

61 (599) MAR

INFORME TÉCNICO

SOBRE LA

PESTE NEGRA Ó BUBONICA DE HONG-KONG

PRESENTADO AL EXCMO. SR. GOBERNADOR GENERAL DE FILIPINAS

POR

Don JOSÉ MARTIN Y MARTINEZ,

Licenciado en Medicina y Cirujía; Médico que fué, por oposición, de la Armada; ex-Catedrático de la Real y Pontificia Universidad de Sto. Tomás de Manila; ex-Director del Lazareto de Mari-vatas; Miembro del Instituto Dosimétrico de París, y de otras corporaciones médicas nacionales y extranjeras; etc., etc.

EXCMO. SR.:

En 20 de Mayo último, hallándome en Kobe (Japon) de viaje para Manila, por unos viajeros recién llegados de Hong-kong, tuve las primeras noticias acerca de la terrible epidemia de que era víctima esta ciudad.

Como dichos viajeros habían hablado con varios filipinos residentes aquí, á mis preguntas contestaron que no tenían noticia alguna de que hubiera llegado á Hong-kong ninguna Comisión facultativa española enviada por nuestro Gobierno para estudiar la mortífera epidemia, y que sólo sabían que en Manila se imponía una cuarentena de 15 días á las procedencias de este puerto.

Dudoso estuve, Excmo. Señor, entre suspender mi comenzado viaje, para hacerlo directamente entre el Japon y Manila, librándome de todo riesgo personal y de una larguísima y penosa cuarentena, y entre seguir resueltamente mi ruta con escala en Hong-kong, estudiando de paso la más cruel enfermedad que registran los anales humanos, y que es desconocida prácticamente de la casi totalidad de los médicos españoles. Por fin prevaleció esta última idea, y vine á Hong-kong con el propósito deliberado de estudiar práctica y concienzudamente esta horrible plaga, con objeto de ilustrar debidamente á nuestro Gobierno de Filipinas, vitalmente interesado en esto por razones de vecindad, con cuantos datos y conocimientos me fuera dable adquirir y coordinar, supliendo mi celo médico y acendrado patriotismo, las grandes deficiencias de mi pobre inteligencia.



1375  
Instituto de Cultura

Tal propósito obtuvo una realización completa, gracias á la activa y entusiasta cooperación prestada por este Cónsul nuestro, D. Pedro O. de Zugasti, el cual consiguió para mí de estas autoridades un ámplio permiso para visitar facultativamente todos los hospitales de apestados, cuantas veces creyese necesarias. Y su celo y valentía los llevó hasta el extremo de acompañarme á los hospitales para presentarme personalmente á mis colegas ingleses y rogarles me acompañase en mis visitas algún facultativo que hablase francés, ya que el idioma inglés no me es familiar.

Merced, pues, á la noble y generosa cooperación de estas Autoridades, de estos Médicos y de nuestro celoso Cónsul, he podido dar cima á la difícil cuanto penosa misión que me había impuesto; y el resultado de esas tareas es, suscintamente condensado, como sigue.

### Origen de la presente epidemia

Lo es, sin ningún género de duda, la vecina é inmensa ciudad de Cantón, donde ha hecho primeramente su aparición esta plaga en primeros de Marzo pasado, y de donde ha sido importada aquí por algunos de los millares de chinos que diariamente transitan entre éste y aquél puerto.

Carezco de datos acerca de las causas probables de la aparición de la plaga en Cantón, así como de su propagación y progresos, porque aquí se cuidan muy poco de lo que en dicha ciudad ocurre. Sin embargo, debemos tener muy en cuenta que esta enfermedad, con los nombres de *muerte negra* ó de *negra plaga*, es endémica desde hace muchísimos siglos en varias populosas ciudades del Celeste Imperio, principalmente en algunas que, como Cantón, se hallan asentadas en deltas de caudalosos rios, y que los anales de esa nación mencionan muchas cruelísimas epidemias de la *negra plaga* que desde siglos remotos han assolado comarcas enteras de este inmenso imperio, arrebatando la vida, según dicen dichas memorias, á muchos millones de seres humanos en una sola temporada.

La epidemia actual, nacida en Cantón, es, pues, una de las muchas de este género que dicha ciudad ha sufrido, y según las noticias que sobre ella he podido obtener, estalló en medio de la inmensa población flotante que cubre ambas riberas del caudaloso rio de Cantón. Otro dato más: sabido es que, entre otros animales inmundos, los chinos aprovechan para su alimentación las ratas que se venden públicamente en los mercados, recién muertas y secas en salazón. Pues bien; durante la presente epidemia se han

hallado en el río, en los canales y en las letrinas, muchos millares de ratas muertas, indudablemente víctimas de la *negra plaga*. Es muy posible, tratándose de gente tan súa como poco escrupulosa para su alimentación como lo es el pueblo bajo chino, que hayan comido ratas y otros animales inmundos infectados de esta enfermedad, y que los gérmenes específicos de ésta se hayan multiplicado ámpliamente en los seres humanos así envenenados, constituyendo cada caso un temible foco de infección séptica de propagación incalculable.

En esta ciudad de Hong-kong se ha presentado por vez primera esta enfermedad en los primeros días del pasado mes de Mayo en los barrios bajos más poblados de la gente china pobre, y atacando exclusivamente á los individuos de esta raza. Aquí se considera indudable que la importaron chinos transeuntes, procedentes de Cantón. Es tan lógica como racional esta general creencia, tratándose de una ciudad tan moderna como Hong-kong, donde no existía antes germen alguno de este terrible mal.

### Sintomatología y diagnóstico de la Negra Plaga

Los médicos ingleses de aquí, la denominan *Black Plague*, *negra plaga*.

Esta *negra plaga*, despues de un período de incubación que, segun ellos, dura de cuatro días como minimum, á ocho días como maximum, durante el cual solo se ha podido comprobar en el infectado cierto malestar vago con pérdida del apetito y laxitud general, que constituyen como los *prodromos* de esta dolencia, hace ésta su funesta aparición con los síntomas siguientes:

Malestar general acompañado de gran postración. En seguida aparece la fiebre, que es alta, de  $39^{\circ},5$  á  $40^{\circ}$ , á  $40'5$  y hasta  $41^{\circ}$  C. en algunos casos no frecuentes. El tipo de la fiebre es continuo, con oscilaciones bien pequeñas en la curva termométrica. Hay vómitos persistentes en la mayor parte de los atacados, como un 80 por 100 de éstos, y diarreas solo en una quinta parte de los invadidos. Tanto los vómitos como las deposiciones no presentan ningun carácter específico que pudiera diferenciarlos de los que sobrevienen en otras enfermedades. Las orinas son poco abundantes, algo túrbias y con un marcado color amarillento. Sospéchase en ellas la existencia de bastante albúmina con glóbulos sanguíneos descompuestos y una notable cantidad de colessterina. La lengua se presenta saburrosa con una capa achocolatada en el centro, y más veces seca que húmeda. La piel presenta un ligero tinte subictérico súcio, más marcado en la cara, y está ardorosa y nada húmeda.

Suelen presentarse en muchos casos ligeras livideces esparcidas acá y acullá, especialmente en la base de las uñas de piés y manos. Coincidiendo con la aparición de la fiebre se presentan siempre, y este constituye el síntoma *patognomónico* del 1.er período de invasión, *infartos dolorosos* y bastante duros de los gánglios linfáticos supra-musculares, teniendo su sitio de elección con preferencia en las ingles, en las axilas y en las regiones parotídeas de ambos lados del cuello. Estos infartos ganglionares son de carácter inflamatorio con tendencia á la supuración; habiendo observado la particularidad de que en los niños de la 1.a infancia se presentan con marcada preferencia en el cuello con la forma de parotiditis, en las mugeres en las axilas como flegmones muy dolorosos, y en los hombres constantemente en una ó entrambas ingles, con el marcadísimo carácter de bubones. Ese sitio de preferente elección, según la edad y el sexo, no excluye la presentación de bubones en las mugeres y hasta en los niños, y las adenitis en cuello y axilas en los varones adultos, y en unos y otros el que sobrevengan flegmones en diversas regiones del cuerpo, debidos á inflamaciones de gánglios linfáticos sub-cutáneos. Llama la atención en los bubones de la región inguinal, que su sitio preferente es, casi siempre, no en el pliegue inguinal, sino en el trayecto de la arteria femoral, indistintamente en uno ú otro muslo, y pocas veces en ambos.

Otro carácter marcadísimo en la fâcies del apestado, es la coloración subictérica de la conjuntiva pálpebro-ocular, especialmente en el globo del ojo, y un ligero empañamiento en la transparencia de la córnea. En los casos más graves, dicha coloración se transforma en equimosis rojizo-violáceas con hinchazón en todo el globo ocular y sus anejos hasta la región superciliar, en uno ó en ambos lados de la cara.

Las petéquias, en un todo análogas á las del tifus nosocomial, se presentan muy raras veces en el período de invasión, y tampoco son constantes en todos los casos, habiendo visto bastantes cadáveres en que no se presentaban estas equimosis lenticulares. Suelen aparecer en un período más avanzado del mal, esparcidas por tronco y extremidades, y más abundantes en la región abdominal.

No he visto en ningún caso, entre más de trescientos que he examinado, ni pústulas malignas, ni carbuncos, ni ántrax, ni aún gangrena en los bubones, tan comunes en muchas epidémias análogas á la presente. Mis colegas ingleses me aseguran que tampoco han comprobado ningún caso de esas complicaciones, que suelen asignarse como constantes y características de la peste de Levante en los tratados clásicos de Patología, y que, según me aseveran, son muy frecuentes en la actual epidemia de Cantón.

**CURSO.** Distínguense en el de esta epidemia, tres formas su-

mamente características, que son la *atáxica*, la *adinámica* y la *fulminante*.

*Forma atáxica.* Gran malestar é inquietud, estupor, agujetas ó dolores musculares, principalmente en las regiones en que aparecen los infartos ganglionares, gran cefalalgia, con subdelirio, que á veces crece hasta la exaltación, fiebre alta con pulso frecuente, deprimido é irregular, y convulsiones clónicas de los miembros, son los síntomas que caracterizan perfectamente esta forma. En ella no aparecen sino tardía y raramente, las petéquias y las manchas lívidas equimóticas, y el individuo sucumbe víctima al parecer de una cerebritis aguda.

*Forma adinámica.* Una marcadísima postración y una fâcies especial de atonia y gran estupor; la sensibilidad general de la piel y de los sentidos muy disminuida; fiebre menos alta que en la atáxica, de 39 á 40° C.; pulso poco frecuente é irregular, pero muy depresible, y respiración más lenta que en el estado normal, algunas veces con ligeros estertores mucosos, efecto de la congestión que se elabora en el aparato respiratorio. La lengua está muy súcia con una capa achocolatada en el centro y sus bordes y punta están redondeados. Las deposiciones, más frecuentes en esta forma, suelen ser líquidas, unas veces verdoso-amarillentas, otras algo rojizas ó morenas, pero siempre fétidas y con bastante frecuencia involuntarias. Hay absoluta indiferencia hácia los alimentos y la sed es muy poco marcada. Los bubones, los infartos poco dolorosos, las manchas equimóticas difusas y las petéquias se desenvuelven ya en el primer período y recorren sus fases con rapidéz. Estado general de sopor, que bien pronto se vuelve comatoso, sucumbiendo el paciente con todos los signos de la adinamia más profunda.

*Forma fulminante.* No es muy frecuente. Según estos médicos, sólo se presenta en nn 5 por 100 de los atacados. En los casos de fulminación, la fiebre alta acompañada de delirio y convulsiones, los infartos dolorosos de diversos ganglios y, sobre todo, las equimosis rojizas, aparecen y se desarrollan extraordinariamente en pocas horas, matando rápidamente al atacado. Regístranse aquí casos en que el individuo ha muerto tres horas después de aparecer los primeros síntomas, siendo la duración propia de esta forma de 6 á 24 horas. Puede considerarse como una fatal coexistencia de las formas atáxica y adinámica.

EL DIAGNÓSTICO DEL MAL.—Ningún género de duda ofrece la clasificación nosológica de esta terrible enfermedad. Aparte de los carbuncos, pústulas malignas y gangrenas, que no han podido constatare aún en esta epidemia, sin duda por la funesta rapidéz con que el mal recorre sus períodos, todo el cuadro sintomatoló-

gico es el característico de la *Peste bubónica*, llamada también Peste de Levante, Peste negra, y en este extremo Oriente, *Muerte negra* y Negra Plaga (*Black Plague*), como la denominan aquí los médicos ingleses.

Es el tristemente Tifus oriental, la *Peste* por antonomasia, tan célebre en los anales de la Humanidad por los espantosos estragos que en ella viene causando desde los tiempos más remotos, consignándose su aparición primera en Europa, proveniente de Egipto su país nativo, en el siglo V antes de J. C., en la famosa *Peste de Atenas*, de la que el gran Pericles fué una de sus innumerables víctimas.

Es el más espantoso de los cuatro grandes tifus, cuyas periódicas epidemias han devastado naciones enteras en épocas anteriores, que aún se recuerdan con horror. Presenta todos los síntomas típicos de la tremenda Peste negra, á saber; la fiebre continua con estupor y postración profunda, los bubones y adenitis en diversas regiones del cuerpo, las petéquias y equimosis características de una rápida y profunda descomposición de la sangre, los vómitos y diarreas fétidas, su curso rapidísimo desde unas horas á tres ó cuatro días, su difusibilidad y, sobre todo, la tremenda malignidad que le es propia, y de la cual sucumben la mayor parte de los atacados.

PRONÓSTICO DE LA PESTE NEGRA.—Es fatal en la inmensa mayoría de los casos. Hay algunos individuos en los que el envenenamiento miasmático es poco intenso, ó bien sus fuerzas radicales son poderosísimas para expulsar del organismo este terrible germen morbífico. En estos casos, rarísimos en la proporción de un dos á un cuatro por ciento, los síntomas característicos están apenas esbozados, el curso del mal es muy poco acentuado, y si son al principio sustraídos del foco infeccioso y sometidos á un juicioso tratamiento higiénico y farmacológico, puede pronosticarse con grandes probalidades de acierto una terminación feliz, después de una convalecencia larga y delicada. En los demás casos, el pronóstico es el más fatal de todas las enfermedades epidémicas; casi todos los atacados mueren víctimas de esta profunda infección orgánica. La salvación constituye, por desgracia, una escepción rarísima en estos desdichados.

MORTALIDAD.—Consecuencia natural del funesto pronóstico de esta enfermedad, es la deducción forzosa de que en ella la mortalidad debe ser altísima. Así ocurre, por desgracia, en ésta como en las demás epidemias de Peste que registra la Historia, en las cuales puede asignarse, en vista de los datos obtenidos, una mortalidad mínima de un 80 por 100 de los atacados. En la presente de Hong-kong, según los apuntes estadísticos, cuyo resúmen aun no me ha sido posible adquirir, las defunciones alcanzan la es-

pantosa cifra de un 90 por 100 de los invadidos, según me han confesado los mismos médicos de los hospitales de apestados. Hay aquí un hospital exclusivamente para nacionales chinos, el llamado Glass Works, dirigido por los curanderos que se denominan pomposamente doctores chinos, en que la mortalidad llega al *summum*, es decir, *que mueren todos los atacados* que allí entran. En cambio, en el hospital flotante de bahía, pontón denominado *Hygeia*, para europeos y súbditos británicos apestados, se han salvado algunos de las razas mongola é indostánica, y hasta hoy (4 Junio) ninguno de los seis europeos invadidos ha fallecido, (\*) no obstante ser perfectamente característicos los síntomas de la Peste negra en dichos individuos, á los cuales he examinado con extraordinario interés, por la inmensa trascendencia que para nosotros tiene la presente epidemia.

Según las noticias de diverso origen oficioso, ya que no constan datos oficiales fidedignos, en la ciudad vecina de Cantón, donde ha tenido nacimiento la actual epidemia, la mortalidad es horrible, y fallecen casi todos los atacados con rarísimas excepciones, superando la mortalidad al 95 por 100. Según dichas referencias, que no juzgo exageradas, en dos meses de epidemia han muerto en Cantón más de 30.000 personas. Dado el género de vida y las detestables condiciones higiénicas en que vive la inmensa mayoría de las clases proletarias chinas, así como la supina ignorancia de los médicos chinos, puede asegurarse que la actual epidemia de Cantón, es relativamente benigna para una población de unos dos millones de habitantes; y que es un suceso tan feliz como inesperado que todavía puedan salvarse algunos, como un 5 por 100 de los atacados. Es necesario presenciar el desenvolvimiento y curso de esta funesta enfermedad, para comprender su malignidad, que supera á cuanto he visto en mi no corta carrera médica, y que hace aparecer al *cólera asiático*, con ella comparado, como una afección relativamente benigna.

Todavía he de hacer algunas observaciones, que considero muy pertinentes, cuando haga un exámen crítico del tratamiento á que son aquí sometidos los apestados.

### Apuntes etiologicos acerca de la "Peste negra."

No ofrece género alguno de duda que esta terrible enfermedad es, como los demás tifus sus hermanos, de carácter zimótico, producida por un microbio, lo mismo que el cólera morbo, la fiebre amarilla y el mismo tifus europeo; eminentemente infecciosa, en mucho mayor grado que éstos, como lo prueba claramente su

(\*) Posteriormente he sabido que en *Hygeia* de 9 atacados europeos han sucumbido 4.  
(Nota del 12 Junio.)

espantosa fuerza de diseminación. Se propaga con extraordinaria rapidez por extensísimos territorios, siempre que encuentra en ellos condiciones anti-higiénicas detestables.

Según noticias adquiridas, y como tengo manifestado antes, esta plaga es, desde muchos siglos atrás, *endémica* en muchas ciudades del imperio chino, sobre todo en Cantón. Apareció con carácter epidémico en varias poblaciones del territorio de Yunnan hace unos siete á ocho meses, y después se corrió á la gran provincia de Kwang-tong, donde lleva arrebatadas más de 120.000 víctimas en poco más de tres meses, de las que corresponden unas 30.000 muertes á su capital Cantón.

Estos médicos ingleses me han manifestado que, apesar de su creencia en que la Black Plague es una epidemia de origen infeccioso zimótico, cuyo microbio generador ha de encontrarse en la sangre, pús y deyecciones de los apestados, no les ha sido posible descubrir la naturaleza de ese microbio, acaso por insuficiencia de los microscopios empleados, quizá también por la rápida y profunda descomposición de la sangre, cuyos glóbulos sanguíneos y leucocitos se deforman por completo á las pocas horas en los cristales porta objetos del microscópio.

En la práctica considero algún tanto estéril el conocimiento y clasificación del microbio generador de la Peste, que sin género alguno de duda lo hay. Perfectamente conocidos y clasificados por la ciencia están ya los microbios generadores del cólera, del tifo europeo, de la fiebre amarilla y del crup, y, no obstante, ese conocimiento no ha determinado progresos terapéuticos capaces de combatir con eficacia y seguridad esos terribles azotes del género humano.

Mucho más importante y transcendental nos fuera poder descubrir claramente el origen ó génesis de ese microbio, ó miasma como decíamos antes, y sus medios de propagación y de extinción.

Supónese con algún fundamento que en el organismo humano, como en el de los demás animales atacados de esta misma afección, tiene el microbio generador su sitio de elección principalmente en el tubo digestivo, donde se desarrolla y multiplica prodigiosamente, y desde donde pasa por absorción al sistema linfático y de éste al torrente circulatario general, produciendo así una infección de toda la economía, una especie de envenenamiento animal, bastante análogo á la *septicemia*.

Este envenenamiento séptico que produce rápidamente la Peste en todo el organismo del paciente, es comparable, con bastante exactitud, al que causaría la intoxicación por *ptomainas*, alcaloides de origen animal que se producen abundantemente durante la descomposición pútrida de los cadáveres, y que también se hallan en

las deyecciones putrefactas. Lo que sí se sabe de un modo cierto, es, que la sangre, pús, excreciones y deyecciones de los apestados son eminentemente infecciosas y un vehículo seguro de propagación del mal, infeccionando á su vez las aguas estancadas, letrinas, alcantarillas y otras corrientes de aguas, incluso los grandes ríos donde se vierten esas corrientes contaminadas, y que en los mismos alimentos, bebidas y ropas hallan un cómodo albergue los miasmas generadores de la Peste.

Por manera que la propagación y diseminación de esta plaga se verifica por los mismos medios y del propio modo característico del cólera morbo asiático.

CONTAGIOSIDAD DE LA PESTE.—La extraordinaria facilidad con que esta plaga se propaga y disemina por doquier, nos conduce naturalmente á estudiar su contagiosidad. Reina en este punto bastante confusión, no solo entre el común de las gentes, sino entre muchos individuos de la clase médica, confusión debida á no haberse fijado el sentido estricto de la palabra *contagio*. Si aceptamos la significación de éste diciendo que *es la propiedad que ciertas enfermedades tienen de transmitirse de unos á otros individuos, ya por un contacto corporal, ó bien por medio de cuerpos ú objetos contaminados*, veremos que hay varias clases de contagios, ya directos, como los virulentos de las fiebres eruptivas, la sífilis, etc., como los parasitarios de la sarna, tiña y otras, ya indirectos, como los que se verifican por infección miasmática de las aguas, alimentos, bebidas, vestidos y del mismo aire ambiente. A esta clase de contagiosidad, por infección miasmática corresponde la propia de la Peste, sin que por eso me atreva á negar que pueda efectuarse algunas veces por inoculación epidérmica é hipodérmica del sudor, pús, sangre ó deyecciones de los apestados.

De las observaciones hechas aquí, resulta evidente que la inmensa mayoría de los atacados lo son por respirar en los inmundos albergues de los chinos, que más bien merecen el nombre de pocilgas, un aire confinado y contaminado con los miasmas procedentes de los apestados en dichas casas; otra gran parte de ellos, por usar, para beber y lavar, aguas de pozos convertidos en focos de infección por los detritus pestilentes que han llevado á ellos las lluvias y filtraciones del suelo; y que una parte mínima, como sucede con los siete europeos hasta hoy atacados, lo son por haberse puesto en contacto con sujetos ú objetos contaminados, ó acaso por haber respirado durante unos minutos aire inficionado al practicar el saneamiento de ciertos tugurios en que había muerto un apestado. Hasta ahora, por fortuna, se mantienen incólumes los médicos de los cuatro hospitales de apestados, las damas de caridad, los practicantes, enfermeros y demás subalternos de esos es-

tablecimientos, que están continuamente en contacto inmediato con los atacados.

Por manera, que parece resultar claramente comprobado que la contagiosidad de la Peste es *indirecta*, esto es, por una *infección miasmática*, como el cólera y los demás tifus, aunque con una intensidad y un poder de difusión muy superiores á los de éstos.

En medio de tan inmensa calamidad como la que nos envuelve, siempre es un consuelo y un motivo más de valor el presumir racionalmente que el *contacto directo* con los infelices apestados, á quienes tenemos el gran deber moral de asistirles como hermanos, no constituye un peligro cierto é inminente para contraer el mal.

### Tratamiento de la Peste bubonica

TRATAMIENTO USADO EN HONG KONG. Esta es para mí la parte más vital de asunto tan trascendental como lo es el que me ocupa, y creo lo será asimismo para todo el mundo. *Curar ó no curar*: esta es la cuestión; lo demás resulta bastante secundario, y para el público todo como para las altas Autoridades de Filipinas, á quienes vá dedicado este humilde trabajo, lo verdaderamente interesante es saber si esta terrible plaga puede ser dominada por los recursos de la ciencia médica.

No creo equivocarme al suponer que ninguno de los médicos existentes hoy en Hong-kong conocía prácticamente la Peste negra, cual me acontecía á mí, por ser afección nueva en esta ciudad, y por haber hecho su última aparición en Europa (excepto ciertos distritos del delta del Volga en Rusia) en los comienzos del presente siglo.

Por otra parte, se desconoce hasta hoy en Medicina un agente curativo que obre específicamente contra la Peste, caracterizada por una intoxicación séptica de la sangre, y por tanto de difícilísimo remedio.

Por consiguiente, estos médicos ingleses, dotados de bastante ilustración y de un gran celo facultativo, como he tenido ocasión de comprobar en mis visitas con ellos, se han encontrado como desprevenidos y poco menos que desarmados ante la impensada y súbita irrupción de esta epidemia, y faltos como en otras partes de un agente de seguros resultados curativos, han apelado á la llamada *medicación sintomática*, como plan terapéutico general de los apestados.

Primeramente administran un purgante, como la infusión caliente de hojas de sen, sola ó asociada con el sulfato sódico, la sal catártica ó cualquiera otro de los salinos; pero con más frecuencia

prescriben los calomelanos en dosis evacuante. En algunos casos dán un vomitivo, que suele ser la ipecacuana, cuando juzgan que hay un estado de indigestión gástrica marcada.

Como la fiebre alta aparece como una indicación dominante, administran los antipiréticos, antipirina ó fenacetina para combatirla, solos ó asociados á los preparados de quinina. El insomnio pertinaz, la cefalalgia y demás neuralgias, y el estado convulsivo lo combaten con una poción de cloral y bromuro potásico. No les he visto administrar los opiáceos. Contra los dolores de los bubones y su inflamación, usan las cataplasmas emolientes belladonizadas. Si sobrevienen abscesos, siempre de pús icoroso y algo fétido, los abren con el bisturí y practican en ellos una cura simple antiséptica.

Contra la adinamia profunda, tan característica, dán algun preparado ferruginoso, solo ó asociado á la quinina, si la fiebre persiste con algunas remitencias.

En los casos de vómitos pertinaces, administran hielo al interior, el agua carbónica y el subnitrato de bismuto, que emplean también contra las diarreas persistentes.

El tratamiento dietético más usado es el caldo de carne de vaca y también la leche fresca, que asimismo sirven como bebidas en el agua carbónica y el thé para los chinos.

No indico aquí las fórmulas en uso ni las dosis, porque ni son de absoluta necesidad, ni pueden precisarse de un modo exacto, si se tienen en cuenta la edad, el sexo y las demás condiciones individuales del atacado. Creo muy suficientes para mis colegas, que son los llamados á dirigir el tratamiento en cualquier caso que se presentare, los datos apuntados, para formar un criterio bastante exacto del tratamiento curativo aquí instituido contra la epidemia reinante.

### **Medidas profilácticas é higiénicas contra la Peste**

En la vitalísima cuestión del tratamiento preventivo, reina aquí una completa anarquía, y me parece que nada hay acordado por el cuerpo médico acerca de este asunto.

Limitáanse á dar excelentes consejos de higiene individual y general, á ensalzar la desinfección de todos los objetos sospechosos y á aconsejar el alejamiento de los focos conocidos de infección pestilente.

Por su consejo, la Policía de Hong-kong ha emprendido una enérgica y rudísima campaña de desinfección y saneamiento de las barriadas chinas infestadas por la Black Plague. Practícanse dia-

riamente visitas de inspección de las casas de chinos donde se sabe ó presume que pueda haber un atacado de Peste. Estos no pueden permanecer en sus domicilios, y son llevados inmediatamente, si son chinos, al *Tung Wah Hospital*, donde el médico inglés delegado hace tres visitas de inspección diarias. Los enfermos dudosos permanecen allí en observación á cargo de los médicos (?) chinos, y los que resultan apestados son trasladados inmediatamente al *Glass Works*, habilitado de hospital para los chinos y á cargo exclusivo de los médicos de su nación. Si los atacados son empleados de este Gobierno ó protegidos británicos, aunque sean de raza china, pasan al hospital de *Kennedy-town* regido por médicos ingleses; y por último, los nacionales británicos europeos y personas de posición, son trasladados al pontón de bahía, llamado *Hospital ship Hygeia*, también á cargo de los doctores ingleses, y superior al de *Kennedy-town* por su gran ventilación y excelentes condiciones higiénicas.

La Policía hace desocupar la casa infestada, quema todas las ropas y objetos apestados, limpia lo mejor posible suelo y paredes y los hace enjalbegar con una mezcla lechosa de cal, agua y *Jeyes fluid*, especie de líquido del color y consistencia de la melaza, y que es un producto de destilación de las hullas que contiene una gran cantidad de ácido fénico impuro y otros agentes empireumáticos.

### Juicio crítico acerca del tratamiento usado contra la Peste negra en Hong-kong.

En primer lugar paréceme insuficiente el método de desinfección y saneamiento aquí empleado.

Si bien es cierto que queman las ropas, camas y petates de que se han servido los apestados en su enfermedad, en cambio conservan casi todos los muebles y mil objetos que han estado en íntimo contacto con los enfermos y que hasta han recibido sus vómitos y deyecciones. Dada la increíble suciedad de los chinos, que no lavan jamás sus habitaciones ni muebles, es indudable que unas y otras conservan como en caldos de cultivo los gérmenes pestilenciales, convirtiéndose en terribles focos de infección, excelentes trasmisores de la epidemia. Los pozos y letrinas permanecen olvidados, y en ellos hay un peligro inmenso de propagación, dado que los lugares escusados no tienen aquí desagües subterráneos corrientes hácia el mar. El alcantarillado es solo para las aguas de lluvia y súcias, y se ha suprimido el incompleto que existía antes para las letrinas ó escusados. Si para éstos no se establece un alcantarillado de fácil corriente y de buena limpieza, por medio

de las aguas pluviales, es seguro que de aquí en adelante será endémica la Peste negra en Hong-kong, como lo es por motivos análogos en muchas ciudades del Imperio chino.

El procedimiento adoptado de barrer los pavimientos y enjalbegarlos, así como las paredes, he dicho que me parece insuficiente, puesto que la mayor parte de las miserables viviendas de estos chinos, son como pocilgas, arregladas con sucísimas y carcomidas tablas, en cuyas mil oquedades y en sus densas costras de mugre, hallan morada y alimento seguros los micróbios generadores de la Peste.

Ya que por razones poderosísimas de economía no sea posible arrasar y quemar esos antros, albergue fijo de los terribles gérmenes, creo hacedero al menos y de muy fácil aplicación, el desinfectarlos lo más completamente posible por medio de los vapores sulfurosos del azufre en combustión; para lo cual bastaría cerrar los huecos de esas viviendas y colocar en medio de ellas un amplio cacharro de loza lleno de brasas, echar sobre éstas un puñado de azufre en polvo, y salir inmediatamente cerrando la puerta y todas las aberturas exteriores. A los cuatro días se podrían abrir y ventilar estas viviendas, así desinfectadas del modo mas fácil, barato y menos imperfecto posible, dado que el gas sulfuroso así almacenado en un pequeño espacio cerrado, tendría potencia suficiente para matar todos los gérmenes allí existentes, hasta los escondidos en los huecos.

La lechada de cal con ácido fénico podrá matar los micróbios con quienes se ponga en contacto, pero los imperfectos brochazos con que se untan algunas superficies de las viviendas no purifican las mil partes de ellas á las que la cal fenicada no ha tocado.

Las fumigaciones de *cloro*, por el método Guiton de Morveau, ó bien las del ácido hiponítrico gaseoso, producido por la reacción del ácido nítrico fumante sobre el cobre, y sobre todo las lociones de *sulblimado*, también serían buenos desinfectantes de las viviendas y mobiliario; pero su aplicación es más difícil y delicada y su costo sería inmensamente mayor que las del ácido sulfuroso.

No quiero ocuparme en otros muchos detalles referentes á la conducción de enfermos y cadáveres, y al manejo de ropas y utensilios de los mismos, porque éste modesto informe se haría sumamente largo y pesado.

Para terminar con lo referente al tratamiento higiénico de los apestados, no puedo menos de hacer notar mi extrañeza al ver que á los presuntos sospechosos del hospital de observación en *Tung-Wah* se les coloca, hasta la próxima visita de inspección médica, en una estrecha y sucia sala, en camastros nada limpios y con mantas que acabaron de servir á otros apestados fallecidos, te-

niendo por vecinos y compañeros á verdaderos apestados y á otros que aún no lo son, pero que llegarán á serlo, gracias al tremendo foco de infección á que han sido confinados. Los en observación, que á veces permanecen en aquella sala varios días, no están sometidos á plan facultativo alguno; pero en cambio han de seguir el régimen de alimentación y medicinas que les prescriban los llamados médicos chinos, que, según parece, no consiguen salvar á ninguno de los asistidos por ellos. Allí suelen sucumbir, de los puestos en observación de tan peregrino modo, de 14 á 20 diariamente, en estos últimos días.

Los comentarios son escusados.

DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO. El único acuerdo tomado por estos médicos, acuerdo tácito, puesto que no han tenido ninguna reunión para tratar de este asunto, es aplicar á los apestados un *tratamiento sintomático*, como en resúmen tengo ya manifestado.

Paréceme que, una vez que mis ilustrados colegas ingleses aceptan como perentoria la indicación de dar los evacuantes en vista del marcadísimo estado saburral del tubo digestivo, ocupado con materiales impuros, indigestos, morbosos y además grandemente infecciosos, estaría muchísimo más justificada, como medida general, la administración de un emeto-catártico, tal como el polvo de *ipe-cacuana* en una gran cantidad de agua caliente, para facilitar el lavado de todo el tubo digestivo. Este vomí-purgante obra bien y con rapidéz, y se halla exento de los inconvenientes de otros, por ejemplo, del *tártaro emético*, que produce una gran depresión vital. Los purgantes no bastan para combatir un estado saburral acentuado gástrico, sobre todo administrados una vez sola, y alguno de ellos, como el *calomel*, está contraindicado en este mal, por su efecto sobre la crásis sanguínea.

Del mismo modo considero contra-indicada la *antipirina* para combatir la fiebre tífica, que es una reacción forzosa del organismo intoxicado, reacción febril incapáz por sí misma de matar al apestado, que sucumbe precisamente por el estado de putridéz de la sangre, impropia ya para la vida. La antipirina produce, como efecto fisiológico, una desoxigenación de la hemoglobina y, por tanto, tiende á favorecer la deletérea acción del veneno séptico sobre la sangre en la Peste, que no es en último caso sino una profunda *nosohemia*, una fermentación pútrida de la sangre, con gran disminución de su fibrina y alteración de su hemoglobina, llevada al más alto grado.

Del mismo modo considero no muy adecuado el uso del bromuro potásico como anti-espasmódico, puesto que su acción tan marcadamente deprimente sobre el corazón y el sistema muscular se habrá de sumar forzosamente á la postración inmensa que sobre las sinergías vitales ejerce por tan fatal modo este terrible tifo.

Ya es sabido en Terapéutica el ningún éxito que la quinina tiene en el tratamiento de todos los tifus, y especialmente en éste; por lo cual considero inoportuna su administración en general, limitándola á ciertos casos de remitencias ó intermitencias febriles marcadísimas, ya en período avanzado de reacción franca, ó de semi-convalecencia.

### Breves apuntes sobre un "Tratamiento racional de la Peste."

Si difícil por todo extremo es hacer una crítica justificada acerca de una cuestión terapéutica tan transcendental como lo es un buen tratamiento de la Peste, sube de punto esa dificultad, resultando poco menos que insuperable, cuando se sabe que hasta hoy no se conoce en Medicina ningún agente ni ningún plan curativo contra ese terrible mal, que pueda al menos salvar, sino á casi todos, á la mitad siquiera de los atacados.

Todavía, apesar de los notables progresos conquistados en el difícilísimo arte de curar, gracias á los inmensos adelantos de la Fisiología y de la Química, estamos hoy día, respecto al éxito en la curación de la Peste epidémica, casi á la misma altura del pasado siglo. Como entónces, muere desgraciadamente de un 80 á un 90 por 100 de los invadidos, y este hecho no habla muy alto en pró de las medicaciones hasta el día empleadas para combatir ese devastador azote. Aquí mismo en Hong kong, entre los atacados asistidos por médicos ingleses, solo se salvan un 12 á un 15 por 100. No merece mencionarse, sino con profundo horror, ese matadero, llamado aquí *Glass Works Hospital*, á cargo de los médicos chinos, donde hasta el presente no ha salido vivo *ningun atacado*. No comprendo cómo se consiente aquí esa especie de matanza sistemática, regularizada por un arte tan bestial é inhumano como el de estos curanderos chinos, tan ignorantes, atrevidos y soberbios como los que tenemos en Manila.

En vista, pues, del resultado desfavorable obtenido aquí, como en otras partes, con los planes curativos puestos en práctica, creo un altísimo deber de humanidad y de conciencia médica desechar completamente esos tratamientos é instituir otro, basado sólida y racionalmente en los principios terapéuticos, aceptados por la sana crítica médica, como los más científicos y próximos á la Verdad, que en el presente caso es sinónima de *Curación*, fin supremo de todas las Ciencias médicas.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.—Como se trata evidentemente de una *septicemia* en su más alto grado, de una especie de fermentación pútrida, que tiene su natural laboratorio en el tubo digestivo y es-

pecialmente en el estómago de los apestados, como lo demuestran claramente los vómitos, tan generales en esta afección, y el estado saburral de la lengua con su color achocolatado, signo patognómico que he visto en todos los atacados, la primera y más perentoria indicación para éstos es administrarles un evacuante que obre enérgicamente sin producirles gran postración. El más activo é inofensivo es, sin duda, la *ipecacuana* en infusión teiforme, asociada con una gran cantidad de agua caliente, dos gramos de la primera con el vehículo acuoso correspondiente, dados en tres tomas con una hora de intervalo, y como media docena de vasos, á lo menos, de agua caliente, de 42 á 45° C.

Obtenidas las abundantes evacuaciones supra et infra, y después de unas 2 horas de reposo, abrigado el enfermo para promoverle la traspiración cutánea, poco menos que suprimida en esta enfermedad, empezaría el tratamiento propiamente *directo*. Para éste se nos presentan tres indicaciones á cual más imperiosas, á saber: atacar la infección pútrida que existe en toda la economía; regenerar en lo posible la sangre descompuesta, según lo demuestran los análisis micrográficos practicados, y combatir la adinamia profunda, tan característica, levantando las fuerzas radicales del enfermo. Esa triple y dominante indicación, verdaderamente vital y urgentísima, se llena administrando al paciente un antiséptico general, un reconstituyente de la sangre y un poderoso neurosténico ó *incitante vital*. Como *antisépticos* y *antifermentescibles* de primer orden, que matan las bacterias y vibriones generadores de la putridéz, impidiendo su desarrollo ulterior, y que á la vez pueden ser absorbidos sin riesgo por el sistema linfático para llevar al torrente circulatorio su potente acción antipútrida, figuran sin disputa el *ácido carbólico* y el *timol*, en conveniente disolución acuosa. Una disolución, pues, de ácido fénico purísimo recristalizado en proporción de una parte de éste, tres de alcohol rectificado y mil de agua pura asociado con igual proporción de timol, ó sea también al 1 por 1.000 y edulcorado con un jarabe aromático, como el de menta, por ejemplo, sería á mi juicio una excelente é inmejorable bebida que los enfermos tomarían sin repugnancia, y en cantidad mínima de unos dos litros en las 24 horas, repartidos en tomas cada una ó cada dos horas, mejor aproximadas para favorecer la absorción del líquido anti-pútrido.

Para dar el reconstituyente que regenerase la sangre, tan profundamente descompuesta, elegiría entre todos ellos sin vacilar, la *hemoglobina pura* en polvo, preparada según el método del Dr. Lebon, y que contiene un 9110 en peso de hemoglobina, tal como se encuentra en los glóbulos sanguíneos. Este preparado tiene sobre todos los demás reconstituyentes, la inmensa ventaja de que ya

contiene en sí todos los principios activos de la sangre, y que favoreciendo su absorción cierta se puede obtener sobre el líquido vital un efecto regenerador tan rápido y potente, como se obtendría acaso con una *transfusión* sanguínea perfecta, jamás exenta de graves peligros. La mejor y la más sencilla forma de administrar la hemoglobina es disuelta en una pequeña cantidad de agua pura; un gramo de aquella en 30 de agua, para tomarlos cada 4 ó 6 horas, llenaría cumplidamente esta urgentísima indicación.

El tercer agente que la completa es un neurosténico ó incitante vital, que obrando directamente sobre el gran centro encefálico levante sus perdidas fuerzas y despierte todas las sinérgias vitales aletargadas por la general intoxicación orgánica. A la cabeza de esta clase de incitantes vitales marcha sin disputa alguna la *estrignina*, y este precioso agente es el que daría á los apestados, ya que por otra parte la experiencia nos demuestra los magníficos resultados que viene dando en otro mortífero tifus, el cólera morbo epidémico. De todas las sales solubles de este alcaloide la más indicada aquí lo es el *hipofosfito* de estrignina, y á falta de ella, el *sulfato*, de fácil disolución y absorción. Podría darse, bien en inyecciones hipodérmicas, preferibles para mí en la generalidad de los casos por su rapidéz de acción, ó ya por la vía gástrica, cuando se quisieran á la par combatir vómitos pertinaces. Como promedio de dosis para un adulto varón, prepararía la siguiente fórmula: "Del hipofosfito (ó sulfato) de estrignina, dos centigramos.—Ag. dest., 150 gramos.—Jar. de menta, 30 gr.—Dis.—Para dar media cucharada cada 3 horas."

Si se emplearan las inyecciones hipodérmicas (con preferencia en el tronco), una también cada 3 horas, deberíamos reducir la dosis á un milígramo de estrignina para cada inyección.

La bebida antiséptica de ácido carbólico y timol la daría caliente para que á la par obrase como sudorífico, favoreciendo la más pronta eliminación del veneno séptico una abundante traspiración cutánea y llenando así dicho medicamento tres indicaciones, que son: purificar la sangre, eliminar por el sudor los elementos morbígenos del organismo, y obrar á la par como *antipirético* en virtud de esa abundante traspiración cutánea obtenida.

Por lo demás, yo no me preocuparía gran cosa de la fiebre durante el período culminante de la invasión, toda vez que ese fenómeno natural de reacción vital, es, por sí, insuficiente para matar á un apestado. He examinado muchos de éstos cuya fiebre no llegaba siquiera á 40° C., y que, no obstante, han sucumbido fatalmente en el mismo día por efecto único de la descomposición de su sangre.

Una vez el enfermo en condiciones favorables de reacción franca y potente, con todos los síntomas de una feliz iniciación

en la reconstitución de su sangre, se le podrían administrar también los antipiréticos directos que no atacaran la hematosis, y en el caso que la fiebre persistiera á una altura superior á 40° C. Entonces elegiría con preferencia el *salicilato sódico*, en dosis de medio á un gramo cada tres horas, hasta obtener la baja termal de 10 á 15 décimas de grado centígrado.

El resto del tratamiento en pleno período tífico es bastante secundario, y me limitaría á hacer las curas de los bubones y demás infartos como se practican en los casos ordinarios, sin dar demasiada importancia al tratamiento tópico, cuyo éxito ha de depender siempre del obtenido con la anterior medicación interna, que puede llamarse *vital* por excelencia.

Como plan dietético, me limitaría á dar á los apestados durante ese período tífico, caldo hecho con carne y huesos frescos de vaca y un puñado de arroz, sazonados únicamente con sal marina y una copita de Jerez por cada taza de caldo, que podría tomarse cada 3 horas, en combinación con la bebida antiséptica, única que tomarían.

No tengo para qué mencionar el tratamiento que se ha de seguir, una vez los enfermos en franca reacción y fuera ya felizmente del período tífico. Creo, no obstante, que, disminuyendo gradualmente las dosis se debe insistir todavía en el tratamiento vital durante un septenario á lo menos, hasta que todos los signos nos indiquen una completa regeneración del líquido vital.

Ese tratamiento se completará rodeando al enfermo de un ambiente lo más puro y ventilado posible, y manteniéndole en las mejores condiciones de limpieza y purificación de cama, ropas, utensilios, suelo y paredes, que sea dable conseguir; para lo cual se emplearán los antisépticos que se juzguen más adecuados según las circunstancias, evitándole el respirar una atmósfera envenenada con la infección pestilente. Claro es, que para esto sería un obstáculo insuperable la aglomeración de apestados en salas poco espaciosas y con ventilación insuficiente.

### **Del tratamiento profiláctico ó preservador de la Peste.**

Creo estar en lo cierto al afirmar que hasta hoy no se conoce ningún medicamento ó agente capaz de preservarnos de la invasión de esta plaga.

Por consiguiente, la única garantía que tenemos para librar-nos, y esa no muy segura por desgracia, es observar con todo rigor las más esquisitas precauciones higiénicas y mantener nuestro organismo en las mejores condiciones fisiológicas que nos sean posibles.

Hay que mirar con desconfianza todo aquello que proceda de

los lugares infestados, teniendo en cuenta que la bacteria ó microbio generador de la Peste se propaga, más bien que por el aire, por las aguas, cual acontece con el cólera morbo, y que no deben beberse éstas, cuando sean de procedencia sospechosa, sin haberlas purificado antes, hirviéndolas y aireándolas después de enfriarlas, para volverlas digestibles. Del mismo modo deberán purificarse por medio del cloro, ácido sulfuroso ó ácido hiponítrico gaseosos, las ropas de uso que se hayan dado á lavar, y no debe comerse ni beberse nada que haya podido ser contaminado, sin someterlo antes á una temperatura superior á cien grados centígrados, capaz de matar todos los micróbios.

En lo demás, no debe alterarse el régimen alimenticio habitual que nos sienta perfectamente; y cualquiera indigestión gastrointestinal deberá combatirse en el acto con un vomipurgante suave, como lo es el polvo de ipecacuana, en dos tomas de á medio gramo con unos cuantos vasos de agua caliente, que facilita muchísimo el lavado mecánico del tubo digestivo.

En los casos de cierta inapetencia, acompañada de alguna laxitud ó debilidad, dará pronto y satisfactorios resultados tomar cada dos ó cuatro horas un gránulo de *quasina amorfa* de un milígramo como eupéptico, y con él otro de *arseniato de estrignina* de á medio milígramo como tónico é incitante de las fuerzas vitales. Sé, por una larga experiencia, el magnífico resultado de estos dos preciosos agentes, que en la presente ocasión pueden servir indirectamente como buenos preservadores, en unión con una higiene individual rigurosa.

Me atrevo á recomendar á mis ilustradísimos colegas de Hong-kong, á las altas Autoridades y al público en general, este tratamiento, que debiera ensayarse desde luego, en vista del poco éxito logrado con los usados hasta hoy.

Si no está sancionado éste por la experiencia, tiene al menos la indiscutible ventaja de responder á los últimos adelantos en Terapéutica y de llenar cumplidamente las más urgentes indicaciones que nos dá el estudio clínico de esa horrible enfermedad, azote asolador cuya extinción completa debemos procurar los médicos con todas las energías de nuestra alma.

Si se sigue este método con toda exactitud, y no se deja perder á los atacados un tiempo precioso en los hospitales de observación, me atrevo á vaticinar que con él llegarán á salvarse más de un 50 por 100. ¡Ojalá pudieran salvarse todos! Es imposible; pero del mal el menor.—He dicho.

JOSE MARTIN.

Hong-kong, 7 de Junio de 1894.



## APENDICE

Escritos los precedentes datos apresuradamente, en las horas que me dejaban libres mis cotidianas visitas á estos hospitales de apestados, no teniendo más libros de consulta que obras inglesas, ininteligibles para mí, y apremiado por la urgencia de tener que hacer copiar, no bien escritas á vuela pluma, estas cuartillas para hacerlas llegar por el primer vapor saliente á nuestra Autoridad Superior de Filipinas; el presente Informe adolece de no pocas faltas, en especial del de una erudición de que yo carecía respecto á esa epidemia, con cuya aparición nadie contaba racionalmente.

Asímismo pueden notarse en dicho trabajo algunas lagunas, las cuales podré llenar algún tanto con los datos adquiridos posteriormente hasta hoy, después de escrito y copiado el Informe.

\* \* \*

Los médicos ingleses encargados de la asistencia en los hospitales de apestados, son el Dr. James, Médico mayor de Sanidad militar, el Dr. Penny, de Sanidad de la Armada, y los hermanos Drs. Lawson, del Hospital civil. A esos cuatro colegas he acompañado en sus diarias visitas hospitalarias á los apestados, y además con el Dr. James he hecho multitud de visitas domiciliarias de chinos atacados, siéndole deudor de no pocos datos preciosos que yo no había tenido ocasión de comprobar de *visu*, lo mismo que á los otros tres colegas citados. Con ellos he podido estudiar la peste en más de 600 atacados, y he reconocido más de 50 cadáveres. Así es que todos los datos apuntados en mi Informe son de una rigurosa exactitud; algunos, por referencias de esos inteligentes y respetables colegas, cuyo concurso leal nunca agradeceré bastante y la mayor parte comprobados clínicamente por mí en su compañía.

Si hubiera alguna disparidad entre los síntomas consignados en obras clásicas y los apuntados aquí, contestaré que tal disparidad suele ser frecuente en muchos tratados de Patología por el afán de generalizar, y que me atrevo á responder de la exactitud de los datos clínicos por mí observados y consignados.

### Caracteres anatomo-patologicos de la Peste

Según me han dicho esos cuatro citados colegas, no han tenido tiempo ni oportunidad de hacer completas y profundas disec-

ciones cadavéricas en los fallecidos, para comprobar las lesiones orgánicas características de este mal terrible, ni tampoco les fuera posible asentar conclusiones generales con la inspección de tres ó cuatro cadáveres solamente, respecto á las lesiones orgánicas características de la Peste.

Sin embargo, varias disecciones parciales practicadas rápidamente les han permitido constatar una profunda alteración del hígado y del bazo, congestionados, friables y bastante reblandecidos en toda su masa, con una coloración más oscura que en el estado normal. Análogas alteraciones han comprobado en los pulmones y en las cápsulas suprarenales. También resultan sumamente característicos los infartos é inflamaciones de muchos ganglios linfáticos subcutáneos y de los ganglios mesentéricos. Creo que es lo único digno de mención en ese ligero exámen necrológico, tan difícil como peligroso en las actuales circunstancias.

EXAMEN MICROGRÁFICO DE LA SANGRE.—Con un microscopio de unos 500 diámetros de aumento, que tienen en el hospital flotante de Hygeia, han hecho los doctores citados algunas observaciones, que me han comunicado, acerca de la constitución de la sangre en los apestados. Hélas aquí:

Nótase desde luego una gran disminución en el número de los glóbulos rojos, habiendo descendido desde 45 á un 20 por 100. Esta enorme disminución es constante y puede darse como característica de esta terrible afección. Los glóbulos sanguíneos, que en el estado normal aparecen al microscopio como discos numulares apilados como montoncitos de monedas, en columnas enteras y caídas en trozos, han perdido aquí ese aspecto típico, presentándose en montones de masas irregulares y picudas, en las que se perciben los glóbulos decolorados, disminuidos de tamaño y perdida su forma discóidea propia. La hemoglobina aparece en masas irregulares y rojo oscuras, casi negruzcas, separada de los glóbulos, de que formaba su esencial elemento y nadando en un líquido amarillento súcio, lleno de corpúsculos irregulares é indefinibles, cuyo líquido es el suero sanguíneo. Es muy posible, casi seguro, que entre esos innumerables é indefinibles corpúsculos pudiera aislarse y ser estudiado y clasificado el microbio generador de la Peste; pero hasta ahora no les ha sido posible aislarlo y estudiarlo por falta de tiempo, y sobre todo, según me dicen, por la rápida alteración que á las pocas horas se nota en la sangre colocada en los cristales porta-objetos. Esa alteración ha sido causa de no haberme traído algunos cristales preparados, para estudiarlos en nuestro Laboratorio municipal de Manila, según era mi ardiente deseo.

Por último, se ha podido comprobar en ese ligero exámen

hematológico una *leucocitemia* considerable en todos los casos, siendo evidente la presencia de la *puyna* en todos ellos, y observándose que el aumento de leucocitos sigue una proporción inversa con la disminución de los glóbulos rojos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.—En los periódicos de Manila que trajo anteayer (10 Junio) el *Zafiro*, he visto que en documentos oficiales se denomina á esta Black Plague de Hong-kong, *Peste levantina* y *Peste bubónica*, indistintamente, como suponiendo que sea de idéntica naturaleza que la llamada *Peste de Egipto*, cuyo foco originario ha sido siempre el Delta del Nilo.

Ya sé que los autores clásicos distinguen dos clases de Pestes: la antedicha, originaria del Egipto y á la que probablemente correspondía la célebre *Peste de Atenas*, que describe Tucydides en su "Historia de las guerras del Peloponeso" (429 á 426 a. J. C.), y la otra, la más terrible y devastadora, la *Peste negra*, cuya primera aparición indudable en Europa ocurrió en el siglo VI (d. J. C.) en tiempo del Emperador Justiniano, y cuya explosión más mortífera fué en el siglo XIV, haciendo sucumbir de ella en pocos años más de 25 millones de habitantes en la Europa meridional y central, y arrebatando en muchos países más de la mitad de sus pobladores.

Si yo denomino á esta Black Plague indistintamente *Peste negra* y *Peste bubónica*, es porque creo que ambas no son en realidad más que variedades locales de una especie morbífica, la Peste, la cual, siendo en su esencia un tifus producido por un germen, por un microbio específico desconocido, toma según las localidades, los climas y las demás circunstancias de raza é individuales, formas variadas con manifestaciones circunscritas á tales órganos ó regiones, pero cuyo *síndrome*, cuyo carácter general indica siempre una fraternidad morbosa indudable y una etiología idéntica.

¿Quién podrá dudar que la epidemia actual de Hong-kong proviene directa é inmediatamente de la que todavía desola la ciudad de Cantón?

Pues, no obstante la identidad de origen de ambas, la de esa vecina ciudad se diferencia de la de aquí en que los bubones, los carbuncos y los antrax, constituyen el síntoma culminante en la ciudad china, al paso que en esta colonia no se presentan antrax ni carbuncos, y que los bubones son más bien adenitis circunscritas al gánglio inflamado, con escasa participación flegmática de la piel y tejidos circumambientales, y que pocas veces dan lugar á la supuración y nunca á la gangrena característica en la Peste bubónica.

Si en todos los casos puede notarse el infarto doloroso de algún gánglio en el cuello, axilas ó región femoral, signo de gran importancia para el diagnóstico, pero de insignificante transcendencia

como síntoma morboso, en cambio revisten caracteres salientes y de trascendencia excepcional los síntomas generales todos, reflejo de una profunda y letal septicemia que ha invadido al apestado, y la funesta rapidéz del curso de este mal, que mata desde las 3 horas de la invasión hasta el 3.º ó 4.º día, como máximum de duración, en general.

Ahora bien: si puede llamarse bubónica esta Peste por el síntoma patognomónico de las adenitis únicas ó múltiples; por todos los demás síntomas, por su espantosa virulencia y por su origen, es indudablemente esta epidemia de Hong-kong una variedad de la Peste negra, de la Pesta indiana, de la Peste de Pali, endémica en ciertas vertientes meridionales del Himalaya y en muchos distritos de la China meridional, sobre todo en la inmenso vireinato de Kwan-Tong, donde es conocida hace millares de años.

Hoy día los epidemiólogos *prácticos* se inclinan á creer en la identidad *específica* de entrambas pestes, y mi modesta opinión coincide con la de éstos, en virtud de los datos precedentes.

REGIMEN CUARENTENARIO.—Creo que son concluyentes, para determinar el plazo máximum de observación á que deban someterse los buques en cuarentena por causa de esta plaga, los datos siguientes:

1.º La oficina central de Policía de Hong-kong anota minuciosamente el nombre y circunstancias individuales de los invadidos y muertos, con inclusión de las noticias de calle, número y procedencia de aquéllos. Con la comprobación y confrontación de tan valiosos datos, y con algunos otros de una autenticidad indudable, han podido deducir estos médicos que el período de incubación de la Black Plague es generalmente de 4 á 7 días, no pasando nunca de 8 días, y creyendo que habrá casos excepcionales en que dicho período no llegue al 4.º día, determinando una intoxicación séptica agudísima.

2.º Que los médicos miembros de la Inspección sanitaria internacional han podido constatar de un modo indudable que jamás en un barco infestado de Peste ha hecho explosión este mal después del 8.º día de su salida del puerto contaminado de Peste, y que generalmente los casos á bordo se presentan del 4.º al 6.º día; por lo cual se deduce claramente que el período de incubación de la Peste nunca pasa de 8 días.

La consecuencia de estos hechos evidentes es que para un buen régimen cuarentenario basta imponer á los buques contaminados, ó que procedan de un puerto súcio por la Peste, una cuarentena de diez días á las personas, tripulantes ó pasajeros.

Ya sé que el gérmen infeccioso puede permanecer en estado latente por un largo lapso de tiempo entre las mercancías contumaces, que lo contienen como en caldo de cultivo. Pero contra esa

temible contingencia nada pueden las más largas cuarentenas; sólo podrá destruir esos focos infecciosos una *verdadera desinfección*, esto es, someter dichos objetos contumaces á una temperatura, prolongada durante horas, de unos 120 á 150° C.

Hágase, pues, así si es posible; pero desístase de largas y dispendiosas cuarentenas, fatales para la vida comercial de los pueblos, y que como se practican en Filipinas y en otros países, jamás podrán garantirnos contra una importación de la funesta plaga de la Peste.

Dispense V. E., Excmo. Señor, la insuficiencia de los precedentes datos, adquiridos con no escaso trabajo y riesgo personal en gracia del levantado propósito que me animó, en bien de la Pátria.

EXCMO. SR.:

JOSE MARTIN MARTINEZ.

Hong-kong, 12 de Junio de 1894.