

AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE MÁLAGA

SOCIEDAD MALAGUENA DE CIENCIAS
BIBLIOTECA

PESTE BUBÓNICA

CONFERENCIA LEIDA EN LA SESIÓN PÚBLICA

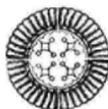
CELEBRADA POR LA

SOCIEDAD MALAGUEÑA DE CIENCIAS FÍSICAS Y NATURALES

EN LAS NOCHES DEL 15 Y 22 DE OCTUBRE DE 1903

POR SU PRESIDENTE

ANTONIO DE LINARES ENRIQUEZ



MÁLAGA

IMP. DE LA VIUDA É HIJOS DE J. GIRAL,

Cister, 11 segundo

1903

DON JOSÉ RUBIO SALINAS,
LICENCIADO EN DERECHO CIVIL Y CANÓNICO,
Y SECRETARIO DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE ESTA CIUDAD,

CERTIFICO: *Que en la sesión celebrada por esta Excm. Corporación el día veinte y tres de Octubre próximo pasado, acordó por unanimidad imprimir con cargo á los fondos comunes las notables conferencias que recientemente ha dado en la Sociedad de Ciencias el ilustre Presidente de la misma Dr. D. Antonio de Linares Enriquez.*



Y para que conste expido el presente de orden y con el visto bueno del Sr. Alcalde, sellado con el de la Corporación, en Málaga á cuatro de Noviembre de mil novecientos tres.

José Rubio Salinas.

V.º B.º
EL ALCALDE,
P. O.
Encina.

SEÑORAS Y SEÑORES:

Si es tarea difícil ocupar este sitio cualquier día, entiendo que lo es mucho más hoy, después de haberlo llenado de manera tan cumplida y gallarda, los Sres. D. Emilio Chacón, Gonzalez Anaya, Ruiz Erijalba y Navarro, que con su inspiración, grandes talentos y perfecto dominio de nuestra lengua han sabido presentarse á la altura de sus grandes valimientos, dejándonos recuerdos tan gratos é impercederos, como llenos de saludables enseñanzas; aprovechando esta oportunidad, para manifestar á el Sr. Vicepresidente de la sección de Ciencias Morales y Políticas del Ateneo de Madrid, la expresión de nuestro más sincero agradecimiento por haber tomado parte en nuestras tareas científicas, contribuyendo así por modo muy eficaz á aumentar nuestros prestigios é importancia social. Fiado sin embargo en vuestra benevolencia y alentado por los éxitos alcanzados por nuestra Sociedad, ya que por vuestros votos ocupo posición tan alta como inmerecida, paso á ocuparme de la Peste, tema que me inspiró nuestro

digno Gobernador Civil á el dar posición á la primera Autoridad popular de Málaga, encomendándole con motivo de la peste de Marsella y de lo muy necesitada que se encuentra la Ciudad de Higiene, se procurase rodear de Médicos higienistas, mejor que de políticos, á el objeto de mejorar las condiciones de nuestra Urbe, dificultando así, que pudiera germinar en ella, el peligro que nos amenaza. Parecióme tan pertinente el ocuparme de la peste, que deseché en el momento las ideas y conceptos que venía acariciando para desarrollarlos en esta conferencia, por entender es asunto de grandísima actualidad, que encaja perfectamente en nuestro programa de divulgación científica y tan árduo é interesante, como lo demuestran la historia de la humanidad en general y particularmente la de Málaga.

La de nuestra Sociedad exigía por modo imperioso ocuparme de el mismo tema, por ser un peligro que amenaza seriamente á España, corriendo más peligro sus puertos y es claro, sino rompía sus tradiciones y sus moldes tenía que tratar de tan terrible azote, como se preocupó y trató de la filoxera, como lo hizo con los terremotos, con el cólera, con la trichina, enfermedad de los naranjos y limoneros y como viene haciéndolo casi á diario, ocupándose de los más trascendentales asuntos higiénicos.

La importancia de el ya escogitado y la de la Sociedad, exigen un estudio tan completo y detallado que seguramente sería más propósito para escribir un libro que para una conferencia, me propongo sin embargo, á el objeto de que nos pueda servir de provechosa enseñanza, esponeros lo más saliente é importante que hé podido seleccionar en las publicaciones que hé registrado.

El origen de la peste parece residir en la India y en el Asia anterior. Su historia se remonta á las más lejanas épocas.

A Rufus de Efeso, médico del emperador Trajano, debemos una muy acabada descripción de la peste, que ha sido consignada en el libro 4.º de Oribaso, hallado y publicado por el cardenal Mai. (Los bubones llamados pestilenciales son todos mortales y tienen una marcha muy aguda, sobre todos los que observan en Libia, en Egipto y en Siria.) En otro pasage del mismo autor se (llama carbunco pestilencial el que va acompañado de gran flegmasía, de dolor agudo y delirio en cierto número de los que los padecen, sobrevienen bubones duros y dolorosos y los enfermos mueren bien pronto de los carbuncos.)

Según los datos cronológicos admitidos por los loimógrafos más autorizados y muy especialmente por Rossi, Grecia sufrió la peste una vez en el siglo IX antes de Jesucristo,

otra vez en el VII tres en el VI y una en el V.

Desde el siglo IX al VIII antes de J. existió 4 veces en la Siria y Asia menor.

A Denis de Tortu que vivió en el siglo III a. de J. se debe una descripción muy completa de la peste que en sus tiempos asoló á Libia y que tomo casi á la letra. «Fiebre violenta, perturbación de todo el cuerpo, delirio vertiginoso, erupción de anchos y duros bubones que no llegan á la supuración y que se desarrollan, no solo en los sitios acostumbrados, sino tambien en las piernas y brazos, estos ocupan las regiones inquinales, como también los carbuncos pestilenciales, la enfermedad es epidémica.»

En la mitología griega la existencia de la Diosa Peste en sus relieves, nos demuestra la antigüedad del mal y su importancia.

Probada hasta la saciedad la existencia de la peste bubónica en los pueblos y épocas citadas, queda anulada la opinión de Parisot acerca de su etiología.

En el año de 542 de la era cristiana apareció bajo Justiniano la gran peste que lleva su nombre. Partió del Sur de Egipto al Norte de Africa y por otra parte á Palestina y Siria, estendiéndose por el Imperio Romano de Oriente á Occidente, durando unos 60 años. Procopio á quien debemos la descripción que

hace de la de Constantinopla donde á la sazón residía, nos dice que en un día murieron más de 10,000 personas, su mortalidad fué tan aterradora, que escedió á la cuarta parte de los habitantes de las naciones de el antiguo continente.

En el año 543 invadió á Liguria, en el 565 á Germania, en 588 á España de donde fué importada á Marsella por un barco Español apareciendo en 589 en Escaudinavia y en el 591 en Aviñón. En Francia fué tanta la mortalidad que faltaron féretros y se llegaron á enterrar más de 10 en una fosa.

Después de un largo periodo de tranquilidad, se volvió á presentar en Europa, cuando los mongoles se apoderaron de Rusia, procediendo no de el Egipto, sino de la India y China, bajo los nombres de Peste negra, Peste de Pali, devastando á Europa desde los años 1347 á el 1350. Asoló á Sicilia, Constantinopla, Grecia, Chipre, Marsella, Valencia, Almería, Granada, Gibraltar, Aviñón, Narbona, París, Roma, Londres, Noruega, Jutlandia, Polonia, Austria, Francfort, Bélgica y Rusia. Para darnos cuenta de su mortalidad, conviene señalar, que en Smoleusk quedaron 15 supervivientes, una parte de Rusia quedó despoblada, Florencia perdió durante la primavera del año 1348, 96.000 habitantes, Venecia 100,000, Marsella en un mes 16,000,

Viena 70,000, Paris 50,000, Aviñón 70,000, Londres 100,000, Genova y Plasencia la mitad de sus moradores.

Según la estadística que mandó hacer el Papa Clemente VI, á el objeto de conocer el número de defunciones, á que había dado lugar la peste que estudiamos resultan 23.840,000 en el Asia, 12.000.000 en Alemania, 530,000 en Sicilia y en proporciones algo menores las demás naciones, arrojando un total de 42 886,486 fallecimientos.

Desde el siglo XI á el XVI sufrió Europa 32 epidemias de peste, que tuvieron una duración media de 12 años.

De todas y especialmente de las últimas, tenemos acabadas descripciones, que prueban la identidad de las dos formas, bubónica ó de levante y negra ó de la india.

Los médicos que describieron primero la peste lo fueron en España los árabes Abu Giaphar Ehn Khatena en su obra (*Morbi in posterum vitandi descriptio et remedia*) en que estudia la gran peste de el año 1347, 48 y 49 que asoló á Europa y á Almería su residencia y Abu Abdala Mohamed Ben Alkathilo que estudió la de Granada donde egercia, siguiendo Luis Alcanis catedrático de Valencia en 1474, Velaseo de Tarenta en el 75, D. Diego de Torres en el 85.

En el año de 1350 terminó la epidemia. El

mal no se hizo esperar mucho, pues en el 1359 comenzó á estenderse por Europa, siendo años de fatal recuerdo para Alemania, los de 1449, 1460, 1473 y 1488.

Después de la reconquista la primera peste que padeció Málaga, fué en el año de 1493 á 94, haciendo tantas víctimas en su reducido vecindario, que quedó casi despoblada la ciudad, siendo necesario conceder excepcionales franquicias y privilegios á sus nuevos moradores, para poderla repoblar.

En 1580 aparece de nuevo en Sevilla y á pesar del celo y pericia de el corregidor de Málaga D. Diego Ordoñez de Lara se presentaron los primeros casos dos años después, no desapareciendo hasta el año de 1584 después de acabar con la vida de 10,000 vecinos, cifra verdaderamente aterradora habida consideración de su escaso vecindario, siendo necesario que el Obispo D. Juan Pacheco, ordenase á los frailes que recogieran y enterrasen los cadáveres, por no encontrar quién se prestara á tan humanitaria tarea.

Cuando la epidemia se hallaba en su apogeo, el 10 de Octubre del 1584, densas nubes se acumularon sobre la ciudad, dejando caer lluvia tan torrencial que se inundó por completo, alcanzando en la plaza mas de vara y media de altura, siendo necesario para desaguarla, tener que romper el Muro de Espar-

tería y abrir una brecha por una casa que daba á el Toril; refiere Serrano de Vargas en su obra «Anacardina Espiritual,» que dos escuderos que venian de Velez Málaga y que pasaron más acá de la Caleta, viendo las aguas de aquel diluvio, unidas á las del mar, sin distinguir á pesar de la proximidad edificio alguno, regresaron aterrados á sus casas, en la convicción de que la Ciudad había desaparecido, siendo lo notable de el caso, que desde aquel momento, cesó la epidemia, convalenciendo rápidamente los enfermos.

Como los vecinos de Málaga se habían puesto por aquellos dias bajo la advocación de San Sebastián, acordó su municipio el 18 de enero declararlo día de fiesta, voto que se renovó el 15 de enero de 1609, obligándose á asistir á la función religiosa que celebraba anualmente por la cesación de el contagio, en su antigua hermita la del Cristo de la Salud de hoy, celebrando una tradicional romería á la Caleta, el día 20 de enero.

En el año de 1547 volvió á presentarse de nuevo la peste, con motivo de la introducción y venta de ropas de apestados, la epidemia fué muy mortífera, mereciendo citarse á el incansable é ilustrado médico D. Juan Jimenez Sabariegos, que publicó un libro sobre la peste, de gran mérito y el regidor perpétuo de este municipio D. Luis de Torres, hombre de

extraordinaria abnegación, que se consagró en absoluto á combatir la epidemia abasteciendo á todas sus necesidades, hasta el 1590 en que rendido á tanto esfuerzo y en un arranque de supremo amor á sus conciudadanos, ofreció á Dios su vida á cambio de la de aquellos. Poco después, como si la Providencia hubiera aceptado su ofrecimiento, murió en medio de los apestados, estinguéndose desde aquel día la enfermedad y legando á el pueblo de Málaga, la memoria de su incomparable conducta, siendo muy de extrañar que nuestro Municipio no le halla dedicado una calle, que recuerde el nombre de tan ejemplar patricio, cuando existen tantas con los nombres, de hombres vulgarísimos y de ningún mérito.

Entre los médicos españoles que en el siglo XVI escribieron sobre la peste y deben citarse encontramos á P. Cartagena, A. Cartagena. Luis Lucena, Molina, Lobera, Ayala, Rodrigo de Castro, Porcell, Laguna, Mercado y otros cuyas descripciones nada dejan que desear.

En el año de 1602 fué nuevamente importada de Flandes, determinando en Málaga una mortalidad tan grande é inusitada, que se encontraban cadáveres en las calles, templos y campo, quedando despoblada la ciudad, estendiéndose la infección á casi todos los

pueblos de la provincia, sufriendola con más rigor Velez, Marbella y Antequera.

En el año de 1637 entró en nuestro puerto un barco procedente de levante, con un cargamento de trigo en el que venian los gérmenes de la peste. Un vecino burlando la vigilancia de las autoridades penetró en él, siendo acometido de el mal á el día siguiente, en su casa, con tal violencia, que falleció en pocas horas y en 3 días los que vivian en su casa, encontrándose á los 6, enfermos dos terceras partes de los vecinos de la calle.

El Doctor Soto médico experimentado que asistió á los primeros enfermos, puso en conocimiento de las autoridades lo ocurrido, pero no se le hizo caso. Tampoco bastaron las comunicaciones del licenciado Juan de Biana siendo necesario para que nuestras autoridades cambiasen de actitud, que las poblaciones vecinas negasen á Málaga toda comunicación y que la Chancillería les amonestara, socorriendo á la ciudad, sus oidores D. Martín Nieto y D. Luis Ramirez de Arellano, que diariamente colocaban á una legua de la Ciudad los bastimentos que creían necesarios. En el mes de Mayo el mal había tomado proporciones aterradoras, los medios de subsistencias mentados eran insuficientes y como existía en el puerto una respetable cantidad de trigo averiado y se permitió decir un médico,

que aquel trigo labrado y mezclado con mata-lahuva, se podía consumir sin peligro, pusieron manos á la obra y dando el ya dicho ejemplo delante de los necesitados, le siguieron con la avidez natural. Desde el siguiente día, la epidemia tomó tal vuelo, que calles enteras tenían sus vecinos enfermos, hasta el punto de no poderse encontrar en toda la población, cien casas donde no existiera la peste.

Desconfiando de la ciencia y creyendo que solo Dios podía acudir á tanta desgracia, sacaban los Santos de las iglesias, con tal fervor y contrición, que en un folleto impreso en el 1637, describiendo una de estas procesiones dice, que á el llegar á el convento de el señor San Francisco, se pusieron en oración y que fué tanta la sangre que derramaron con sus disciplinas, que quedó de ella llena la iglesia, teniendo necesidad de emplear una gran cantidad de agua, para quitarla.

La escasez de los alimentos, su mala calidad, el estado de ánimo de los vecinos y esas aglomeraciones, aumentaban el mal en términos de ser insuficientes los hospitales, quedando los cadáveres insepultos en las calles, donde eran devorados por los animales, por lo que el Corregidor dictó severísimo bando, prohibiendo tener perros ni gatos. Alarmado el Obispo Don Francisco Antonio Enriquez

formó bajo su presidencia una junta de vecinos, que tomó oportunísimas medidas, mandando hacer cementerios en el Egido y puerta de Velez para enterrar los apestados, pidiendo alimentos de las ciudades inmediatas y como no cabían los enfermos en las casas que se habían agregado á el Hospital de San Lázaro, lo amplió con toda la calle de la Victoria, siendo insuficiente aun, creó otro con el nombre de Sta. Brígida en toda la calle del Molinillo, en el que hubo día se albergaron 800 enfermos, otro en el huerto de el Villazo y otro en el molino de pólvora, creó otro de convalecientes, en el Altozano, que desde entonces lleva este nombre, acordonó la calle de el Agua para residencia de los médicos y sus sirvientes, quemándose diariamente la ropa de los apestados, en las playas de S. Andrés.

Deseoso el Rey D. Felipe VI de aliviar tanto mal, mandó á su médico el célebre malagueño D. Juan Gallego Benitez de la Serna, más 30,000 ducados y siguiendo su ejemplo algunos proceres y acaudalados, mejoró la situación en términos que el 1.º de Septiembre no se registró ninguna invasión, cerrándose el Hospital de convalecientes el 13, en que se entonó solemne Te Deum en nuestra Basílica.

Según los escritores que se ocupan de esta epidemia, el número de muertos pasó de el de 17,000, en la ciudad, y de 26,000, contando

los de Coin, Alhaurín, Cártama, Borge, Totalán y Olías, contándose entre ellos 128 sacerdotes, víctimas de el cumplimiento de su ministerio.

Entre otros socorros materiales, nos remitió la Ciudad de Cuenca, una imagen de su patrono San Julián, y como el cabildo votó hacerle una fiesta y costearle un altar, se recibió un lienzo de el Santo Obispo, que es el que ocupa hoy el retablo que está en la puerta de la sacristía mayor de la Catedral, regalando el Ayuntamiento para su adorno, por acuerdo de el 28 de Enero de 1640, una lámpara de plata con peso de 400 ducados, que se llevaron, sin duda como recuerdo, las huestes Napoleónicas.

En uno de los patios de nuestro Cementerio, se conserva como memoria de aquellos tristes días, una cruz de piedra, que el Obispo Don Francisco Antonio Enriquez, mandó poner en el Egido, donde se enterraron 1,300 cadáveres, según resulta de una inscripción latina, escrita por el canónigo D. Pedro de Zamora.

En el año de 1648 se dieron algunos casos sospechosos, que coincidieron con la llegada de levas procedentes de pueblos infestados, para servir en nuestras plazas de Africa, pero como las autoridades no se preocuparon de el particular, siguió el mal aumentando hasta el punto de tomar verdadera importancia á principios del 1649.

Como consecuencia natural, las ciudades inmediatas se negaron á traficar comunicando con Málaga á pesar de las terminantes órdenes de el Real Consejo, sintiéndose el hambre con todas sus consecuencias, mientras se estendía la epidemia.

En la necesidad de oponerse á tanto estrago, se formó una junta con el provisor de el Obispado D. Feliciano Valladares, el Gobernador de la Plaza Marqués de Casares, el Corregidor D. Martín de Mesa, con otras personalidades de importancia, decididas á emplear cuantos medios fueron necesarios.

A este efecto ensancharon el Hospital de apestados de San Antonio, impidiendo que comunicase con la ciudad y encargando de su dirección á los regidores D. Antonio Quintana y D. Alonso de Coronado, pasando de 4,000 las estancias en el mismo, se creó otro en la calle de el Carril el 22 de Junio día de San Felix por lo que se puso bajo su abvocación, se encargaron de su cuidado los P. Capuchinos, abergando 2,000 enfermos, gastándose en la asistencia de los expresados 6,000 más de 12,000 reales diarios.

Agotados todos los recursos oficiales y particulares de la Ciudad, se impetró el auxilio del Rey, que mandó 30,000 ducados; el nuevo Obispo de Málaga Cardenal de la Cueva, remitió desde Roma cuantiosa suma, el Cabildo

Catedral hizo grandes donaciones, la Chancillería de Granada mandó dos de sus oidores para que desde Antequera y Coín mandasen trigo, multiplicando todos sus donativos y esfuerzos, pero el mal no decrecía; densas y pardas nubes entoldaban nuestro cielo azul y la atmósfera era pesada y fatigosa y como achacasen la causa de tanto mal, á la persistencia de los vientos Norte y Poniente que traían á la Ciudad los miasmas de el Hospital de la calle de el Carril, á instancias de el médico Murillo se trasladó á la calle de la Cruz Verde y de los Negros, habilitándose para convalecientes la calle de los Gitanos, hoy de D. Bosco, abriéndose un nuevo Cementerio en los tejares por estar llenos los de las iglesias, en términos que solo en la Capilla de Santa Lucía, hoy Pasage de Heredia, se inhumaron más de 800 cadáveres.

Gran abnegación y desinterés demostró entonces el pueblo de Málaga, socorriendo y cuidando sus enfermos, en vez de huir del mal, pero como no bastase tanto esfuerzo y el reinado de la muerte se enseñoreaba acabando con la existencia de tanto héroe, impenetraban á diario el auxilio del cielo, en términos de no quedar imagen particular á la que se dejasen de hacer ofrendas en portales ó balcones, ni comunidad que no congregase á el pueblo para sus cultos extraordinarios. Se

realizaban penitencias públicas á diario, se llevó la Virgen de la Victoria á la Catedral y á el tañido de una campana anunciando una improvisada procesión, acudía tanto público, que según nos refiere Serrano de Vargas, un día que con tres amigos sacaron de los Mártires la imagen de San Francisco de Paula, salieron solos y cuando volvieron á la parroquia, pasaban de 400 los devotos, que habían asistido con luces.

Tanta abnegación, desinterés y fervor religioso, capaces de fortalecer las creencias á el más necesitado, dan aita idea del pueblo que así las practica, pero como lo hacen notar los médicos que se ocuparon de el particular, cada una de esta solemnidades religiosas por la aglomeración de gente que determinaba, era seguida de una mayor extensión del mal.

Cuenta Serrano de Vargas que el 21 de Mayo, una mujer viuda que tenía en su casa en depósito la imagen de un Cristo atado á una columna, habiendo contraído segundas nupcias, decidió mudarse de su casa, Plaza de la Alcazaba, á la de su marido, cargando sus muebles en un carro tirado por una mula. A poca distancia en la puerta del Cister, paróse el carro, costando gran trabajo volviere á arrancar á pesar de la poca carga que llevaba y de lo poderosa que era la caballería, que logró llegar hasta la calle de D. Juan Gomez

García frente á la puerta pequeña de las casas Consistoriales, que ocupaban entonces todo el lado de la Plaza, donde existe hoy el café de España.

Siéndole imposible, á el carrero que la mula arrancase el carro, á pesar de sus gritos y latigazos, se reunió mucha gente que comentaba sin explicarse lo que veían, el número de curiosos aumentaba por momentos, cuando de entre ellos, salió la voz de un niño como de unos 4 años, que decía «Miren de que manera llevan en el carro un Santo Cristo» y como saliesen de las casas Consistoriales, los escribanos D. Francisco Solano, D. Pedro Ballesteros y D. Alonso Moreno inquirieron la procedencia de aquellos muebles, mandando descargar el Cristo cubierto con una manta vieja, entre los tratos y útiles que llevaba. La escultura obra de Michael, residente por entonces en Málaga, se instaló provisionalmente en un salón de el Ayuntamiento y como comenzara á decrecer la epidemia desde el día mentado, los vecinos le dieron la popular denominación de el Cristo de la Salud.

El Ayuntamiento interpretando el deseo de sus administrados, tomó el 1.º de Junio de 1649 el siguiente acuerdo. Se coloque dicha imagen en la Capilla principal de su Ayuntamiento, votando hacerle una fiesta todos los años el día 3 de Mayo, en memoria de el que

entró á dar salud á esta Ciudad, asistiendo en forma y con toda solemnidad á dicha fiesta, voto que hasta hoy se ha cumplido, en la iglesia de la antigua Compañía de Jesús.

El número de apestados pasó de 35,000, con 15,000 muertos.

Entre las personas que más se distinguieron por su altruismo y celo en combatir la epidemia, merece especial mención, el caballero Regidor y Capitán D. Francisco de Leiva por lo que, el Ayuntamiento acordó regalarle una bandeja de plata repujada con el escudo de Málaga en relieve y la inscripción siguiente «La Ciudad de Málaga y Regimiento de ella, dió esta joya á el Capitán D. Francisco de Leiva y Noriega su Regidor en reconocimiento de lo mucho que obró como diputado en los Hospitales del contagio.» Año de 1649.

El 30 de Agosto fueron sanos todos los convalecientes, cantándose á el siguiente día solemne Te Deum, paseando las calles cabalgatas y disparando los fuertes en señal de júbilo.

La epidemia de que me hé ocupado alcanzó á la mayoría de los pueblos de la provincia, sintiéndose su rigor con más intensidad, en Antequera, Borge, Monda, Alhaurin, Ronda y Marbella donde fué el comisario Regio Licenciado Murillo.

Por la misma época y con motivo análogo

se escribieron varias obras, mereciendo citarse la de Porcell Santander 1602, Diemberbroek Nimega 1635, Sydenham Londres 1665, Caldera de Heredia Sevilla 1649, y otras.

Cediendo á los deseos de la Ciudad de Sevilla el muy erudito médico Caldera de Heredia escribió una obra en castellano, vertida á el latin en las conocidas con el nombre de Tribunal Médico Político Mágico, apreciadísimas en el extranjero. Ocúpase muy á el por menor de el origen del contagio, á quién abrió la puerta un guarda que se dejó ganar torpe y villanamente, dejando pasar un arca de estofas de seda, en la que vino la semilla que se estendió por la Ciudad y Reino, entrando en San Lucar de Barrameda donde arribó la nao y pasando á Murcia, Córdoba, Ecija, Valencia y sus inmediaciones.

Murieron en Sevilla, en dos meses y medio 200,000, en Murcia 26,000, por lo que entienden los sabios aprobantes de el sistema Médico Político del Dr. Salgado, que cuando se tenga alguna aparente amenaza de este temible y poderoso enemigo, no debe confiarse la custodia de los puertos y costas á guardas de tan escaso sueldo que á penas puedan subsistir sus familias, sino á personas de primera distinción y calidad, cuya vigilancia, celo y desinterés, pongan á cubierto la seguri-

dad y reposo públicos, porque el fuego de la peste tan universalmente abrasador, nace por lo regular de una chispa que no se vé ni se siente; no hé de repetir el gran mérito de la obra de el médico sevillano, pero la escases de espacio me priva de transcribir sus bellísimas descripciones y elevados conceptos.

Con motivo de la epidemia de Córdoba escribió el Dr. D. Alonso de Burgos, una muy erudita obra que se intitula, Tratado sobre la Peste, su esencia, preservación y curación, con observaciones muy particulares, año de 1651.

De los 16 conventos de monjas que había en la Ciudad, quedaron libres de la epidemia por falta de comunicación con persona dañada y en uno solo murieron tres, por haber entrado una que lo estaba.

En el año de 1678, un barco procedente de Cartagena donde se sufría la Peste, ocultando su procedencia logró ser admitido á libre plática, uno de sus tripulantes se alojó en una casa de la calle de D. Juan de Málaga, muriendo á el siguiente día y contagiando á varios vecinos. Los médicos D. Alonso Gonzalez, Biosca y Acevedo, informaron á las autoridades de el contagio, por lo que se aislaron los enfermos, con todo el rigor que aconsejaba la experiencia en el Castillo de Santa Catalina. Pero la medida, no fué de el agrado de el

público y como protestase de sus alcances, la Chancillería de Granada mandó á los Catedráticos D. Marcos A. Checa y D. Angel Lozano para que estudiasen los enfermos y diagnosticaran, como lo hicieron, manifestando que los temores de los médicos malagueños y autoridades, eran infundados y que procedía romper el aislamiento á que estaban sometidos los supuestos pestosos.

El resultado de la comunicación se hizo poco esperar, estendiéndose la epidemia con sus obligadas y conocidas consecuencias.

El Consejo de Castilla mandó investido de grandes facultades á el reputado médico Don Diego Blanco Salgado, que declaró la existencia de el contagio, creó Hospitales de apestados, en la calle de la Cruz Verde y de los Negros, habilitó casas para cuarentenas, mandó se quemasen las ropas de los enfermos, se diese parte diario de las invaciones y se enterrasen todos los cadáveres en un Cementerio que habilitó en los Tejares.

Digno de especial recuerdo por sus grandes servicios fué el médico D. Manuel Murillo, que después fué á Marbella á combatir la peste y apresado por un corsario á su regreso, le llevaron á Argel, donde combatió tres epidemias, á lo que debió su libertad.

La expresada duró dos años, siendo enterrados en los Tejares, mas de 8,000 cadáveres.

En el Siglo XVIII invadió la peste á Transilmania 1755, Moscou 1771, Egipto 1778 á 1800 y Marsella en el 1720, siendo las dos últimas las más mortíferas.

En el Siglo XIX se presentó en Malta, Odessa y Bucharest en los años 1812 y 13.

En el año 1815 en la India en Cutzeh y Guzrate, estendiéndose hasta el Sind, donde asoló á Hyderabd; por el mismo tiempo invadió á Noja y en 1817 y 18 en la India hasta Zilloh. En 1820 se padeció en la isla de Mallorca.

En 1828 en Grecia y en Turquía en los años 1836 y 37. Siria y Egipto en los años 1832 á el 45 siendo muy intensa la epidemia en el 41 en el delta del Nilo, Cáiro, y Daimeta.

Según Tholozan, en Persia y Mesopotamia hubo peste en el año de 1835 que duró hasta el 76.

En los años 49 y 50 se presentó otra vez en la India, en el 70 en el Kurdistan.

En el 74 se presentó otro foco en Arabia en el país de Assyr y en el 77 en la parte más meridional de la Mesopotamia.

En los años 80 y 81 apareció en Nedjet en Guesguer, en la ribera de Tatán, peste pulmonar, como en Kandaar del 84 á el 86.

En las tropas acuarteladas en Mero en Tansis en el año de 1886, bubones esporádicos sin fiebre.

En el año de 1878 apareció la peste en el distrito de Astracan Wetljanka con motivo de la vuelta de los cosacos de la guerra; cuando tuvo noticias el gobierno de el contagio, había producido 150 defunciones, debiéndose á las enérgicas medidas puestas en práctica, que no se extendiera el germen, estinguiéndose por completo en Abril del 79.

Desde el año 94 se ha desarrollado en China, Formosa, Canton, Haimán Hong Kong y por el Indostán en Bombay y en el 96 en Camaran por el Mar Rojo, después se presentó en Kurache y Poona, habiendo constituido nuevos focos en la costa Occidental del Indostán, Calcuta fué después invadida, registrándose en el Medical Booad 5 casos de peste ambulatoria y un caso mortal típico, á pesar de lo que el *Gabinete Médico*, declaró que los casos dichos no eran de peste.

Según el periódico citado, el caso seguido de muerte presentó fiebre alta, glangios inguinales tumefactos y dolorosos, petequias, coma y muerte á los tres días. En la sangre de el enfermo cuando lo era, se encontraron los bacilos característicos. Con lo que queda sentade, huelgan comentarios.

En los meses de Septiembre y de Octubre de 1896 se observaron en Londres dos casos típicos de peste, corroborados por las autopsias y estudios micrográficos sin consecuen-

cias, siendo así que en el año de 1665, produjo la misma enfermedad 70,000 víctimas, no citando mas casos por bastarme con los dichos.

El día 4 de Junio de 1889 un buque inglés llevó el germen de la peste á Oporto. Su director de Sanidad municipal Dr. Jorge en los primeros dias de Julio dió cuenta de los focos que existian en los números 70, 84 y 80 de la Fonte Taurina.

Los cónsules no se apercibieron del peligro a pesar de saberlo todo el mundo y las autoridades faltando á sus deberes y á los convenios internacionales, no salieron de su inacción, hasta el día 18 de Agosto, dando lugar á que se extendiera el contagio como ocurrió, registrándose la última invasión el 16 de Enero de el año de 1900.

PESTES DE LABORATORIO

La *Gaceta Médica Catalana* se ocupa de dos. Es la primera la de Viena en Octubre de 1898, desarrollada en el laboratorio de Bacteriología del Instituto Patológico anejo á el Hospital Francisco José.

Se debió á una infección que determinaron los cultivos de el bacilo de Yersin, que trajo desde Bombay la comisión que presidió el malogrado Muller.

Hicieron esperiencias desde Mayo de el 97,

en un laboratorio ad hoc, sección de bacteriología, Weichelbaum, Albrecht y Ghou. Terminados los estudios, quedaron en el laboratorio unas ratas inmunizadas, para hacer comprobaciones. La primera víctima fué Barisch, criado encargado de alimentar las ratas y limpiar el local, sufrió la peste bubónica de forma pulmonar, la más grave, de el 15 al 18 de Octubre, la segunda Muller martir de la ciencia y de la caridad y la tercera otro martir, la hermana Pecha. A los enérgicos medios, puestos en práctica, se debió la destrucción de el foco.

La segunda epidemia de laboratorio es la de Nha-Trang, Indo China. Apareció entre los indígenas mientras Yersin hacía esperiencias. Pudo ser debida salvo posible descuido, á el transporte llevado á cabo por las hormigas de los granos de arroz, con que alimentaban los ratones, que utilizaba inoculándolos.

En la actualidad existe oficialmente la peste en Beirut, Turquía, Manila puertos de el Sur de China, Buenos Aires, La Plata, Rosario, Pernambuco, Brasil, puertos del Bosforo, Dunkerque, Odessa, Mazatlan, Pacífico, Dusbán, Natal, Hanoi, Tonkín, Pesth, Presnante, Australia, Tokio, Japón, Quique, Perú, Alejandría, Port Said, Callao, sospechoso el Perú, desde el 16 de Junio, con peste Valparaiso, Chile, Egipto, Beyrout, Siria, Nueva

Caledonia, Port Elisabeth, Nueva Zelanda, Océano Indico y Bombay.

A propósito de la India inglesa, conviene consignar los datos que acaba de publicar el Ministerio de las Colonias de la India. Son verdaderamente aterradoras las cifras que figuran en la memoria y que dan una idea de el estrago que viene causando la peste en el Indostán Inglés, desde su aparición en Bombay, hace 7 años. La epidemia alcanzó su mayor energía en Marzo, decreciendo notablemente en Junio. Desde 1887 á el 92, murieron en diversas provincias 319,000 personas y 100,000 desde Enero á Mayo del corriente año, lo que dá una idea del espantoso incremento adquirido en la India por la peste bubónica. (*Revista Médica de Sevilla.*)

Respecto á la peste de Marsella habida en los primeros días de el pasado Septiembre, sabemos que fué importada por las ratas, que venian en un cargamento de trapos viejos, procedentes de Turquía (que se trataba indudablemente de la peste bubónica) y que el Gobierno de la vecina República, procediendo con la energía que demandaban las circunstancias, ha tenido la suerte de impedir la difusión del mal, destruyéndolo en su foco.



DEFINICION DE LA PESTE

No todos los A. A. definen la enfermedad que estudiamos, entrando desde luego en la exposición de sus síntomas, por estimar inútil la repetición de los más característicos. Aceptando sin embargo la práctica general, presentaré algunas. Según Eichorst, se puede definir la peste como una enfermedad infectiva, aguda, que provoca la inflamación de los glangios linfáticos externos é internos. con tendencia á la supuración.

El estado exterior de los enfermos recuerda el del tifus y de ahí el nombre de tifus bubónico. Según Roche y Sansón la peste es una afección grave, endémica en Egipto y caracterizada principalmente por bubones y gangrenas, siendo sinónima del tifo de Oriente y de la fiebre pestilencial de algunos A. A.

Para Foderé es una enfermedad eminentemente contagiosa, que tiene siempre su primer origen en Levante, que produce bubones carbuncos, petequias y otros exantemas, generalmente acompañados de fiebre muy intensa, que es prontamente mortal, que se propaga con extraordinaria rapidez y en el periodo de aumento hace sucumbir comunmente, á las dos terceras partes de los enfermos.

Clot-Bey no acepta, ni dá ninguna, por en-

tender que todas adolecen de falta de verdad y exactitud, ó son incompletas.

Dielafoy y Rubner, no la definen, entrando desde luego en su historia.

Para Proust la peste es una enfermedad tífica, contagiosa, caracterizada por bubones carbuncos y petequias, que se ha presentado otras veces bajo la forma de grandes epidemias, difundidas á comarcas más ó menos lejanas de sus focos de origen. En la conferencia dada por el Dr. Cantlie en la Sociedad Epidemiológica de Londres en Diciembre de 1896, manifestó que la peste ó poliadenitis maligna, es una enfermedad aguda, febril de caracter gravísimo y caracterizada por la inflamación de los ganglios linfáticos, marcados trastornos cerebrales y vasculares y presentación de un bacilo.

Para Reboles, es una enfermedad aguda, infecto-contagiosa é inoculable, endémica en el Asia y aún en el Africa, pero que puede allí hacerse epidémica y propagarse así á otros países, cuyo caracter esencial es la presencia en la sangre y en sus lesiones propias, de un microbio en bastoncillo que bien puede llamarse de Yersin y de Kitasato, considerado como agente patógeno de la enfermedad.

Como se desprende de las definiciones preinsertas, ni existe conformidad de criterio, ni es fácil definir la peste, porque anotando sus

síntomas, resulta siempre larga é incompleta; sugestionado sin embargo, después de haber estudiado las que anteceden y las que omito, en obsequio á la brevedad; os diré, que la peste es una enfermedad infecto-contagiosa é inoculable que determina hiperplasias del sistema ganglionar con tendencia á la supuración y que se debe á el bacilo de Yersin, y si la preferiis más corta. Peste es, la enfermedad infecto-contagiosa é inoculable á que dá lugar el bacilo de Yersin.

Mucho se ha discutido acerca de el origen autoctono de la peste, hoy sin embargo nadie lo acepta, por estar en perfecta contradicción con las más modernas y admitidas conquistas científicas, así es que, siempre que se presenta en pueblos donde no existe endémicamente, ha sido importada. Como?

Puede adquirirse, trasmitirse ó contagiarse, por los enfermos ó por los objetos de uso infectados. La historia que tuve el honor de esponeros en mi conferencia anterior, lo demuestra cumplida y multiplicadamente. Permitidme os recuerde la de 1637. Arribó á nuestra costa un barco procedente de puerto infestado, un vecino burló la vigilancia establecida, falleciendo á el día siguiente y á los seis, estaban enfermos con el mismo mal dos terceras partes de los vecinos de la calle, extendiéndose á la población y ocasionando 17,000 defunciones.

Los efectos de el aislamiento prueban lo mismo, ya recordareis lo ocurrido en la epidemia de Córdoba en el año 1651 que de los 16 conventos de monjas que había en la Ciudad, solo en uno, se dieron tres casos, por haber comunicado con persona dañada.

En la gran peste de Moscou la casa Imperial de huérfanos que albergaba más de 1,000 individuos y que se incomunicó, no tuvo un solo enfermo.

Proust, nos refiere una observación análoga. En Constantinopla, el Palacio de Francia tenía un cuerpo de guardia servido por genizaros, pero separado del edificio por una doble verja, la peste se cebó en los genizaros, pero dentro del Palacio, no entró el contagio

La marcha de las epidemias prueba lo mismo, se combaten con energía como en Viena, la de Muller, y últimamente en Marsella y se estinguen; se abandonan y se estienden.

El Doctor Cantlie en su conferencia citada dice, á propósito de el contagio directo ó sea trasporte de la enfermedad de los enfermos á los sanos ¿Como podriamos explicarnos de otro modo, el hecho de que cuando ocurre en una habitación un caso de peste, los moradores de aquella y los que se ponen en contacto con el paciente, son atacados casi con seguridad, trasmitiendola á su vez otros; más adelante añade, los europeos atacados durante la epi-

demia de 1894 eran principalmente soldados del Regimiento de Shropshire que guarnecía á Hong Khong. Cuando la peste requería una asistencia sanitaria que excedía á los medios de que disponía la Comisión local, estos soldados se ofrecían y trabajaban como voluntarios, para ayudar á los de limpiar y sanear la Ciudad. El trabajo que les estaba asignado, era de los más pesados y estaban espuestos á una concentración de el contagio, porque el campo de su acción estaba en las habitaciones de las clases más pobres de Chinos, que sufrían la peste. Estas casas, eran de la condición más miserable que la humanidad conoce, pequeñas, sin ventanas, bajas de techo, hediondas por la suciedad y escrementos, presentaban la infección en su forma más concentrada. Además los soldados tenían que emplear azadones y palas para cavar, las capas de cieno acumuladas. A esta ocupación más que á las demás, se debió la infección.

En el mismo año, dos enfermeras que asistían apestados la contrajeron, una inglesa y otra italiana, creyéndose fué debido á el contacto inmediato y continuo de unos niños, que tenían casi constantemente en brazos, hechados sobre el pecho.

Respecto á el contagio indirecto, por ropas ó efectos que hallan estado en contacto con los contaminados, puede decirse con Bouquet.

No sé si la peste puede transmitirse por las ropas, pero lo afirmo. Este contagio ha sido objeto de comprobaciones experimentales en el Cairo, en el año de 1835, en presencia de Gaetani Bey, Clot Bey, Lacheze y Bulard. El día 15 de Abril Ibraim Cessan y Ben-Ali se acostaron en camas que acababan de dejar enfermos de peste indubitada. El 19 Ibraim tenía la peste con bubones y carbuncos, muriendo el 23. Ben-Ali experimentó el tercer día los síntomas propios de la invasión del contagio, pero la peste abortó.

La historia de la de Málaga en el año de 1547 demuestra lo mismo, por deberse aquella epidemia á la introducción y venta de ropas de apestados.

Respecto á el papel que tienen los animales, en la trasmisión de la enfermedad, es indudable.

En el Indostán es de conocimiento vulgar el hecho, de que precede á la invasión de la peste en los habitantes de una casa, el de las ratas, en términos que, cuando las ven muertas ó enfermas, se apresuran á abandonarla.

Según Yersín los médicos de las Aduanas Chinas que habian observado las epidemias de Pakoi y Lien Chu notaron que el contagio antes de cebarse en los hombres, había producido una gran mortalidad en las ratas, ratones y cerdos; un mes antes que la peste se

presentara en Bombay, se había observado una mortalidad extraordinaria en las ratas. En Canton durante la epidemia del 95 se amontonaron en las calles más de 22,000 cadáveres de las mismas. Las enfermas pierden á veces sus pelos, salen á las calles sin huir, están torpes, con los ojos inyectados y presentan bubones.

Admitiéndose la infección de la rata antes que la del hombre y sabiendo que por inoculación enferma y muere de una enfermedad análoga, produciéndosele la misma por ingestión de un alimento contaminado, conviene saber como enferma antes que el hombre. Por inoculación no puede ser admisible, que todas las ratas tengan arañazos ó heridas por donde penetre el germen, siendo más probable que respire el veneno más concentrado por la estrechez de sus guaridas ó que lo ingiera con la comida ó que se verifique el contagio de ambos modos. El Doctor Rennié encontró en el estómago de ratas muertas, arena y materias indigestas, que pudieron ser motivo de la infección.

El Dr. Thomson hace constar que cuando las ratas enferman y mueren como queda dicho, se ven también buen número de serpientes muertas, lo que se explica perfectamente por la avidez conque se las comen.

PERROS Y GATOS

Su enfermedad y muerte se ha observado en Yunnán y en otros pueblos, donde tienen la costumbre de sacar los moribundos á las calles, siendo después pasto de los animales dichos. La misma explicación tiene la muerte de los chacaes.

El cerdo no se infecta en general, y si en Yunnan enfermaban y morían se explica perfectamente hábida razón de su voracidad, refiriéndonos Monchard que los vió muchas veces en las calles, compartiendo con los perros el festín que le brindaban los cadáveres de los apestados.

En la epidemia de Hong Kong del 94 perecieron muchos gatos.

Ninguno de los hervívoros, caballo, asno, buey, carnero, cabra ó conejo, es atacado naturalmente, siendo susceptibles de padecerla por inoculación ó ingestión de carne contaminada el conejo, cobaya y otros.

Los cuervos y buitres persistiendo en su continuada labor, devorando hásta pelar los huesos de los desgraciados Parsis, en las históricas Torres del Silencio, nos demuestran su inmunidad.

Thomson deduce de el estudio que hace de la infección en los animales. 1.º Que la rata es el animal más espuesto á ser atacado por la peste. 2.º Que las ratas enfermas ó muertas

pueden contaminar á los animales que las coman. 3.º Que las ratas se afectan siempre de una enfermedad similar á la peste, durante las epidemias de esta. 4.º Que la rata puede infectar á el hombre, desconociéndose el medio, y 5.º Que durante las epidemias de peste benigna las ratas no mueren. Las moscas cuando se alimentan ó posan en las secreciones de los enfermos mueren á las 44 ó 48 horas, pudiendo en intervalo transmitir el mal.

Deduciéndose de lo espuesto, que la infección puede tener lugar por las vías respiratorias en los grandes focos ó respirando aire cargado de polvo de esputos de la forma pulmonar, pero esto, en un radio de acción limitado, que puede tener lugar por la ingestión de alimentos contaminados y por la piel no intacta; en las epidemias de la India enferman con más frecuencia los indígenas que van descalzos.

Las condiciones telúricas y metereológicas no tienen una influencia absoluta en el desarrollo de la peste; la de la humedad ha sido observada en varias pestes habidas en Constantinopla y Egipto.

La relación de la elevación de el suelo y el desarrollo de la enfermedad no es constante, existiendo en las regiones montañosas de el Himalaya, Kurdistan, Assir y Yunnan. La peste de Assyr del 74 asoló á todas las ciudades florecientes y salubres de las vertientes

templadas de Tamonna y Namaz elevadas sobre el nivel del mar 2400 metros, mientras que, en las llanuras bajas, pantanosas y miserables de Tcham, que se extienden á los piés de las montañas dichas no se dió un solo caso. En Rusia se ha presentado y desarrollado varias veces en invierno, con temperaturas de 15 bajo cero.

La lluvia ejerce sobre la peste una influencia muy varia, favoreciéndola cuando obliga á los habitantes de los pueblos á vivir hacinados en sus casas y cabañas, en términos de desaparecer cuando el buen tiempo, les permite abrirlas y vivir á el aire libre.

Las periódicas inundaciones de el Nilo determinan la extinción de la peste, quedando los terrenos bajos cubiertos de agua con una gran cantidad de sustancias orgánicas prontas á transformarse y como la evaporación se vá encargando de dejar el terreno encharcado y húmedo y la temperatura se eleva, el poder infectivo de los gérmenes se hace sentir de nuevo y de ahí la razón de la endemia.

Resulta sin embargo demostrado que la peste tiene predilección por la estación fría, así es que en Egipto la presentación ordinaria de las epidemias, tiene lugar en Noviembre, como en Mesopotamia y China.

En Egipto termina la peste generalmente en el mes de Junio. En el Kurdistán desapa-

rece siempre en los últimos días de Junio ó principios de Julio, época en que el termómetro marca de 45" á 50°. Se presenta á fines de otoño, persiste en el invierno, recrudeciéndose en la primavera, para extinguirse ó declinar en el verano.

Se admiten como causas que favorecen el desarrollo de el contagio, el hacinamiento que puede estudiarse en regiones muy poco pobladas, donde en una casa ó cabaña sin condiciones de luz y ventilación viven muchos individuos, la miseria, el uso de alimentos de mala calidad. así como de cereales averiados, entendiéndose siempre que todas las causas espresadas no son bastantes, sin el contagio, que puede tener lugar en la forma que queda dicho.

Todas las razas tienen aptitud para contraerla, así como todas las edades, sexos y constituciones.

Lo dicho acerca de la manera de verificarse la infección, parecía demostrar la existencia de un organismo de orden inferior, capaz de desarrollarse en los sanos con quien estableciera contacto ó relaciones, admitiéndose esta hipótesis cada un día más robustecida con las conquistas científicas hasta que llegó el de la gloria de su hallazgo á Yersin y Kitassato, que casi en los mismos días, tuvieron ocasión de estudiar y de determinar, el microbio á que dán nombre.

El primero de estos, debe tal vez su posición á un hecho fortuito, á la mordedura de un perro rabioso.

Nacido en un cantón de Suiza, se naturalizó en Francia, estudiando la carrera de Medicina en la Facultad de París, donde era interno, cuando sufrió el desagradable incidente que le obligó á ir á el Instituto Pasteur, para ser tratado con las inyecciones antirrábicas. Su paso por el establecimiento, despertó su afición á los estudios que en él, se hacían, poniéndose bajo la dirección de Roux, donde continuó hasta que graduado de Doctor entró a el servicio de una compañía naviera siendo después comisionado por el Gobierno para varias comisiones científicas en China y en la Indo China; obteniendo después la concesión de un laboratorio de higiene para la marina, á cuyo frente se encuentra en Nha-Trang (Annam).

Estudiando en la epidemia de Hong Kong de 1894 el contenido de los bubones de los apestados, tuvo ocasión de descubrir un microbio especial, que se colorea con los basicos de anilina, en forma de esfera alargada cuando es joven y la de un bastoncillo corto de dos m. de largo por medio de ancho y de extremos redondeados que se tiñen con más intensidad. Su abundancia es extrema en el bubón y en los ganglios infartados, en los ca-

sos graves, se halla en la sangre en escaso número, habiéndose demostrado su presencia en el bazo é hígado.

Es inmóvil, aerobio y anaerobio, cultivándose en todos los medios á 37.º y apareciendo en cadenitas formadas por pequeños bastoncillos. Se encuentra también en las ratas enfermas ó muertas de la peste, en los mismos órganos.

Inoculando á las ratas ó ratones, con los cultivos puros obtenidos de un pestífero, adquieren la peste, muriendo en un plazo de 24 á 60 horas, encontrándose en la autopsia edema en la región inoculada, con el infarto ganglionar correspondiente y bacilos en los órganos dichos, bazo é hígado.

Haciéndoles ingerir alimentos mezclados con el cultivo del bacilo, ocurre lo propio, infartándose entonces con especialidad los ganglios mesentericos.

Un animal inoculado en contacto con otros sanos, contagia á los últimos.

En el suelo de los pueblos donde se sufre la peste, se encuentra un microbio que solo se diferencia del descrito, en ser menos virulento.

A propósito de la reaparición de la peste en Benghazi en los años 1856 y 58 decía Pasteur, adelantándose á las esperiencias dichas. Si la peste enfermedad virulenta, tiene gér-

menes de cierta duración, estos pueden recobrar su primitiva virulencia, tan pronto como las condiciones de humedad, temperatura, hambre y otras le favorezcan, esplicándonos perfectamente su vuelta. La esperiencia como dice Roux ha confirmado en absoluto las ideas de Pasteur.

Yersin ha determinado la peste en ratones inyectándoles un poco de agua esterilizada en la que había triturado moscas muertas de su laboratorio.

El Dr. Wilm de la marina inglesa, ha encontrado el microbio en la saburra de la lengua y en los esputos de los apestados de forma pulmonar, así como en sus deyecciones

Estudiando Gabritchewsky el bacilo pestoso en caldo, se desarrolla en cadenillas y observándole en preparaciones coloreadas por el procedimiento de Loeffler, cada bacilo resulta rodeado de una ancha capsula. Examinando Gabritchewsky el depósito que se forma en el caldo de cultivo, ha observado que las cadenitas están rodeadas de una masa que se colorea ligeramente por la fuchina, siguiendo sus estudios, encuentra falta de relación entre los bacilos y la masa que le envolvía, hallando grumos cilíndricos de la sustancia en cuestión sin bacilos y en los cultivos viejos masas sin estructura, englobando algunos bacilos aislados, formadas probablemente por

mucina, á juzgar por su reacción con la tiorina. Por todo lo que, concluye el citado micrografo, que la característica principal de el bacilo de la peste en el caldo, es la producción de la sustancia mucoide.

El bacilo de la peste se reproduce por división, sin formar esporos. No tiene movimiento, se desarrolla con lentitud de 18° á 20° y muy rápidamente á 37°, pudiéndose obtener en 24 horas un cultivo muy rico. En el caldo y en el agua peptonizada el cultivo es típico, forma un depósito de copos con ligero enturbiamiento que desaparece para caer á el fondo, en los viejos se forma un depósito abundante que recuerda la leche cuajada y en la superficie una pequeña película membranosa.

Yersín ha hecho notar que los cultivos menos virulentos, brotan con más rapidez, pudiéndose obtener por siembras sucesivas colonias de desarrollo muy rápido, pero casi sin virulencia para el caballo, la rata blanca sin embargo, es sensible á ellos.

Según Roux el bacilo de la peste es poco resistente á los desinfectantes químicos y físicos. La cal viva detiene su desarrollo á el 1 por % el ácido fénico á el $\frac{1}{2}$ ó $\frac{3}{4}$, no lo detiene. Los rayos solares directos los matan á las dos ó tres horas y á los pocos minutos el vapor de agua á 100°.

Calentados en tubos cerrados cultivos en el

caldo de un día, á los 60° pierden su vitalidad. La luz y la desecación incompleta no ejercen acción sobre ellos.

En el agua destilada viven 15 días.

Las investigaciones de Kitasato indican que el bacilo de la peste se parece á el del cólera de las gallinas, pudiendo ser inoculado por los pulmones, por el tubo digestivo y por inyección hipodérmica.

Las investigaciones del Dr. Kolle confirman las espuestas.

El Dr. Diaz de Quintana en un artículo que publicó en la *Correspondencia de España* el 15 de Febrero de el 97, disiente de las ideas y conceptos dichos, manifestando que si bien en un principio pensó como Yersín, se convenció después que la peste se debe á la asociación de dos bacilos, uno que llama tiphi, que es el que determina la tifoidea y un segundo que halló en los antrax de los apestados, junto á el antraxis, vibrio septiens de Pasteur, que es el que ocasiona el edema maligno, añadiendo que el bacilo de la peste asociado fué estudiado por él, en los años de 1885 y 87 y que por lo tanto tiene la prioridad del descubrimiento, que se atribuye á Yersin y Kitasato.

Los conceptos espuestos por el Sr. Diaz de Quintana, no han sido comprobados por ningún micrografo, hallándose en perfecta contradicción con lo que acerca de el particular se sabe.

El bacilo de Yersin y Kitasato se admite por la ciencia como la causa única de la peste bubónica, por cumplir las condiciones exigidas. Estas son, el encontrarse siempre en los apestados, no hallarse nunca en los individuos sanos ni en los afectos de otra enfermedad, poderse cultivar en serie indefinida, conservando sus caracteres y especificidad y determinar ó reproducir la enfermedad cuantas veces se desee, por medio de los microbios tomados de los cultivos de la última serie.

Múltiples esperiencias lo acreditan, en términos de imponerse el concepto expresado, creyendo muy de el caso á el objeto de no volver más á ocuparme de tan transcendental asunto, esponer la opinión de el Director de el Instituto de Higiene de Berlín, Dr. Max Rubner, que en el segundo tomo de su Tratado de Higiene, dice á la letra. «La causa de la enfermedad es la penetración de el bacilo de la Peste. El contagio directo por el bacilo de la peste, ha quedado demostrado de modo irrefragable, por la infección que se produjo en el laboratorio de Viena. Los cultivos originaron el contagio y como no se conoció á tiempo la enfermedad, se trasmitió á otras personas.» Ya recordareis lo que dije de este asunto cuando me ocupé de las pestes de laboratorio.



SINTOMATOLOGÍA DE LA PESTE

El período de invasión es el que media desde que el bacilo penetra en el organismo, hasta que se presentan los primeros síntomas; no está caracterizado por fenómeno alguno y tiene alta importancia bajo el punto de vista profiláctico. La inmensa mayoría de los A. A. le asignan una duración media de 3 á 6 días, habiéndose acordado en la conferencia de Venecia última, el de diez días. Conviene saber que este plazo no es absoluto por registrarse en los A. A. dos, uno ocurrido en Greenwich en que no fué menor de 17 y otro en Calcuta de 20. Los dichos tienen explicación y es la siguiente. Existe una forma de peste muy benigna que se llama ambulatoria, que permite hacer la vida ordinaria y que está caracterizada por infartos ganglionares con poca ó ninguna fiebre, pero esta forma, puede hacerse grave, por exaltarse la virulencia de el bacilo á el cabo de un largo período y esto, aun encontrándose el sugeto en una región sana y no infectada.

D. Gustavo Reboles en su obra se ocupa de un período prodrómico que se ha observado en algunas de las epidemias ultimamente estudiadas, que suele precederlas y de una duración media de algunos meses á algunos años. En el año de 77, fué calificada de peste menor, esta variedad invadió á Astracan an-

tes de la grave epidemia del 78 á más 150 millas más arriba, de la desembocadura de el Volga.

Según Brayer la pestis minor se observa en los intervalos de las epidemias en los focos pestíferos, siendo común á el finalizar aquellas. En la descripción que hace Sydenham de la epidemia de 1666 que tantas víctimas causó en Londres nos dice, que algunos individuos presentaron tumores ganglionares sin fiebre ó con tan poca, que hacian la vida ordinaria. Foderé describiendo la de Marsella dice, que observó casos que empezaban sin síntomas alarmantes, continuando sin trastorno notable y en los que, los bubones y carbuncos aparecían sin fiebre ó con fiebre ligera, y que supuraban ó se resolvían espontáneamente y sin ayuda de el arte. Compara estos casos con los de viruela benigna, en los que, los niños comen y juegan como de ordinario y sin embargo, su terminación es favorable. Es la peste benigna de los A.A. que se observa á el comienzo y en las postrimerías de las epidemias, pero no deja de ser peste ni deja de merecer la atención de las autoridades. El modernísimo hallazgo de el microbio en los enfermos de pestis minor y la explicación que antecede acerca de las incubaciones citadas de 17 y de 20 días, se encuentran en perfecta concordancia, con las observaciones de Sydenham.

El segundo periodo ó de invasión es de unas horas, á 2 ó 3 días. En general lo caracterizan escalofríos, náuseas, quebrantamiento y mal-estar, acompañado de palpitaciones y alteración de el semblante, otras consisten en dolores en las ingles ó axilas y fiebre, su coincidencia con los generales, dá gran importancia á el diagnóstico; otras se inicia el contagio, por un escalofrío fuerte, seguido de cefalalgía viva é inyección ocular, acompañados de gran depresión moral y física, siendo la palabra temblorosa y difícil.

Hirsch ha descrito tres grados de la enfermedad.

En la forma más leve, no se dán cuenta de que están enfermos, pudiendo pasear y difundir así el contagio, otros han sentido un escalofrío á que se siguen náuseas, vómitos, dolor de cabeza y astringencia de vientre, poco despues ó á la vez, se ponen dolorosos y tumefactos los ganglios inguinales, axilares, crurales, submaxilares y cervicales, rara vez simétricamente, á el cabo de dos ó tres días se abren algunos, sobrevienen sudores y entran en convalecencia, quedando cicatrices superficiales.

En los casos de mediana intensidad, se acentuan los síntomas dichos, inyectándose la conjuntiva hasta determinar hemorragias debajo de la misma. Sobreviene delirio, perdiéndose en ocasiones el conocimiento. La

temperatura se eleva, la lengua se cubre de una capa blanca, aparecen con los bubones, carbuncos y petequias, cuando aquellos supuran y se abren, suele el enfermo mejorar, en cuyo caso se obtiene la curación en el término de una á tres semanas, cuando termina por la muerte, esta acaece, del cuarto á el sexto día.

Los casos graves constituyen la peste siderans.

Los enfermos se quejan de gran ansiedad conservando algunos el conocimiento hasta la muerte. Sobrevienen vómitos rebeldes con astricción pertinaz de vientre. En ocasiones es tan rápida su marcha, que apenas si llegan á infartarse los gánglios. Se suprime la orina, se presentan hemorragias por la piel y mucosas, sobreviene el colapso y la muerte. La convalecencia en esta forma es muy larga y accidentada, complicándose con forcuculosis, pulmonías, parotiditis, otitis, parálisis y otras.

El Doctor Canella y otros, admiten una forma sincopal que es difícil reconocer en vida, porque el sugeto cae como herido por el rayo, con sudor frío, postración y abandono de las fuerzas más completo, cárdeno el semblante, con enfriamiento de las estremidades y pulso pequeño y desigual, sin bubones ni carbuncos, siguiéndose á tal estado la muerte.

SESIONES ANATÓMICAS

El primer médico que á pesar de la inmensidad de trabajo que le abrumaba, luchando con las supersticiones propias de la época y con el egoísmo que parece dominar el espíritu de el pueblo que sufre los rigores de una epidemia como la peste y que tuvo el valor guiado por la viva luz de la caridad y de su amor á sus convecinos para abrir los apestados, á el objeto de inquirir las causas de el mal, fué el sábio español Juan Tomas Porcell discípulo de Salamanca y Catedrático egercente en la de Zaragoza. El ya dicho bienhechor de la humanidad, practicó cinco autopsias, escribiendo una obra en que constan sus escritos y observaciones, impresa en España y dedicada á Felipe II año de 1564.

Los médicos franceses consignan en sus obras que la anatomía patológica de la peste data de el siglo XVII, correspondiendo á Italia ese honor.

Queda demostrada la injusticia de los médicos de la vecina República, á el pretender asignar á Italia la gloria de haber iniciado dicho estudio, así como también, á el estampar que las primeras investigaciones formales se practicaron en Francia en la peste de 1720, siendo así que las primeras cinco autopsias de apestados y las primeras investigaciones

formales acerca de la anatomía patológica de la enfermedad que estudiamos, pertenecen á España y lo fueron en Zaragoza, hace más de tres siglos.

Por falta de espacio no transcribo el resultado de las autopsias de Porcell y algunas de las últimas, bastando señalar que estas dicen muy poco más, sin añadir nada de bulto.

Según Virchorrs, las lesiones anatómicas interesan no sólo á los ganglios linfáticos externos, si que también los internos. En ellos se encuentra hiperemia, edema inflamatorio, hiperplasia en el parenquima y en el tejido conjuntivo periglandular. tambien se presentan hemorragias. Mas tarde sobreviene necrosis parcial y supuración. El bazo está siempre tumefacto, tambien lo están el hígado y los riñones y con enturbiamiento granuloso. Muchas veces existen hemorragias internas más ó menos cuantiosas.

El pronóstico es gravísimo, la mortalidad llega á más de el 90 p. ∞ . Eichorst.

Los últimos estudios microbiológicos han establecido un caracter verdaderamente patognomónico, con la demostración de el cocobacillo Yersin Kitasato, que se halla en los bubones y ganglios hipertrofiados, en el hígado, bazo, barniz lingual, deposiciones, espútos y sangre.

Diagnóstico.— Despues de la esposición sin-

tomática que precede y de cuanto con ella se relaciona, sabemos que puede investigarse la existencia de el bacilo en los productos dichos y proceder á su inoculación como piedra de toque.

Puede también emplearse el procedimiento de Vidal llamado sero-reacción para determinar en pocos momentos con admirable precisión el diagnóstico de la fiebre tifoidea. Poseyendo cultivos puros de el bacilo de Eberth se coloca en el portaobjetos escavado una pequeña cantidad del cultivo viéndose los bacilos aislados é inmóviles, pero si se añade á la preparación estudiada, una pequeñísima cantidad de sangre ó de suero de la sangre de un tifoideo, se observa un espectáculo curiosísimo, por deformarse los bacilos y aproximarse hasta aglutinarse, cayendo á el fondo, formando grandes manchas ó islotes, separados por intervalos vacios. Si el suero ó la sangre añadidos no son de un tifoideo, no se opera la aproximación y aglutinación, todo queda como estaba.

La comisión alemana que presidida por Gaffky fué á Bombay para estudiar la peste, tuvo ocasión de comprobar que mezclando un cultivo de bacilo pestífero con suero ó sangre de un animal ú hombre que hallan tenido la peste ó en cuyo organismo halla penetrado su bacilo productor, se produce en el líquido un

precipitado en forma de copos, que acaban por caer en el fondo de el tubo, quedando el líquido trasparente. Esta precipitación que se observa en los cultivos del bacilo de la tifoidea y del cólera cuando se tratan como queda dicho, se puede observar también en el porta objetos escavado, pudiendo utilizarse como medio diagnóstico.

El hecho de poderse utilizar la sero-reacción de Vidal para diagnosticar la peste, la fiebre tifoidea y el cólera despierta en la comisión la idea de utilizar la inmunización artificial:

Tratamiento.—Puede y debe dividirse en higiénico y en terapéutico y el primero en internacional é individual.

Según Eichorst. La propagación de la peste solo puede atajarse, mediante una rigurosa incomunicación y aislamiento, siendo necesario destruir por el fuego, los cadáveres, los muebles y si es posible, las casas.

En los antiguos reglamentos se establecía el régimen cuarentenario y los procedimientos que se habían de seguir con los enfermos.

Aun con patente limpia, los vapores correos franceses podian ser obligados á 12 días de cuarentena, pero la circunstancias y exigencias de la época, han cambiado en términos que el convenio internacional de París de 1894 no se ha ratificado.

Con motivo de el incremento tomado por la peste en la India, desde el año de 1894 á el 96, á propuesta de Austria Hungría, todas las potencias convinieron en enviar delegados á Venecia para celebrar una conferencia en la que se tomaran medidas para librar á Europa de el peligro que le amenaza, de una invasión pestífera.

Conviene notar que España no firmó el convenio en la fecha que debiera, por no tener el bastante número de estufas de desinfección, si bien ha hecho cuanto ha sido preciso estableciendo las visitas, observación, aislamiento y desinfección con estufas de vapor bajo presión.

Dos subcomisiones fueron encargadas de redactar las medidas que se han de tomar dentro y fuera de Europa respectivamente.

A propuesta de la primera se acordó la obligación de los países en que se presente un solo caso de peste de comunicarlo inmediatamente á los demás, dando cuenta de su marcha y cuanto con él se relacione.

Para las procedencias contaminadas por vía terrestre la principal de las obligaciones es la desinfección suprimiendo las cuarentenas. Aun cuando los pueblos quedan autorizados para cerrar sus fronteras, solo podran detenerse á los enfermos ó sospechosos de peste, estableciéndose á el efecto la visita médica.

Solo podrá detenerse un coche de el ferrocarril, cuando en él ocurra un caso de peste, desenganchándolo para desinfectarlo y remitiéndolo en el próximo tren. Los viajeros procedentes de lugares apestados se someterán á una vigilancia médica de 10 días á contar desde el de su salida.

Para los barcos infestados la subcomisión ha establecido que los enfermos sean desembarcados y aislados y los sanos puestos en observación diez días á contar de el de la invasión de el último caso. Se desinfectarán los objetos de uso de los pasajeros el equipaje y mercancías. Se desinfectará el barco, se destruirán las ratas y se cambiara el agua de los depósitos, desinfectándolos. La embarcación sospechosa será puesta bajo la simple visita médica, desinfectando los objetos de uso de el pasaje y tripulación.

MEDIDAS CONTRA LA PESTE FUERA DE EUROPA

La subcomisión encargada ha acordado: Que en todos los puertos de partida se haga una visita sanitaria obligatoria á cada persona á el embarcarse, procediendo á la desinfección de los objetos infestados ó sospechosos, obligando á los peregrinos á demostrar que llevan los recursos necesarios para ir, permanecer y volver de los Santos Lugares. Res-

pecto á los pasajeros que circulen por el Canal de Suez no podrán pasar sino han transcurrido 10 días que dejaron el último puerto infectado.

Los barcos que lleven médicos y aparatos de desinfección podrán pasar el Canal en cuarentena, pero los que carezcan de las condiciones dichas tendrán, que ir á las fuentes de Moisés, para su observación y desinfección.

Hasta aquí el resumen de los acuerdos más importantes adoptados en la conferencia internacional de Venecia de 1897.

Creiendo muy pertinente el preguntar.

¿Responden á su objeto las medidas propuestas ó lo que es lo mismo, son bastantes á impedir que los focos de peste existentes, se difundan y estíendan? A lo que debemos contestar. No, porque la esperiencia nos viene demostrando su ineficacia, á el difundirse como lo hacen en la actualidad, siendo lo más grave para nosotros, que no estamos á la altura de Londres, donde como queda dicho el mal no prospera ni puede prosperar, por estar perfectamente dispuestos para luchar con ventaja, impidiendo que prospere y se estienda, mientras que nosotros por más que sea tristísimo y hasta vergonzoso confesarlo, carecemos de lo más indispensable y hay cosas que no se pueden improvisar, en un momento determinado.

Conviene añadir que la terminación del ferrocarril transiberiano atravesando 12,000 kilómetros y poniendo en comunicación el atlántico con el pacífico después de pasar por varios focos pestíferos y permitiendo recorrer en 15 días por menos de la tercera parte de su valor, una zona en la que se empleaban dos y medio meses, acrecienta mucho el peligro de una invasión pestífera para Europa.

Según Luis Mercado médico de el Siglo XVI para combatir la peste se necesitan tres medios, que son, oro, fuego y castigo.

El primero para no reparar en costa alguna. El fuego para quemar los muebles y casa hasta que no quede rastro y castigo público y grande, para quien quebrase las leyes y orden que se diese en la defensa y cura de estas enfermedades.

Debiéndose á Freilas la hospitalización en las epidemias.

La profilaxia individual exige el aislamiento más absoluto de los enfermos y la desinfección más rigurosa de cuanto se relacione con ellos, á lo que conviene añadir la observancia de las prescripciones higiénicas.

Colocado el enfermo en una habitación amplia y ventilada, con los muebles más indispensables y faciles de limpiar, conviene instituirle un tratamiento enérgico y oportuno, por haber demostrado la experiencia que en

la de Hong Kong, los que así se trataron, ingleses y del país, dieron una mortalidad de 18, 20 por ‰, mientras que los chinos que llamaban tarde y rehusaban el tratamiento tuvieron la de 95.

Habida consideración de la necesidad de sostener las fuerzas se les someterá una alimentación líquida ó semilíquida de digestión fácil, administrándoles los alcohólicos más apropiados.

En cuanto á el empleo de medios farmacológicos no pueden darse reglas generales, por variar la indicación según el determinismo y localización de el proceso, aunque hallándose siempre en conformidad con las indicaciones de los procesos infectivos agudos de carácter tífico, estando en su consecuencia todos los A.A. de acuerdo en el uso de los tónicos y alcohólicos, para sostener las fuerzas y evitar el desgaste.

Suele ser primera indicación ante un apesado, la desinfección de su tubo digestivo con el calomelano, sin abandonar después la indicación con el benzonaftol.

El colapso cardiaco se combate con los tónicos apropiados.

Contra la fiebre están contraindicados la antipirina salicilatos y demás medicamentos de la serie aromática, por ponerse de parte de la debilidad del corazón y por oponerse á

la eliminación de las toxinas que conviene siempre favorecer, siendo de utilidad las prácticas hidroterápicas para combatir la hipertermia y sus consecuencias.

Para moderar el delirio Cantlie recomienda las aplicaciones de agua y la hioscina.

Conviene así mismo vigilar el reservorio urinario y llenar las indicaciones generales de los procesos infectivos.

Se ha recomendado la levadura de cerveza indicación que por analogía encuentro muy racional y que ha sido administrada con brillante resultado en el Brasil por C. da Fonseca.

A los ganglios dolorosos se les harán aplicaciones tibias antisépticas, curándolos después de abiertos con los mismos medios.

TRATAMIENTO ESPECÍFICO Ó SUEROTERAPIA

Cualquiera de estos apartados, exigiría una conferencia para ser tratado con alguna extensión pero, contrayéndome á el plan que me he propuesto, conviene decir. A el año siguiente de descubrir Yersín el bacilo de la peste, fué á París para ensayar la inmunización de los animales, bajo la dirección de Roux, encontrándose con que Calmette y Borrell valiéndose de cultivos calentados la habian ya obtenido en conejos y cobayas; intentando y consiguiendo Yersín la del caballo.

Esta, es muy penosa y larga, por determi-

nar la inyección una fiebre muy alta y necesitar aguardar muchos días para que se restablezca. Inmunizado el primer caballo, fué sangrado y recogido su suero. Inyectando en los conejos un centímetro cúbico de suero de caballo inmunizado, no enfermaban cuando 12 horas después eran infectados de la peste. Para curar ratones inoculados de la peste 12 horas antes, era necesario emplear centímetro y medio del suero, los testigos morían.

Tales fueron las experiencias de sueroterapia preventiva y curativa publicadas en Junio del 95 por Yersín Calmette y Borrell.

De vuelta Yersín en su laboratorio de Nha Trang, se dedicó con verdadero entusiasmo auxiliado por el veterinario Pesas, á inmunizar caballos. Hasta el 10 de Junio no pudo ir á Hong Khong provisto de algunos frascos de suero obtenido de sus jaquitas, más 80 remitido de el Instituto Pasteur. La epidemia de Hong Kong habia decaido y no prestándose los chinos á los procedimientos europeos, se trasladó á Cantón. Visitando en esta población á M. Chausse Obispo de la misión Católica y preguntado si tenía algún remedio contra la peste, para un joven chino de la misión que le inspiraba vivo interés y á quien conceptuaba perdido, le puso en autos de sus estudios y de la razón de su viaje, añadiéndole que no lo había ensayado aun en el hombre. El Obispo

le dió toda clase de facilidades, asumiendo toda responsabilidad.

Observación 1.º Tsé chino de 19 años y alumno de el seminario se encontraba indis-puesto unos días (cansancio y dolor de cabeza) cuando el 26 de Junio á las 10 de la mañana, se quejó de vivo dolor en la ingle derecha, presentándose la fiebre á el medio día y teniéndose que acostarse; á las tres de la tarde estaba soñoliento, no podía tenerse de pié sin experimentar vértigo, presentaba estrema laxitud, fiebre alta y lengua cubierta. En la ingle derecha existe una pastosidad muy dolorosa á el tacto. *Diagnóstico.* Peste confirmada, de forma grave. A las cinco de la tarde se le inyectan 10 c.c. de suero. En este momento tiene vómitos y delirio, síntomas que demuestran la marcha rápida de la infección; á las 6 y nueve de la noche, nuevas inyecciones de á 10 c.c. Desde las nueve y media no se observa ningún cambio, sigue soñoliento se agita y se queja. La fiebre sigue fuerte y se presenta alguna diarrea. A partir de la media noche se tranquiliza algo y á las seis de la mañana, cuando el padre director vá á pedir noticias de el enfermo, se despierta y dice que se siente curado. La fiebre ha desaparecido, como la laxitud y demás síntomas. La ingle no es dolorosa y la pastosidad casi no existe. La curación es tan rápida, que si varias per-

sonas autorizadas como yó, no hubieran visto á el enfermo, se llegaría á dudar de haber tratado un caso de peste, no puedo trasladar las frases de Yersín, ni su satisfacción á el amanecer y comprobar lo espuesto; con 30 c.c. había bastado para curar un apestado á pesar de ser su suero débil, toda vez que necesitaba de $1\frac{7}{15}$ á $1\frac{2}{20}$ de c.c. para preservar un raton de 20 gramos, contra una dosis de cultivo mortal.

Permaneció dos días más en Cantón para seguir su enfermo, pero como convalecía con rapidez recuperando las fuerzas y el apetito, se fué tranquilo, dejando unos frascos y geringas, por si eran necesarios en el Seminario. Con dos días de intervalo, se presentaron dos casos mas que tratados como el descrito, curaron con rapidez.

El día 1.º de Julio se dirigió á Amoy donde existía el mal importado de Hong Khong. Siendo sus naturales menos hostiles á los europeos, pudo en diez días tratar 23 enfermos, casi todos en casas chinas. De los dichos, 21 curaron, muriendo dos, por llevar cinco días de enfermedad, cuando los comenzó á tratar.

Resultando de los 26 pestíferos tratados, 3 en Cantón y 26 en Amoy, 2 muertos ó sea 7, 6 por $\%$. Poco después Haffkine obtuvo cultivos de el bacilo de la peste cuya virulencia logró exaltar, hasta el punto de bastar dos

gotas, para producir la muerte á uno de los roedores de más talla. Mata los microbios calentando el cultivo á 70° durante una hora. Ensayado en los animales se muestra bastante activo. Con estos antecedentes se inyectó 10 c.c. en un vacio. Resultando inocua la operación, hizo en Bombay más de 1,000 inyecciones preventivas con éxito, empleándose también como curativo en los enfermos.

La comisión internacional encargada de estudiar en Oporto los sueros y vacunas de la peste, instituyó esperimentos para determinar el valor preventivo y terapéutico del suero de el Instituto Pasteur y el valor preventivo de los líquidos de cultivos vacuníferos preparados por el método Ferrán Haffkine. Los preventivos con el suero, se practicaron en monos y ratas con éxito. Respecto á los terapéuticos la comisión comprobó que las ratas inoculadas con una dosis de cultivo que mata en 36 horas á los testigos, tratadas dentro de las 14 horas de la infección resisten definitivamente. Por lo que la comisión afirma la eficacia indudable del suero, su señalada acción cuando es convenientemente aplicado y la necesidad de su adopción. En lo que respecta á la profilaxis mediante los cultivos vacuníferos preparados por el método Ferrán Haffkine, la comisión estudió sus efectos en ratas y monos. De sus esperimentos deduce, que se puede contar con

la preservación eficaz de los animales y de las personas á quienes de se inyecte 5 c.m. de suero. La duración de la inmunidad en las últimas se supone de 25 días.

La inoculación activa con los bacilos atenuados á 70° según las esperiencias de la India comprobadas por la comisión alemana produce una inmunidad más duradera, pero que no se establece hasta pasados 6 ú 8 días.

Inoculando simultáneamente ratas con un cultivo vacunífero y una dosis de virus pestoso bastante á matar los animales así inoculados, sucumben siempre, á el paso que los testigos, resisten en la proporción de 1: 2.

La esplicación es sencilla, como la vacunación activa necesita de 6 ú 8 días para que el organismo trasforme la toxina pestosa en vacuna y á esto se agrega el virus pestoso, el animal que está sufriendo los efectos de una pequeña intoxicación, se infecta más pronto que el que solo recibió el virus.

Siguiéndose á esto que durante la peste no debe usarse la vacunación activa, por si el sujeto estuviese en el periodo de incubación de la enfermedad.

Para evitar este inconveniente y á propuesta de la comisión se inocularon una serie de seis ratones, dos con una mezcla de 0,25 de suero y 0,25 de cultivo vacunífero Ferrán Haffkine, dos con 25 c.m. de este sin suero, dejando dos como testigos.

En el mismo día fueron picados los seis con una aguja mojada en un cultivo de bacilo de la peste de Oporto.

Los dos que habían recibido solo la vacuna sucumbieron más pronto, antes de las 48 horas de la inoculación, de los dos testigos solo murió uno á el tercer día y los que recibieron la mezcla de suero y vacuna Ferrán Haffkine resistieron y no parecieron enfermar.

En las inyecciones en el hombre convendría inyectar primero el suero y 48 horas después el cultivo vacunífero atenuado.

Como consecuencia la comisión establece que todas las personas residentes en un foco contaminado por la peste ó en la localidad inmediata, deben sugetarse á la vacunación preventiva ya con el suero anti-pestoso ó con la vacuna mista, primero suero y á las 48 horas cultivo vacunífero. A falta de suero con el cultivo en dos sesiones. Esta medida auxiliada de las prácticas generales de profilaxis individual y urbana, deben bastar para detener en todos los casos, en poco tiempo, la propagación de la enfermedad. La comisión recomienda á los médicos que vulgaricen esta noción, cuando les sea posible.

Siendo de parecer que todas las personas residentes en un foco de peste y que se sometían á la inoculación preventiva, pueden ser autorizadas para traspasar los cordones sani-

tarios, previa ladesinfección de sus equipajes, con tal que presenten certificación de vacuna de más de 48 horas y de menos de 15 días. Esta medida contribuiría á disminuir considerablemente el rigor y las dificultades de aplicación de las prescripciones cuarentenarias. Laboratorio municipal de Oporto 26 de Septiembre de 1899. Delegados portugueses, Ricardo Jorge, Luis C. de Pestana; franceses, Calmette, Salimberini; españoles, J. Ferrán, Viñas Cussy, Rosendo de Grau; noruegos, P. Acser, Magnus Seirsvold; ruso, Wladimir Hoepfener.

DOS PALABRAS SOBRE LAS RATAS

Como á pesar de todo lo convenido en la conferencia de Venecia, la peste sigue estendiéndose como lo demuestran los casos registrados en Londres, la peste de Oporto, Marsella y su existencia oficial en todas las localidades dichas y és tan conocido el importante papel que hace la rata en la propagación de la enfermedad, hasta el punto de que una rata enferma que salga de un barco puede dar lugar á una epidemia en el puerto donde arribe por contaminar cuanto se pone en contacto con ella y sus congeneres, de ahí la razón de la campaña emprendida; la exposición internacional de aparatos para cazarlas habida en Copenhague en el 1901, donde se presentaron

multitud de bastante mérito, habiendo vendido en pocos meses una casa americana 80,000 de el modelo espuesto.

Animada la comisión y su infatigable presidente Zuschlag escitando los poderes públicos con las subvenciones oficiales y particulares, concedió una prima de 15 céntimos por cada rata presentada, habiéndose recogido desde el 3 de Agosto á el 7 de Diciembre cien mil que costaron 18,000 francos. Para formar juicio de el daño que las dichas 100,000 hacen cada año, basta multiplicar el número por céntimo y medio cantidad que representa el daño que hace cada día, obteniéndose la suma de 1,500 francos por día ó sean cerca de 550,000 á el año, lo que demuestra el buen empleo de los 18,000 francos. Campañas análogas se han organizado en Dinamarca, Altona, Hamburgo, Stokolmo, Malmo y Lund. En Suecia se han concedido primas, con resultados más li-songeros que en Copenhague. En Stokolmo se han capturado en poco más de un año 248,335. En Copenhague se acaba de constituir un comité internacional para difundir el conocimiento de los daños causados por la ratas, estando en vías de formación las juntas de Berlín, París, Atenas, Alejandría y otras.

Por lo que se refiere á su destrucción en los buques, es cosa resuelta que todas mueren inyectando bajo presión ácido sulfuroso en los

compartimientos de los barcos de procedencia sospechosa, valiendose del aparato Claytón (que dicho sea de paso no existe en Málaga.)

Este procedimiento debiera seguirse en todos los puertos para oponerse á la importación de la peste, peligro que nos amenaza á diario y que completándolo como dije con una inyección de suero anti-pestoso á los pasajeros y tripulantes, todo lo que puede hacerse en cuatro días, podíamos renunciar á la práctica de las cuarentenas mas molestas, con el inconveniente de que pueden dar lugar á focos de infección. (De la Higiene moderna.)

HÉ DICHO:



CULTIVO DE LAS QUINAS EN ESPAÑA

BIBLIOTECA

Sala

Estante

Tabla

Número