

La Peste Bubónica en La Habana*

The bubonic pest in La Habana

Juan Guiteras Gener

Académico de Número. Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, Cuba.

De nuestra reciente manifestación pestosa puede decirse que ha sido más rica en lecciones epidemiológicas y clínicas que abundante en casos de la enfermedad. Me propongo en este trabajo señalar algunas de aquellas lecciones.

El éxito tan rápidamente alcanzado en la erradicación de la enfermedad se debió principalmente a la pública declaración que sin pérdida de tiempo se hizo de las condiciones existentes; no sólo de la demostración completa de la infección, sino de las sospechas que la antecedieron. Comenzóse nuestra labor sanitaria inmediatamente con todo el vigor, la precisión y el apoyo público que sólo pueden obtenerse después de una declaración franca de lo sucedido.

Hace muchos años que vengo sosteniendo la importancia de esta regla fundamental de práctica sanitaria: nuestras operaciones deben efectuarse á la clara luz del día; el público debe saber lo que estamos haciendo y lo que esperamos de nuestra gestión. Si nunca le engañamos, tendrá fe en nuestras declaraciones, obtendremos su cooperación, se evitará el pánico y podremos empezar nuestras operaciones inmediatamente, cuando son en realidad más necesarias y efectivas. Todo esto es cuestión del sentido común más elemental; y, sin embargo, la aceptación general de esta regla ha sido lenta y laboriosa. Aun el año pasado se nos ocultaba el cólera en diversas regiones; engaño que era peligroso para la región infestada y cruel é inhumano para los países vecinos.

Los tratados de epidemiología y bacteriología se esfuerzan por acumular numerosas pruebas y reacciones que las autoridades sanitarias deberán de comprobar antes de

aceptar el diagnóstico de una enfermedad epidémica, particularmente cuando se trata del primer caso denunciado. Deseo protestar contra la exageración de estas precauciones y contra la tendencia a no darle la suficiente importancia a la observación clínica y a la peste, por ejemplo, se suele insistir en la necesidad de la prueba experimental por la inoculación del curiel. Ahora bien esta prueba es a menudo dilatoria y no deja de haber algunos que buscan precisamente alguna excusa para la demora. Esta prueba experimental es indudablemente peligrosa si no se hace con todos los requisitos necesarios. Puede suceder que no se encuentren a mano los útiles indispensables para eliminar este peligro, y se pierde el tiempo buscándolos. Por otra parte puede existir tal cúmulo de datos demostrativos que lo satisfagan a uno completamente, sin la necesidad de invocar pruebas más específicas, las que pudieran ser necesarias en otras circunstancias.

Demás está el decir, naturalmente, que no debemos equivocarnos; pero, si tenemos razón poco importa de qué manera hemos llegado a nuestras conclusiones.

Con respecto a la observación clínica deseo declarar que no es absolutamente necesario tener la familiaridad de un perito con el mal de que se trata. Una larga experiencia me ha enseñado que en el diagnóstico de los primeros casos de enfermedades epidémicas, a menudo resulta ser el médico que desconoce la enfermedad el que primero da la voz de alarma y denuncia la inesperada aparición. El estudio cuidadoso de las enfermedades infecciosas que son normales en una comunidad prepara al médico para el pronto descubrimiento de lo que es anómalo.

Está muy lejos de mi ánimo el desear restarle importancia al laboratorio como medio imprescindible en el diagnóstico de muchas de estas enfermedades; pero el sanitario experimentado debe poder decidir, en cada caso concreto, hasta donde debe llegar en la espera de la confirmación bacteriológica completa.

Estudiemos, por ejemplo, los hechos recientemente ocurridos en la Habana desde el punto de vista que venimos sosteniendo.

El día 20 de junio se nos informa en la Habana del brote de peste bubónica en Puerto Rico, isla con la cual sostenemos estrechas relaciones comerciales. En el mismo día se nos informa de una mortalidad inusitada de ratas en cierto distrito de la ciudad; fenómeno perfectamente limitado a tres manzanas de casas, cerca de los muelles y que consisten principalmente de almacenes de víveres al por mayor. Al examinar cuidadosamente esta mortalidad murina descubrimos que el mencionado distrito se encuentra fabricado muy generalmente a prueba de ratas; que la población murina es relativamente baja, que la mortalidad denunciada había comenzado hacia principios del mes y que en el momento de nuestra investigación parecía ya haber desaparecido. Se dan, sin embargo, las órdenes para la captura, examen y destrucción de ratas, ninguna de las cuales se encuentra infectada de peste.

El día 2 de julio se nos informa de que un empleado que había salido enfermo de uno de los almacenes, donde vivía, el día 27 de junio, había muerto en la *Quinta de Dependientes* el día 30. Al investigar este caso nos encontramos con que los médicos de la Quinta, clínicos distinguidos, al enterarse de las sospechas que despertaba la mortalidad murina, están dispuestos a revisar la historia del caso y nos informan de una septicemia rápida y fatal, con aumento de volumen de los ganglios subinguinales del lado derecho, manifestando al mismo tiempo, sospechas muy vivas de que el caso puede haber sido de peste bubónica.

Hecha esta investigación por el señor Secretario y el Director de Sanidad, decidimos sobre la urgente necesidad del estudio de este cadáver. A las cuarenta y ocho horas de la defunción procedimos el doctor Agramonte y yo a la exhumación del mismo,

encontrándolo tan enormemente distendido que había hecho saltar las tablas del sarcófago. El color del cadáver es negrusco. Hay un vendaje aplicado á la ingle derecha. La distensión general impide que se pueda limitar claramente un bubón, y el lugar y la manera de esta investigación excluyen la práctica de una autopsia completa. Se hace una punción de la región sospechosa y se extrae una pequeña cantidad de líquido, cuyo examen directo y por medio de cultivos, no demuestra la existencia del bacilo de la peste. La flora cadavérica es exuberante. En estas circunstancias la inoculación cutánea de un curiel hubiera sido, en verdad, muy de desearse, pero no estábamos preparados para esta operación.

Se continúan los procedimientos de destrucción de ratas y de poner los establecimientos á prueba de las mismas en el distrito mencionado. Se ordena una fumigación completa con azufre de las casas número 1, número 6 y número 8 de la calle de Oficios, así como el lavado frecuente de los suelos con solución de clor-naphtholenin. Se aplica el mismo tratamiento sin la fumigación, á los demás establecimientos en que se había comprobado la mortalidad de ratas.

En este estado de cosas se nos informa el 4 de julio en un caso sospechoso de peste (Caso I), en el Hospital *Número 1*. Procede de una casa, Mercaderes número 2, que se encuentra á tres cuadras de distancia de las manzanas sospechosas. Encontramos al hombre en el quinto ó sexto día de su enfermedad, con fiebre alta, delirio, pulso rápido, y un empastamiento considerable de la región sub-inguinal izquierda que presenta un color violáceo. No hay señales de enfermedad venérea, ni de úlcera ó escoriación de la pierna. Se hace una punción en la zona infiltrada, en el punto donde parece que empieza algún reblandecimiento y se obtiene una pequeña cantidad de un líquido sanguino-purulento, el cual, examinado al microscopio revela la presencia de un pequeño bacilo bipolar negativo al Gram y con formas irregulares degenerativas. En todos los particulares corresponde morfológicamente con el bacilo de la peste.

Las siembras en agar y en caldo nos dan un cultivo puro de bacilo que corresponde en todos los caracteres biológicos con el *Bacillus pestis*. Las colonias aparecen al día siguiente, día 5, y se confirman el día 6. En esta fecha se verifica también una reacción de complemento que excluye el bacilo del muermo.

Fundándonos en estas pruebas declaramos el caso como de peste bubónica y pasamos aviso á las naciones vecinas.

En mi opinión, y teniendo en cuenta todos los antecedentes, el demorar esta decisión hubiera sido un error.

Los casos II y III procedieron de la casa Baratillo número 2 en la zona primitivamente infestada. Enfermaron el día 8 y 14 de julio. No ocurrieron más casos.

En estos dos casos se llegó al diagnóstico tan pronto como se presentaron lesiones locales y se pudo examinar el exudado que de ellas se obtuvo. Se obtuvieron cultivos puros del bacilo de la peste en un ganglio sub-inguinal ligeramente infartado en el caso II y un cultivo mixto en el caso III. Dada la historia de estos casos juzgo que no era necesario emplear otros procedimientos para guiarnos en la obra de la extinción del foco, que era lo que nos importaba.

Puedo añadir, además, que después de pasar el peligro inminente de la propagación de la epidemia, hemos llevado á cabo la inoculación cutánea de curieles con cultivos obtenidos de los tres casos, obteniendo las lesiones

características, los bubones y el bazo punteado, y demostrando la presencia del bacilo en las lesiones y órganos del animal.

Con respecto al caso I., que se presentó fuera del distrito, creo que debemos considerar esta infección como accidental. Nunca se produjo un foco de infección en Mercaderes número 2. Allí nunca se encontraron ratas muertas. El hombre era caballerizo en un pequeño establo que allí existía. Era un hombre poco aseado que vivía en el establo junto al forraje que usaba para sus animales. Está seguro de no haber visitado recientemente la zona infectada. Es, por consiguiente, razonable suponer que una rata ó pulgas pestosas traídas en el forraje, fueron la fuente de la infección. De todos modos, es el caso, que no ocurrió otra evidencia de contaminación, en aquella casa, -un edificio grande con numerosas oficinas y habitaciones ocupadas por familias, -ni antes ni después de la invasión del primer caso.

Es evidente que no nos hemos podido abstraer del todo á la impresión producida por las descripciones de la peste que son famosas en la historia literaria. Nos sorprende encontrar que el cuadro de la enfermedad es menos aparatoso de lo que nos habíamos figurado, aunque en realidad el mal es tan mortífero hoy como en las épocas de las célebres narraciones históricas.

Los dos primeros casos pueden, como característicos de distintos tipos de la enfermedad y el Caso III como tipo anómalo y muy instructivo. Nos enseña que un caso fatal de peste puede desarrollarse lentamente durante varios días sin síntomas alarmantes y sin evidencia suficiente de manifestaciones locales.

La Comisión de Enfermedades Infecciosas que se ha mencionado varias veces en el curso de este trabajo, es una Comisión permanente nombrada al principio para el diagnóstico de casos de fiebre amarilla y que ahora se consulta para la determinación de casos de enfermedades infecciosas de naturaleza dudosa. Durante la presente epidemia la Comisión ha examinado todos los casos que se denunciaban como sospechosos de peste. Nuestra experiencia ha sido muy interesante. Estábamos acostumbrados á estudiar principalmente casos de trastornos gastro-hepáticos, ícteros infecciosos y casos importados de paludismo, etc. El cuadro que ahora contemplamos era totalmente distinto. Casos de linfangitis é inflamaciones erisipelatosas con infartos de los ganglios linfáticos; casos de filaria con fiebre; erupciones pustulosas y purpúricas; infecciones estafilocócicas y gonocócicas; un caso rápidamente fatal de edema maligno por infección de una vacuna, y varios casos de tifoidea y de paratífus con infarto de los ganglios inguinales y sub-inguinales. Estos son muy frecuentes en la clase obrera, especialmente en los hombres que trabajan en zanjas y en las excavaciones del nuevo alcantarillado.

El valor de la experiencia adquirida por una Comisión permanente de esta clase no puede apreciarse demasiado alto en toda obra sanitaria relacionada con las enfermedades epidémicas.

A la hora de escribir estas líneas, día 4 de septiembre, podemos decir que la infección pestosa ha sido completamente extinguida en la Habana. Podemos atribuir este éxito inusitado y, hasta cierto punto inesperado, á otras causas además de la que hemos mencionado al principio de este trabajo, al hablar de la declaración pronta y franca de la situación y de las facilidades que de aquella resultan para desarrollar desde un principio; la acción más enérgica y eficaz.

Tan importante, si no más aun que aquel factor del éxito, lo ha sido sin duda, el nuevo alcantarillado. Todos los establecimientos, almacenes, etc., en la zona

sospechosa tenían establecido ya su estronque con las cañerías del nuevo sistema cerrado de alcantarillas. Esta mejora, así como la pavimentación reciente de las calles y el establecimiento de servicios sanitarios modernos, había reducido notablemente la población murina de aquel distrito, hasta el punto que las ratas escaseaban donde hace más de un año eran verdadera peste. Consérvase aún una porción de la antigua cloaca para el drenaje de aguas pluviales, pero ésta se extiende solamente desde los muelles, por la calle de Obrapía hasta la de Oficios, donde se cierra completamente. Las ratas, por consiguiente, no pudieron ser ahuyentadas por nuestras medidas sanitarias hacia otros distritos de la ciudad. Probablemente la mayor parte fueron ahuyentadas hacia un solar yermo, lleno de escombros y paredes ruinosas, frente al número 2 de la calle Baratillo. Este solar fue cuidadosamente cerrado con tela metálica é inundado durante varios días.

El día 25 de junio se comenzó el examen de ratas muertas ó recogidas. El día 2 de julio habíamos comenzado operaciones activas contra las ratas en aquel distrito, por medio de pastas venenosas, trampas y cierre de las cuevas, lavando al mismo tiempo los pisos y ordenando la fumigación por el azufre. Es probable que por estos medios llegamos á destruir las ratas infectadas que quedaron después de la limitada epizootia.

Las pulgas infectadas que produjeron los dos casos de Baratillo número 2, fueron destruídas por las completas y repetidas fumigaciones de aquel local.

Muchos de los establecimientos en curación eran almacenes de primera clase con pisos de cemento. El personal ocupaba excelentes habitaciones en el segundo piso. Eran individuos aseados que se daban una ducha después de las horas de trabajo. Todos estaban suscritos á la *Quinta de Dependientes* donde era fácil investigar, por nuestro inspector el doctor Cueto, todos los casos de enfermedad procedentes de aquella zona.

Nuestro sistema de inspección y denuncia de todo caso sospechosos en la ciudad era excelente. Tuvimos el más decidido apoyo por parte de la profesión, para todo lo cual veníamos preparados por nuestras campañas contra la fiebre amarilla.

La misma clase de preparación se reflejaba en la correspondencia, por parte del público, á todas nuestras exigencias. Dudo mucho que se haya desplegado tal efectividad por parte de los propietarios como la que se manifestó aquí en la Habana para poner á prueba de ratas una extensa sección de edificios dedicados al comercio. Más lentamente, pero con seguridad, vamos mejorando nuestro sistema de recogida de desperdicios caseros, poniendo en vigor las Ordenanzas Sanitarias que requieren el uso de envases metálicos cubiertos.

Podrán señalarse aquí y allí algunas deficiencias en la obra, pero su efectividad general fue ejemplar. Se dio la orden de arrojar toda clase de residuos y trastos viejos. Durante algunos días, la cantidad de ese material, incluyendo las basuras, barridos de las calles y desperdicios, que llevaron al mar nuestras chalanas, aumentó, del volumen diario normal de 450 toneladas, hasta 2,000 en un día, con un promedio de 1,500.

La orden de lavar los pisos diariamente con soluciones de fenol para la destrucción de las pulgas se obedeció cordialmente, no sólo en los distritos infectados, sino en toda la ciudad. En las localidades más expuestas se llevaron a cabo estas medidas por las brigadas de desinfección cuya obra fue tan meritoria que jamás se encomiará demasiado.

Se estableció un servicio de desratización para el envenenamiento y recogida por trampas de estos roedores. Se ofreció un premio de 5 centavos por cada rata y, hasta el día 3 de septiembre habíamos destruido 17,974 ratas.

Se han examinado hasta la misma fecha en nuestro Laboratorio 8,909 y no se ha encontrado ninguna infectada de peste. Kitassato ha llevado nuestra atención al hecho de que no son raras, en el verano, las epidemias de peste, sin que se encuentren ratas pestosas. Esto también vino á favorecernos. La población de pulgas en las ratas, en los trópicos, llega á su mínimun en el mes de junio. Hace años que vengo cultivando la *Loemopsylla cheopis* en mi laboratorio del Hospital *Las Animas* y he podido comprobar que disminuye considerablemente la población durante los mese de verano.

*Reproducido de Anales de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana. Sesión del 25 de octubre de 1912. Tomo XLIX (1912-1913), páginas 339 a 349.