamos hoy con poderosos auxiliares: pues si para el segundo

está trabajando la ciencia con fe y no menos pericia, para alcanzar aquél también disponemos de una reciente ley de Sanidad, confeccionada al amor de los consejos de las clases médicas, que ha venido á llenar los muchos vacíos que se notaban en la sustituida: y es sabido que un régimen exacto y escrupuloso de policía sanitaria, ahuyenta enfermedades que de otro modo no se desarraigan una vez hecha su aparición.

Mas no basta que el legislador dé la norma á que han de ajustarse las personas y las cosas, no; es necesario cumplir al pie de la letra los preceptos legales, si estos nos han de llevar al fin para que fueron hechos.

El interés que ofrece la enfermedad pestosa, alcanza por igual al Gobierno central y demás organismos gubernamentales que de él depende, al jefe de familia y al individuo.

Cuida el primero, en sus relaciones internacionales, de posponer todo tratado mercantil que ocasione la presentación del mal bubónico: sin miramientos de ninguna clase, á él compete la seguridad de los cordones sanitarios, la dirección de los servicios generales, el higienizar las vías marítimas y terrestres que procedan del punto infestado, y el poner en juego las mayores energías y vigilancia cerca de los directores á quienes confíe el cumplimiento de las disposiciones que dicte.

El Gobierno provincial, á su vez, debe secundar los propósitos y energías del central, esmerándose mucho en que los organismos municipales á él supeditados no carezcan de los recursos necesarios á prevenir la presentación de la peste; y en caso de epidemia, organizar servicios hospitalarios, con personal idóneo y competente para los epidemiados indigentes, que son los que de un modo más rápido y seguro propagan la enfermedad. La habilitación de hospitales y asilos, en puntos estratégicos de la provincia, es conveniente, porque en ellos pueden recibir los apestados mejor tratamiento curativo, y porque, además, se reducen los focos infecciosos.

Las corporaciones municipales no deben esperar de arriba más auxilios que aquellos que por ministerio de la Ley les corresponda: ellas por sí solas deben atender á la defensa de sus administrados, cuidando de que sea un hecho la higiene urbana. Al efecto, practíquese el saneamiento y desinfección de las vías públicas, alcantarillas, lodazales, mercados públicos, abrevaderos para ganado y basureiros: debe girar visitas de inspección á los cafés, talleres, fábricas, escuelas, teatros y viviendas particulares. La revisión de sustancias alimenticias, sobre todo las importadas, y entre estas las carnes y pescados, habrá de constituir uno de los principales cuidados de todo Municipio, así como también la vigilancia de las

aguas para que sean todo lo potables que el caso requiere.

En este concierto de obligaciones que tiene cada entidad social, ocupa un lugar importante el jefe de familia. La primera medida que ha de tomar es la de sanear su vivienda conforme á los preceptos higiénicos y desinfectar los retretes, caballerizas y depósitos de materias orgánicas. Siguiendo los consejos de la ciencia, ya sintetizados en el capítulo anterior, procede la destrucción de las ratas é insectos con la anticipación debida á la vecindad de la peste. La limpieza general de la casa y la particular de las habitaciones, con desinfectantes á propósito, es otra de las medidas sanitarias que recomiendan los procedimientos ya sancionados como útiles.

Un miramiento mal entendido, de ocultar la sospecha que hubiere respecto á un caso, podría acarrear, tras gravísima pesantez en la conciencia, los funestos desastres de toda una invasión.

Los deberes que afectan al individuo, son, si grandes como miembro de una entidad social y en cuyo caso la reciprocidad es la más sagrada norma de conducta, no menos importantes bajo el punto de vista de su propia persona. Alimentación sana, prefiriendo la que sufra la cocción; bebidas alcohólicas, sobre todo vinos puros; limpieza diaria en el cuerpo y frecuente en las ropas, y cuantas medidas recomienda la más escrupulosa higiene personal.

Como la enfermedad pestosa hace su entrada por importación, se recomienda muy mucho una exquisita vigilancia con las empresas de transportes, mercancías y viajeros; es muy necesaria una buena fumigación que no solo abrace á las personas y cuanto proceda de transporte, si no también á los mismos vehículos y animales destinados al arrastre de estos. La lenidad que se tenga con los coches y carros-cosarios de servicio público puede ser la franquicia para la presentación pestosa; pues está plenamente confirmado que un solo individuo que proceda de foco pestilencial y que no haya sido sometido á desinfección, es la causa ocasional de que la enfermedad aparezca en aquel punto.

Procede el aislamiento, al menor asomo que haya de sospecha fundada: actualmente se han salvado en Kanton 80.000 personas, las cuales, para evitar el contagio, se trasladaron á vivir á barcos y pontones que una empresa sanitaria ancló en las inmediaciones de la ciudad. Conviene tener preparados locales fuera de la población para utilizarlos en el momento que se presenta un caso de apestado, llevando á ellos los enfermos, con quienes se extremarán todos los preceptos de un riguroso aislamiento.

Como el sistema de ruedas de una máquina, que reúne en un solo punto toda la fuerza irradiada de cada circunferencia, así la acción colec-

tiva de los diversos organismos sociales debe agruparse en compacto haz, ejercitando su voluntad y energías en un fin común, como procedente de cada individualidad.

Ni el poder gubernamental puede hacer efectivas las medidas sanitarias sin la leal cooperación de los individuos, ni tampoco estos se verán libres de la peste si no son ayudados desde las esferas oficiales con cuantos medios poderosos tienen éstas. Una y otra acción es defectuosa: las dos, lealmente hermanadas y presididas del mismo espíritu de compenetración, son el más seguro baluarte desde el cual se vigile la llegada del enemigo, y desde cuyos torreones se pueda librar victoriosamente la jornada contra la peste bubónica.

Materias que contiene este folleto

	<u>Páginas</u>
I.—Ventajas de la publicidad.—Hurra á la prensa.— El libro.—Bacteriólogos publicistas —Razón, ma- teria y fin de este folleto.	3
II.—La peste al través de los siglos.—Invasión por años, en el siglo XIX.—Cifras de mortandad. . . .	10
III.—Etiología.—El bacilo de la peste —Transmisión por contacto directo é indirecto.—Causas secunda- rias.	16
IV.—Síntomas.—Formas de la peste.—Terminación..	23
V.—Terapéutica.—Tratamiento higiénico internacio- nal.—Profilaxis individual.—La enfermería.—Ro- pas y muebles.—Tratamiento sintomático: régi- men dietético; colapsos; vómitos; diarrea; delirio; hemorragias; bubones —La sueroterapia.	26
VI.—Deberes sacratísimos respecto á prevenciones: el Gobierno central; el Provincial; el Municipio; el jefe de familia; el individuo.—Los transportes.— El aislamiento.—Concurso recíproco.	36

Precio: 1'50 peseta