



Médico drenando un bubón pestoso axilar
(GRABADO, NÜREMBERG, 1482)

HISTORIA DE LA MEDICINA MILITAR



LA PESTE

<https://dx.doi.org/10.35954/SM2005.27.1.10>

Eq.May.(M) Augusto Soiza Larrosa

Académico del Instituto Histórico y Geográfico del Uruguay

Miembro Correspondiente de la Real Academia de la Historia de Madrid

ex-Presidente de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina

A propósito de “La peste” de Albert Camus

“No es la enfermedad en sí lo que interesa al escritor sino el efecto que tiene en la vida de un individuo”.

HENRY E. SIGERIST

INTRODUCCION

Dice Henry E. Sigerist (1) *“puesto que la enfermedad es una experiencia para el paciente, el artista que es el más sensible de los hombres y recrea sus experiencias en sus obras, tiene por necesidad que reaccionar vigorosamente ante la enfermedad”.*

Trae a colación la fecundidad musical de Mozart en relación a su tuberculosis pulmonar y su convicción de corta vida, que se extinguiría tras escribir el Requiem; la temática pictórica de Watteau, también tuberculoso, que tuvo preferencia por las escenas de la vida social, los juegos y la milicia, vida que precisamente sabía que no podía gozar (murió a los 37 años); y también la de Van Gogh afectado por la psicosis.

“Se ha utilizado la enfermedad -dice Sigerist en otro lugar- en muchas grandes obras literarias, ya sea en el desarrollo del argumento o para caracterizar una situación dada. Puesto que el escritor no es médico y escribe para profanos, no describe enfermedades extrañas que solamente conocen los especialistas, sino aquellas conocidas por todos” (10). Elige entonces por dos factores: la época en que vive y el fin que persigue.

Esta ajustada observación del gran historiador de la medicina puede aplicarse a la perfección a la obra del escritor y premio Nóbel francés (nacido en Argelia) Albert Camus, tuberculoso también, y particularmente a su novela *La peste*, publicada en primera edición en 1947, donde tanto la época como el fin perseguido se conjugan.

Una grave enfermedad es una gran experiencia para todo individuo, y si es colectiva -como una epidemia- es el grupo social el que se ve conmocionado por la dramática experiencia asistiéndose a profundos cambios de comportamiento. Sigerist recuerda que los efectos psicológicos y sociales de la epidemia de *peste negra* que, iniciada en Asia y Africa en 1333, asoló en su propagación europea a la ciudad de Florencia en 1348 y que fue tema literario de Giovanni Boccaccio en *Il Decamerone*, se repitieron en la de fiebre amarilla de Filadelfia en 1793. Y el mismo Sigerist pudo comprobarlo como médico militar del ejército suizo en la pandemia de influenza de 1918 (2).

Más cercano a nuestra comarca, recordamos el despoblamiento de Buenos Aires en la epidemia de fiebre amarilla de 1871 (3); y con las diferencias del caso y ya en siglo XX la epidemia de poliomielitis en Uruguay en la década del 50’.

En otras palabras, cuando una *epidemia* sea cual fuere ataca a un pueblo, la reacción es virtualmente la misma hoy día que en siglos pasados. Y se convierte en excelente argumento para crear la ficción literaria. Que es precisamente lo que hizo Albert Camus con su obra *La peste*.

LA PESTE

Aunque bajo la denominación de *peste* se describían numerosas enfermedades pandémicas graves en el mundo antiguo, la verdadera *peste* como hoy la conocemos fue trabajosamente separada de otras

entidades; su cuadro clínico fue expuesto de modo claro y concluyente por Wilhelm Griesinger (1817 - 1867) a mediados del siglo XIX pues hasta entonces las descripciones tenían un tono especulativo al ignorarse la etiopatogenia del morbo (17); la independencia total de la peste aconteció al descubrirse su agente microbiano: *Pasteurella pestis* *Yersin* a fines del siglo XIX (hoy separado de *Pasteurella* y clasificado dentro de la familia *enterobacteriaceae*, género *Yersinia*, con varias especies, correspondiendo a *Yersinia pestis* la máxima patogenicidad).

La *peste urbana* (existe una rara forma *selvática* o *rural*) es una enfermedad infecciosa aguda grave y mortal, *de la rata y otros roedores*, pero transmisible al hombre. El vector fundamental es la *pulga de la rata* (*Xenopsylla cheopis*, aunque puede serlo la *pulga del hombre* o *Pulex irritans* e incluso chinches y piojos), que abandona al múrdo muerto y frío para parasitar otro vivo y caliente (persistencia del foco epidémico), y si se da el caso, *al hombre*. La picadura, en general en miembros inferiores, se acompaña de regurjitación de la sangre del tubo digestivo del ectoparásito repleta de bacilos pestosos que penetran por la punción. Esta picadura inaparente o puerta de entrada, se sigue de una *adenopatía regional (bubón inguinal)*, que puede localizarse en otras regiones de acuerdo a la zona de picadura. El microbio persiste en la pulga hasta 2 meses. Esta forma de peste llamada *bubónica* ha sido la mas frecuente; luego de una incubación de 2 a 8 días, debuta por un cuadro febril grave, postración y formación de la adenopatía dolorosa con periadenitis del tamaño de nuez que puede reblandecerse por necrosis y aún supurar y fistulizarse. Desde el ganglio se produce una diseminación bacteriémica, con posible colonización pulmonar (neumonía secundaria o embólica), sangrados viscerales y cutáneos y muerte en 30 a 90 % de los no tratados en pocos días. El mecanismo microbiano se ejerce fundamentalmente sobre la pared vascular por varios factores de patogenicidad, por lo que las *hemorragias viscerales* constituyen un hallazgo común en las autopsias. Las ratas mueren en un cuadro de hemorragias.

Existe una segunda forma clínica de extrema gravedad, *la peste neumónica*, en la cual el pulmón es colonizado por una bacteriemia hiperaguda (forma neumónica embolígena), o por vía aerógena (forma neumónica primaria). Esta última a partir de bacilos presentes en secreciones de enfermos o materiales contaminados y vehiculizados por el polvo respirable. Es altamente contagiosa y de altísima mortalidad en insuficiencia respiratoria cianótica.

Una tercera forma clínica gravísima es la *peste septicémica* o hemorrágica, que podría ser la que se conoció en la antigüedad como *peste negra* o *mal negro* por las equimosis de la piel. Es una sepsis a gramnegativos con shock endotoxémico.

El *diagnóstico* se basa en la tríada: clínica + noción epidemiológica + bacteriología. En forma inmediata se puede identificar el bacilo pestoso en impresiones de ganglios o material de punción del bubón teñidos con Giemsa (es Gram negativo, tinción bipolar). El cultivo se puede observar a las 48 horas. La inoculación al cobayo es positiva a los 3 días.

Actualmente existen métodos de inmunofluorescencia, muy rápidos y específicos.

El *tratamiento* (en la época pasteuriana) incluía la administración inmediata de suero antipestoso. Luego de aparecida las sulfas (sulfanilamida, Domagk, 1935) y la estreptomycin (Waksman, 1944) el bacilo se mostró muy sensible al antibiótico, así como a la tetraciclina y al cloramfenicol.

Las *medidas de salud pública* en epidemia se centraban en el aislamiento de los viajeros procedentes de los puertos infectados, particularmente de Oriente, durante 30 días primero (*treintena*) y cuarenta después (*cuarentena*) que dejaron de aplicarse al conocerse la epidemiología. Conocido el agente microbiano comenzó la vacunación (y luego quimioprofilaxis) de los contactos y el aislamiento del enfermo, así como la desinfección concurrente y el control del foco primario y secundario, generalmente portuario y depósitos anexos (4). Efectivamente *la peste es enfermedad de ciudades portuarias y fluviales*; se apaga en invierno y

recrudece en verano progresando lentamente a medida que se diseminan las pulgas.

El descubrimiento del *bacillus pestis* se verificó en Hong Kong en junio de 1894, con una diferencia de días por el médico suizo Alexandre Yersin (Lausanne 1863 - 1943) y el bacteriólogo japonés Shibasaburo Kitasato (1856 - 1931), trabajando el primero sobre material de bubones y el segundo sobre sangre de apestados (5). En 1895 comenzó a emplearse el suero antipestoso preparado por Yersin y Calmette a partir de conejos. Pese a la discusión sobre la primacía del hallazgo entre Yersin y Kitasato, el primero es reverenciado en el hoy Viet Nam del Sur (ex-Indochina francesa) cuya tumba se conserva como un santuario cerca de Nha-Trang en Laos, localidad en que vivió y murió luego de prolongada residencia (6). Su nombre preside un género bacteriano (*Yersinia*) y por supuesto la especie responsable de la enfermedad (*Yersinia pestis*).

Con respecto a la transmisión de la peste el honor le corresponde al francés Paul-Louis Simond (1858 - 1947) quien identificó en forma impecable el rol intermediario de la pulga durante la epidemia de peste de la India de 1897-98 estando destacado en Bombay con médicos británicos para aplicar el suero antipestoso. Encontró el bacilo en el tubo digestivo de pulgas extraídas de ratas infectadas. Rápidamente confirmó la transmisión rata a rata por las pulgas mediante un método experimental original en el Instituto Pasteur de Saigón del cual era Director (7). Otros mamíferos pueden albergar pulgas transmisoras.

La peste en Uruguay fue estudiada por Ernesto Fernández Espiro (1916), Claveaux y Bayce Carbonell como Director de Salubridad del Consejo Nacional de Higiene y Jefe de la Casa de Desinfección respectivamente (1938-39) y Claveaux (1965). Entre 1901 y 1928 se identificaron 133 casos *esporádicos*, 60 de los cuales murieron, todos vinculados al área portuaria montevideana y barracas de estiba. En 1928 aconteció el último brote bien estudiado por Claveaux y desde entonces no se ha reiterado la peste (8).

La peste tuvo muchos rebrotes hasta el final del siglo XVII; la última pandemia asiática se inició en Hong Kong en 1894, donde fueron enviados Yersin y Kitasato (24). Si bien ha desaparecido en el mundo como enfermedad epidémica, aún hay endemia en muchos países lo cual se traduce en casos esporádicos. Se le califica como *enfermedad re-emergente* porque su incremento numérico ha ido ligado a los cambios ecológicos por mano del hombre, climáticos, migraciones y pobreza.

La peste como tema literario

Según el historiador italiano Arturo Castiglioni (9) la primera descripción completa de la epidemia de peste que se iniciara en 1333 en Asia es la del monje franciscano Miguel di Piazza en su historia de Sicilia (*Historia Sícula as anno 1337 ad annum 1361*). En ella cuenta que en octubre de 1347 doce galeras venecianas refugiadas en el puerto de Mesina habían aportado la peste. Y describe con exactitud los síntomas del morbo destacando la lesión ganglionar: *“pústula circa fémur, vel brachium ad modo lenticulae”*

La descripción literaria de esta primera epidemia de peste de 1348 viene atribuida al florentino Giovanni Boccaccio (1313 - 1375) quien fue testigo de la terrible epidemia que entró por Mesina y que en su ciudad – Florencia - mató 100.000 personas. La descripción corre en la introducción de su obra de 1350-55 // *Decamerone* en la cual recopiló narraciones a través de 5 jornadas, diez por día. La descripción está contenida en el prólogo, el cual lamentablemente no ha sido recogido en todas las ediciones. En un retiro campestre (donde la peste no se propaga) 7 damas y 3 caballeros (nuevamente 10) distraen su ocio narrando cuentos que recoge Boccaccio. La técnica realista del escritor presta verosimilitud a las historias referidas por el grupo bajo forma de una verdadera comedia humana del medioevo.

Francesco Petrarca (1304 - 1374) contemporáneo y amigo de Boccaccio y coronado poeta en el Capitolio de Roma en 1341, narró en sus epístolas familiares (*Epistulae metricae*) episodios de su vida y entre ellos la tragedia de la mujer amada, *Laura*, cuyo cadáver en la madrugada del 6 de abril de 1348 yacía en

Aviñón entre las víctimas de la peste (18). Y preguntando por el cruel destino:

“*Consule historicos:
silent. Interroga physicos: obstupescunt.
Quoere a philosophis:
humerus contrahunt frontem rugant*”

Historiadores que enmudecen; médicos que no saben; filósofos que fruncen el ceño y elevan los brazos desconcertados. Petrarca, sobreviviente a la muerte negra al haber escapado de los centros poblados, no tenía mucha simpatía por los médicos al estar influenciados estos por la medicina de los árabes, aborrecidos a su vez por Petrarca, helenista incurable. En carta a Boccaccio del 10 de diciembre de 1365 le decía: “*Si cien hombres, o mil de la misma edad y constitución general y habituados a la misma dieta cayeran todos víctima de enfermedad al mismo tiempo, y la mitad siguiera las prescripciones de nuestros contemporáneos doctores, y la otra mitad se guiaran por su natural instinto y sentido común sin doctores, no tengo dudas que el último grupo estaría mejor*” (12).

Hay una interesante referencia al tratamiento de los bubones pestosos en el siglo XV en la obra versificada *Spruch von der Pestilencz* (1482) del médico de Nüremberg Hans Folcz (1450 - 1515), también maestro cantor. En la obra aparece un grabado en madera donde se observa la apertura de un bubón axilar mediante lanceta (11).

Aún después de desaparecida en Occidente, la peste siguió siendo un tema obsesivo. Daniel Defoe (1660 - 1731) novelista y periodista inglés, famoso por su novela *Vida y singulares aventuras de Robinson Crusoe* (1719) con la que se inició en la carrera de la ficción literaria ya sexagenario, se ocupó del morbo pestífero que había assolado Inglaterra cuando tenía 5 años de edad. Sus recuerdos de infancia influyeron fuertemente en su novela *Diario del año de la peste* (1722) (14). No la hemos encontrado en los estantes de las librerías pese a ser considerada una de sus mejores obras.

Alessandro Manzoni (1785 - 1873), escritor italiano y una de los representantes máximos de la literatura romántica peninsular, en su obra mas famosa *I promessi sposi* (“El prometido”, 1840-42) abordó con

estilo entre romántico y realista y delicada ironía, un tema amoroso del siglo XVII. Relatando la peste de 1630 en Milán, describió la terrible y cruel sensibilidad social de la época en la historia de un hombre acusado de propagar la enfermedad mediante ungüentos caseros, torturado y ejecutado. El historicismo que caracterizó además a Manzoni dan a la descripción histórica un valor documental de primera mano. Paso a paso describe la creciente mortalidad; la estulticia y el saqueo por los *monatti*, los encargados de remover los cadáveres; la sospecha de ser envenenado por los propios familiares, incluso entre marido y esposa (13).

El escritor danés Jens Peter Jacobsen (1847-1885) en su breve novela *La peste de Bérgamo* revive las procesiones de los *flagelantes* que recorrían ciudades y pueblos martirizando su cuerpo para lavar los pecados y obtener el cese de la epidemia enviada por Dios como castigo (15).

El francés Antonin Artaud (1896 - 1948), autor teatral, actor cinematográfico y ex-surrealista de constitución psíquica enfermiza con crisis mentales desde su adolescencia, dejó vasta obra literaria en la cual incluyó la peste. Creador del llamado *Teatro de la crueldad* y *Teatro del absurdo*, la enfermedad está presente en su ensayo titulado *Le Theatre et la peste* publicado en la *Nouvelle Revue Francaise* de 1931 y en la novela *Le Theatre et son double* (El Teatro y su símil, 1938) considerada su mejor obra. No es como en Camus la creación de un naturalista sino ficción pura y fantástica. El teatro es tomado como el símil de la infección, de la peste; es un absceso gigantesco que se vacía pero mata. En la novela, el virrey de Cerdeña sueña una noche con la peste, lo que da motivo al autor para elaborar una ficción surrealista sin tener en cuenta los conocimientos médicos adquiridos hasta su época. La obra ha sido comparada con la expresión de un delirio; en verdad Artaud tuvo varias internaciones psiquiátricas por la enfermedad mental que lo aquejó desde temprana edad y terminó sus días enajenado (16).

El autor de “La peste”

Albert Camus nació en Mondovi, Argelia el 7 de noviembre de 1913. Era pues un francoargelino pues

Argelia era desde 1832 una colonia de Francia. En 1914 pasó a vivir en Belcourt, un barrio obrero de Argel, importante ciudad frente al mar Mediterráneo, desplegada en semicírculo alrededor de la bahía.

Su biógrafo Herbert Lottman lo describe así (19) : *“Parecía tenerlo todo; juventud, encanto, éxito precoz (el suficiente para despertar la envidia en alguno de sus otros contemporáneos). Había llamado la atención con una corta novela, “El extranjero” (1942); pero la publicación de “La peste” (1947) le dio a este extranjero una gloria acrecentada y una fama internacional”.*

Miembro del movimiento de la Resistencia contra los ocupantes nazis de Francia en la 2ª guerra mundial, no fue combatiente armado pero sí colaborador del periódico clandestino *Combat* (1944-47), y emergió de la guerra como un héroe. *Combat* fue la guía moral de una generación que reclamaba cambios. Amigo (después enemistado) de Jean-Paul Sartre, éste lo definió como *“la admirable conjunción de una persona, una creación y una obra”.*

Sigue diciendo Lottman: *“Nadie parecía encarnar mejor la esperanza de la joven Francia y del mundo. Protestó contra las desigualdades que afectaban a los musulmanes del norte africano y fue amigo de los Republicanos españoles, de las víctimas del estalinismo (lo que le valió la enemistad de muchos intelectuales y la expulsión del Partido Comunista francés) y de los jóvenes rebeldes. Recibió el premio Nóbel de la Academia Sueca en 1957 siendo el mas joven en recibirlo después de Rudyard Kipling”.*

No parece haber sido un hombre feliz; era un extranjero para los franceses; maltratado por los críticos literarios; exiliado en Francia y separado de su esposa en Argel por la guerra; pero sobre todo era un hombre enfermo. A los 17 años tuvo su primera hemoptisis tuberculosa, recibiendo tratamiento con neumotórax en el hospital Moustapha de Argel. Reiteraría las punciones pleurales a medida que progresaba su enfermedad; en 1942 se afectó el pulmón contralateral y recién en los últimos 10 años de vida pudo acceder a los antibióticos, cuando sus pulmones estaban en estado lamentable.

“El niño educado en la pobreza y en la humildad -dice Lottman pues su padre había muerto en la 1ª guerra mundial y su madre era sirvienta- que siempre se había mantenido apartado de los salones y de las glorias literarias, de las recompensas y de las consideraciones, se negó a dejarse transformar en estatua. ¡Si al menos supiesen quien soy realmente se quejaba a uno de sus escasos confidentes ! Después creyó haber encontrado por fin la salida: en París, en una nueva casa, con nuevas costumbres. A partir de ahora iba a poder volver a la creación literaria y a su trabajo preferido, el teatro. Fue entonces cuando murió”.

Albert Camus fue víctima de un accidente de tránsito en viaje hacia París el 4 de enero de 1960 a la edad de 47 años.

“La Peste” es una novela que comenzó a escribir entre los 28 y 29 años cuando se radicó en la ciudad argelina de Orán, que es precisamente donde se desarrolla la epidemia que da título a la obra.

Orán es también ciudad costera y portuaria, a 430 kilómetros de Argel, y en ella vivió Camus dieciocho meses entre 1941 y 1942, de regreso de Francia ocupada por los nazis desde el armisticio de 1940. Sintió por Orán sobre todo repulsión.

El argumento de la novela es una epidemia de peste, donde se conjugan el *momento histórico* (la ocupación nazi de Francia, el gobierno colaboracionista de Vichy y su representación en Argelia) con los *antecedentes epidemiológicos*. En efecto, en 1941 una epidemia de *tifus* (fiebre tifoidea) se desencadenó en Turenne, cercana población a Orán. Allí se decretó cuarentena, vacunación y aislamiento de enfermos en campamentos vigilados por soldados senegaleses. Sólo se podía salir mediante certificado médico. La mortalidad parece haber sido elevada imputándose a la falta de vacuna que debía venir de Tolousse. Parece que en 1941 hubieron casos de peste en Marruecos. Sin duda Camus conoció todos estos pormenores por boca de su amigo Emmanuel Roblés, maestro en Turenne y cuya esposa había enfermado. Le confesó a Roblés que estaba trabajando en una novela cuyo tema era una epidemia. Y el propio Roblés publicaría años

después, en 1948, una novela basada en la epidemia de Turenne (20).

La narración novelada se hace a través de un anónimo cronista que conoció a fondo el desarrollo de la plaga y los dramas individuales, incluyendo diarios íntimos llevados por algunos oranenses. Recién al final de la novela, cuando la peste termina, se da a conocer: el anónimo cronista es el médico protagonista Bernard Rieux.

Utilizó Orán como la ciudad azotada por la peste en 1941. Pero ¿fue solamente la intención del autor utilizar la enfermedad como escenario para el juego de los personajes?. Por un lado es la propia angustia del autor plasmada en la novela por su aislamiento del mundo en una ciudad donde no puede relacionarse con la intelectualidad como en Argel, al igual que los ciudadanos de Orán en cuarentena están secuestrados del mundo. *Camus es el periodista Raymond Rambert de la novela*, que quiere escapar de la opresión y el tedio que lo embarga, de la mediocridad, llegar a lo que ama, pero no puede porque está obligado a permanecer en un círculo infranqueable, acordonado por la milicia armada.

Por otro lado, la peste-enfermedad que persigue, aísla, aprisiona y mata, es equivalente a la pestenacionalista encarnada en el totalitarismo nazi; a la infección ideológica que se propagaba por Europa; la peste-hitleriana en fin.

Camus sufrió en Orán una recaída de su tuberculosis crónica, que se extendió al pulmón contralateral; fue llamado de urgencia el médico judío Henri Cohen, quien estaba impedido de ejercer por disposición de la autoridad pro-Vichy en Argelia y debió ser sustituido por Maurice Pariente, judío también pero autorizado por haber combatido en la Gran Guerra. Con ellos pudo Camus conseguir datos y bibliografía sobre la enfermedad.

No quedan dudas del carácter simbólico de *“La peste”*; el propio Camus clasificó a su novela dentro de la trilogía *“Rebelión”*, junto con *El hombre rebelde* (1951) y *Kaliayer* (proyectada). Y en carta al crítico Roland Barthes de 1955 le dijo que el contenido del

libro era *“la lucha de la resistencia europea contra el nazismo”* (21).

Finalmente *“La peste”* también simboliza *“la peste de los hombres”*; la ignominia que cada uno de nosotros lleva en sí porque somos los asesinos que aceptamos dejar condenar a nuestros congéneres.

La novela tuvo un largo período de maduración bajo forma de manuscrito; recién en 1946 lo envió a la imprenta saliendo como libro en junio de 1947 por la editorial parisina Gallimard, la más prestigiosa de Francia. Los 22.000 ejemplares impresos se vendieron rápidamente para sorpresa de los editores y vertiginosamente llegó a los 100.000. El lanzamiento fue precedido por la publicación de fragmentos de la novela en el número 2 de la aristocrática revista anual *Cahiers de la Pléiade* bajo el título *“Archives de la peste”*. A los 10 años de la 1ª edición el libro se ubicaba en el 7º lugar de los más vendidos, atrás de *El principito* de Antoine de Saint-Exupéry.

Notas médicas en la obra *“La Peste”*

Camus desarrolló cinco aspectos médicos de la enfermedad: históricos, epidemiológicos, clínicos, terapéuticos y descripciones puntuales, verdaderos resúmenes de casos especiales y datos relevantes.

La novela tiene un indudable contenido médico, sabiamente intercalado en el texto para crear la necesaria tensión en el lector; cada página inserta una novedad. Pero lo que atrae la atención del historiador de la medicina es la exacta descripción clínica de la enfermedad epidémica, verdadera historia clínica redactada por un escritor no médico.

El valor literario no corresponde ser tratado aquí aunque el rigor descriptivo vincula a Camus con el *“naturalismo”* del cual son prototipos Gustave Flaubert y Emile Zola.

La edición que se maneja aquí es la traducción española para la Editorial Sudamericana, Buenos Aires, edición especial del 60º aniversario de la

editorial, 1999 (282 páginas; tirada de 5000 ejemplares).

1. Sobre los antecedentes históricos de la peste

Camus revisó el desarrollo histórico de las epidemias. El cronista de la novela que va narrando la epidemia casi día por día y que no se identifica, refiere:

a) la peste de *Constantinopla*, narrada por Procopio, que habría hecho 10.000 víctimas en un día; el médico protagonista de la novela, Bernard Rieux la compara con “*cinco veces el público de un gran cine*”. Efectivamente existió Procopio de Cesarea, historiador de Bizancio y senador en Constantinopla, autor de *Historia de las guerras* (545 - 554) y un *Tratado de los edificios* (560), verdadero panegírico del emperador Constantino y su obra edilicia. Pero la peste conocida en Constantinopla es de 1347, la que fue descrita por los también historiadores bizantinos Juan de Cantacuzeno y Nicéforo, según lo advierte Castiglioni (22);

b) la peste de *Cantón*, China, “*hace setenta años*”, refiriendo la mortandad de ratas previo a la propagación humana ;

c) la epidemia de *Marsella* (1347) donde se recurrió a los presidiarios para sepultar las víctimas y se construyó un gran muro para detener el viento al cual se atribuía una capacidad pestífera;

d) *Jaffa* (1346), donde hace referencia a “*sus odiosos mendigos*”. Es singular que en *Jaffa* (hoy Tel-Aviv) existió epidemia de peste a comienzos del siglo XIX, que fue plasmada en una escena pictórica por Antoine Gros (1771 - 1835), el que pintó la bóveda del Pantheon de París, que representa a *Napoleón entre los enfermos de peste en Jaffa* (Louvre) donde el emperador está rodeado de mendigos y enfermos (23);

e) “*el carnaval de los médicos enmascarados durante la peste negra de Milán*”;

f) “*las carretas de muertos en Londres*” (1665);

g) “*... en tiempos del rey Humberto en Lombardía, Italia fue asolada por una peste tan violenta que apenas eran suficientes los vivos para enterrar a los muertos, encarnizándose sobre todo en Roma y en Pavia*”.

El escritor simboliza en Orán todas esas ciudades desde la antigüedad.

2. La epidemiología de la peste

La peste de las ratas es descrita por Camus desde el inicio de la novela, ya que condicionará todo el desarrollo de la epidemia a lo largo del texto:

“*La mañana del 10 de abril (1941) el doctor Bernard Rieux al salir de su habitación tropezó con una rata muerta en medio del rellano de la escalera ... para el portero constituía un verdadero escándalo ... en la casa no había ratas*”

“*Aquella misma tarde Bernard Rieux estaba en el pasillo del inmueble buscando unas llaves cuando vio surgir una rata de gran tamaño con el pelaje mojado que andaba torpemente. El animal se detuvo, pareció buscar el equilibrio, echó a correr hacia el doctor, se detuvo otra vez, dio una vuelta sobre sí misma lanzando un pequeño grito y cayó al fin echando sangre por el hocico entreabierto*”.

Desde esa comprobación la mortalidad murina fue progresiva despertando la sorpresa primero y la alarma pública después.

“*En el hotel el guardián nocturno me ha dicho -habla el periodista Rambert- que esperaba alguna desgracia con todas estas ratas muertas; cuando las ratas dejan el barco!! ...*”. El médico le tranquiliza pues si ese presagio era aplicable al caso de los barcos, todavía no se había comprobado en tierra.

Pero a los pocos días ya la mortandad de ratas es sorprendente: tres ratas yacen en el corredor del edificio; en los barrios bajos el médico llegó a contar una docena abandonadas sobre restos de legumbres y trapos sucios. En la visita domiciliaria a un paciente este le dice:

“Doctor ¿ha visto usted como salen? el vecino ha recogido tres; salen muchas, se las ve en todos los basureros ¡es el hambre!. Rieux comprobó que todo el barrio hablaba de las ratas.

Desde la primera rata muerta el 10 de abril la mortandad tuvo un crecimiento sorprendente. A los 2 días:

“... las fábricas y los almacenes desbordaban de centenares de cadáveres de ratas ... el número de roedores iba creciendo y la recolección municipal era cada mañana mas abundante. Al 4º día las ratas empezaron a salir para morir en grupos. Desde las cavidades del subsuelo, bodegas, alcantarillas, subían en largas filas titubeantes para venir a tambalearse a la luz, girar sobre sí mismas y morir junto a los seres humanos. Por las noches en los corredores y callejones se oían sus gritos de agonía. En las aceras había sucedido a más de un paseante nocturno sentir bajo el pie la masa elástica de un cadáver aún reciente”.

En un solo día, el 25 de abril, la municipalidad recogió 6231 ratas que incineró; el día 28, la cosecha llegó a 8000.

Una vez establecida la epidemia humana, Camus se ocupó de la forma de transmisión de la enfermedad de la rata al hombre a través de un vector:

“Las ratas han muerto de la peste o de algo parecido y han puesto en circulación miles y miles de pulgas que transmitirán la infección en progresión geométrica.

Pero no olvidó que otros mamíferos pueden transmitir la enfermedad; introdujo una ordenanza municipal para que en Orán se matase *“perros y gatos que podían propalar las pulgas”.*

Con respecto a la transmisión interhumanos, la forma pulmonar o aerógena, dijo:

“Los médicos, llenos de confusión, habían pedido y obtenido nuevas medidas para evitar el contagio que se establecía de boca a boca en la forma pulmonar. Como de ordinario nadie sabía nada”.

3. La descripción clínica y el diagnóstico

La primera descripción clínica aparece el día 28 de abril, a 12 días de iniciada la mortandad de ratas:

“El doctor Rieux vio venir por el extremo de la calle al portero que avanzaba penosamente, con la cabeza inclinada y las piernas separadas del cuerpo ... los ojos relucientes y la respiración sibilante ... vivos dolores en el cuello, en las axilas y en las ingles.

-Me están saliendo bultos, comentó.

El doctor pasó los dedos por la base del cuello: se le estaba formando allí una especie de nudo de madera”

La epidemia humana había comenzado.

La forma clínica que describió Camus es típicamente bubónica: refiere el curso febril de la enfermedad con adenomegalias inflamatorias de consistencia firme, de localización inguinal, axilar y cervical, con importante quebrantamiento general, vómitos, delirio y de curso rápidamente mortal en 48 horas. También describió algún caso de reblandecimiento ganglionar y fistulización, en que la adenopatía se abría como *“un fruto maligno”.* Mediante incisión a bisturí el bubón drenaba *“una materia muy densa con sangre”*, la pulpa linfática necrosada.

El componente hemorrágico fue descrito como *“manchas en el vientre y en las piernas”*; son las equimosis que dieron nombre a la peste negra.

La descripción semiológica da seguridad al lector que la enfermedad es realmente grave: el paciente está postrado, obnubilado, con sus ojos congestivos, la mucosa bucal recubierta de fuliginosidades, una sed terrible, y la cefalea y el delirio que preceden a la muerte.

El médico protagonista no puede creer lo que ven sus ojos y consulta un manual médico antes de emitir el diagnóstico terrible de “peste”. Lee en el capítulo correspondiente a esta enfermedad *“el pulso se hace filiforme y la muerte llega por cualquier movimiento insignificante”.* Pensativo se rinde a la evidencia.

Incluso el calor estival favorece la epidemia ya que *“parece ser que los fríos son contrarios a este género de enfermedades ... aquí no hace realmente frío (es el mes de abril) y en todo caso nos faltarían todavía varios meses (para la llegada del invierno)”*.

La forma pulmonar o neumónica recién pasará a dominar en el período avanzado de la epidemia:

“Las formas pulmonares de la infección, que se habían manifestado ya antes, se multiplicaron en los cuatro extremos de la ciudad como si el viento prendiese y activase incendios en los pechos. En medio de vómitos de sangre los enfermos eran arrebatados mucho más rápidamente. El contagio parecía ser ahora más peligroso con esta nueva forma de la epidemia ... Para mayor seguridad el personal sanitario seguía respirando bajo máscaras de gasa desinfectada”

La importancia del diagnóstico, las consecuencias de la información pública y las medidas de control a adoptar hacían necesario confirmar con toda seguridad la existencia de peste. Sin duda hoy nos enfrentaríamos al mismo dilema que los médicos de Orán:

“Mientras cada médico no tuvo conocimiento más que de 2 o 3 casos nadie pensó en moverse; al fin bastó que a alguno se le ocurriese hacer la suma y era aterradora; se hizo evidente para los que se ocupaban de este curioso mal que se trataba de una verdadera epidemia.

Uno de los médicos, el doctor Castel dice a un colega que espera el resultado de los análisis:

“- Yo lo sé y no necesito análisis. He hecho parte de mi carrera en China y he visto algunos casos en París hace veintitantos años. Lo que pasa es que por el momento no se atreven a llamarlo por su nombre: nada de pánico, sobre todo nada de pánico. Y además como decía un colega, es imposible, todo el mundo sabe que ha desaparecido de Occidente. ¡Vamos Rieux!, usted sabe tan bien como yo lo que es.

- Sí Castel, dijo Rieux, es casi increíble pero parece que es la peste”.

Camus se refirió entonces a la confirmación del diagnóstico según la experiencia del viejo médico Castel:

“- Se trata de una fiebre de carácter tifoideo, pero acompañada de bubones y de vómitos. He podido verificar análisis en los que el laboratorio cree reconocer el microbio rechoncho de la peste; para ser exacto hay que añadir sin embargo que ciertas modalidades específicas del microbio no coinciden con la descripción clásica”.

A lo que opuso su colega el doctor Rieux con argumentos autopsicos:

“- Cuando un microbio es capaz en tres días de cuadruplicar el volumen del bazo, de dar a los ganglios mesentéricos el volumen de una naranja y la consistencia de la papilla, no creo que estén autorizadas las dudas” (26).

La marcha de la epidemia no dejó lugar a dudas: a la 3ª semana habían muerto 302 personas en una ciudad de 200.000; a la 5ª, 321; a la 6ª, 345. A finales de junio con temperaturas muy elevadas, sol reverberante y viento abrasador la mortalidad aumentó verticalmente a razón de 700 por semana. Desde entonces las víctimas comenzaron a contabilizarse diariamente: 92, 102, 120, 137. Uno de los médicos de Orán, el doctor Richard morirá por el mal.

4. Tratamientos y medidas de control

En la época que Camus escribió su novela el tratamiento se reducía a suero y vacuna antipestosos. El viejo médico Castel, al parecer funcionario de algún organismo de sanidad, experimente en epidemias y tal vez el decano en Orán intentó la preparación de un suero con el microbio local; el producto debía ser pedido a París, con notorio retardo además de su dudosa eficacia:

“- ¿Podría servirnos? preguntó el doctor Rieux.- Este bacilo es extraño.

- ¡Oh! dijo Castel; no soy de su opinión. Estos animales tienen siempre un aspecto original. Pero en el fondo todos son los mismos.

Pero tanto Rieux como él esperaban que un suero fabricado con cultivos del microbio que infestaba la ciudad tendría una eficacia mas directa que los sueros venidos de fuera, puesto que el microbio difería ligeramente del bacilo de la peste tal como era clásicamente descrito. Castel esperaba obtener su primer suero con bastante rapidez”.

A los seis meses de iniciada la epidemia un suero fue obtenido en Orán por el doctor Castel. De inmediato fue ensayado en un niño, caso de peste bubónica etiquetado como “desesperado”. La descripción del efecto causado por la inyección intravenosa del suero -larga inoculación- es la mas dramática que aparece en la obra de Camus. El niño muere presa de violentas convulsiones y fiebre “en ganchos”, que describe así:

“Cuando la ola ardiente lo envolvió por tercera vez, animándolo un poco, el niño se encogió, se escurrió hasta el fondo de la cama en el terror de la llama que lo envolvía y agitó bruscamente la cabeza rechazando la manta. Gruesas lágrimas brotaron bajo sus párpados inflamados, que le corrieron por la cara, y al final de la crisis, agotado, crispando las piernas huesudas y los brazos cuya carne había desaparecido en 48 horas, el niño tomó en la cama la actitud de un crucifijo grotesco”.

El suero había fracasado, y Camus simbolizó en este fiasco, paradójico tratándose de un suero específico y un golpe bajo a la tecnología pasteuriana francesa, su rechazo a la política de la metrópoli, discriminatoria con los franceses de Argel y colaboracionista de los nazis: el suero que necesitaban no llegaba; el preparado en Orán no servía. Eligió para el fracaso la muerte horrible de un niño.

Antes del surgimiento del suero antipestoso, múltiples medios de tratamiento habían sido empleados, todos

ellos empíricos; algunos son mencionados por Camus:

“... las pastillas de menta habían desaparecido de las farmacias porque muchas gentes las llevaban en la boca para precaverse contra un contagio eventual”.

“... los primeros impermeables habían hecho su aparición (estamos en noviembre) pero se notaba que había un número sorprendente de telas cauchutadas y brillantes. Los periódicos habían informado que 200 años antes durante las grandes pestes del Mediodía, los médicos se vestían con telas aceitadas para precaverse y los comercios se aprovechaban de esto para colocar un surtido inmenso de trajes pasados de moda gracias a los cuales cada uno esperaba quedar inmune”

No faltaban por cierto *las apelaciones a las divinidades*, entre ellas a San Roque, el santo de la peste, cuya figura fue rápidamente tallada por artesanos de Orán e instalada en la Catedral para devoción de la multitud que se apeñuscaba ante él (25). Un sacerdote, Paneloux, predica en la novela contra el azote de Dios en un símil con las plegarias y penitencias de la medicina popular desde la Edad Media; también morirá de peste.

Las medidas de control también fueron tratadas por Camus. Luego de muchas dudas sobre el tipo de plaga, se formó una *comisión sanitaria* decidiéndose una serie de medidas: información al público mediante carteles pegados en las esquinas, aunque sin mencionar aún la palabra “peste”, pero sí “fiebre maligna”; desratización por gases inyectados en las alcantarillas; vigilancia de alimentos en contacto con el agua; desparatización de personas en dispensarios municipales; declaración obligatoria de los casos diagnosticados por médico; hospitalización en salas de aislamiento; desinfección obligatoria de la habitación del enfermo y ambulancias; vigilancia sanitaria de los contactos. A medida que la epidemia progresó, las casas de los enfermos fueron cerradas; los contactos cuarentenados, y *se declaró finalmente la peste, cerrando la ciudad*. Los ciudadanos quedaron atrapados en un cerco militar; nadie podía salir o ingresar por algún medio. La correspondencia particular fue prohibida. La ciudad fue patrullada por

soldados a caballo, y equipos especiales comenzaron a matar perros y gatos con armas de fuego, tratando de evitar propagación de pulgas.

La *hospitalización* comenzó con dos pabellones donde se evacuaron los enfermos comunes que allí estaban, sellando las ventanas y rodeándolos con un cordón sanitario. En sólo 3 días fueron colmados lo que obligó a la apertura de hospitales auxiliares en edificios públicos. La resistencia de los familiares a la separación de sus enfermos dio motivo a escenas escalofriantes, llegándose al extremo de tomar la casa por asalto con fuerza armada. Algunos decidieron esconder al enfermo y enfrentar la mortal enfermedad.

Camus describe como eran tratados los enfermos en los hospitales. Al llegar era desnudado, lavado y cubierto con una camisa hospitalaria. Recién entonces era examinado por el médico y derivado a la sala, vacunado y drenado los bubones. El médico pasaba contravisita.

5. Descripciones puntuales

Una forma típica de peste bubónica:

“... al entrar en casa de la señora Loret, un pequeño cuartito decorado con abanicos y flores artificiales, había sido recibido por la madre (de la niña) que le había dicho con una sonrisa desdibujada (esperanzada):

- Espero que no sea la fiebre de que habla todo el mundo.

Y él, levantando las sábanas y la camisa, había contemplado las manchas rojas en el vientre y los muslos, la hinchazón de los ganglios. La madre miró por entre las piernas (de su hija) y dio un grito sin poderse contener”.

Una crisis de neumonía pestosa:

Es impactante por su similitud con las crisis del tuberculoso grave, tal vez bien conocida por Camus; se trata de la agonía del sacerdote Paneloux:

“... lo que más le había impresionado era la agitación incesante en que el sacerdote había pasado el día. Tan pronto arrojaba las ropas de la cama como las recogía, pasándose sin cesar las manos por la frente húmeda y enderezándose para toser con una voz ahogada, ronca y espesa que parecía un desgarramiento. Era como si luchase con la imposibilidad de arrancar del fondo de su garganta tapones de algodón que estuviesen ahogándolo. Al final de estas crisis se dejaba caer hacia atrás con todos los síntomas del agotamiento. Por último se incorporó a medias y se quedó mirando al espacio que estaba en frente, con una fijeza mas vehemente que la agitación anterior”.

Internaciones compulsivas:

“Las visitas se le iban haciendo insoportables. Diagnosticar la fiebre epidémica significaba hacer aislar rápidamente al enfermo. Entonces empezaba la abstracción y la dificultad pues la familia del enfermo sabía que no volvería a verlo más que curado o muerto. Había que telefonar. Al poco tiempo el timbre de la ambulancia sonaba en la calle. Las primeras veces se había limitado a telefonar y había corrido a ver otros enfermos sin esperar la ambulancia. Pero los familiares habían cerrado la puerta prefiriendo quedarse cara a cara con la peste a una separación de la que no conocerían el final. Gritos, órdenes, intervenciones de la policía y hasta de la fuerza armada. El enfermo era tomado por asalto”.

Enterramiento colectivo:

“Al fondo del cementerio, en un espacio vacío, habían cavado dos inmensas fosas. Había una para los hombres y otra para las mujeres. Desde este punto de vista las autoridades respetaban el decoro... En el fondo de cada una de ellas una gruesa capa de cal viva humeaba y hervía. Al borde del agujero un montículo de la misma cal dejaba estallar en el aire sus burbujas ... se dejaban deslizar hasta el fondo, unos junto a otros los cuerpos desnudos y mas o menos retorcidos y se los cubría con cal viva, después con tierra, pero nada más que hasta cierta altura, reservándose un espacio para los que habían

de llegar. Al día siguiente los familiares eran invitados a firmar en un registro ... “.

6. El final de la epidemia

Dos episodios anunciaron la declinación de la epidemia y el comienzo de remisión de la peste:

* una enferma, caso desesperado con todos los síntomas de la neumonía pestosa llamativamente a 24 horas del ingreso hospitalario estaba subfebril; y al otro día la fiebre había desaparecido; otros cuatro casos también evolucionaron favorablemente;

* y el doctor Rieux *“había visto ratas vivas entrar por la puerta de calle. Algunos vecinos le habían contado que también en sus casas los bichos habían hecho su reaparición. En algunas tarimas se volvía a oír su trajinar, olvidado ya desde hacía meses”*.

También las estadísticas mensuales revelaron un descenso de los casos denunciados. La epidemia no se detuvo de un día para otro sino que fue agotándose en semanas, coincidiendo con el frío del mes de enero. A fines del mismo la comisión médica comunicó a la Prefectura que la epidemia estaba contenida; y finalmente en febrero se abrieron las puertas de la ciudad y comenzaron a correr los transportes ferroviarios, marítimos y terrestres.

Los festejos comenzaron. Camus por boca del médico protagonista, el cronista de la epidemia, reflexiona: *“oyendo los gritos de alegría que subían de la ciudad, Rieux tenía presente que esta alegría está siempre amenazada. Pues sabía que esta muchedumbre dichosa ignoraba lo que se puede leer en los libros, que el bacilo de la peste no muere ni desaparece jamás, que puede permanecer durante decenios dormido en los muebles, en la ropa, que espera pacientemente en las alcobas, en las bodegas, en las valijas, los pañuelos y los papeles, y que puede llegar un día en que la peste, para desgracia y enseñanza de los hombres, despierte a sus ratas y las mande a morir en una ciudad dichosa”*.

Comentario final

Camus desarrolló en su novela la historia natural de una epidemia de peste en la primera mitad del siglo XX. ¿Cómo pudo un escritor no médico dar una descripción tan verídica y exacta del desarrollo de una enfermedad pestilencial?.

1) Tuvo acceso a bibliografía médica, cedida por sus amigos de Argel, entre ellos los doctores Henri Cohen y Maurice Pariente, médicos judíos que lo asistieron por su tuberculosis; para un intelectual como Camus no fue un obstáculo consultar referencias de la enfermedad en los textos médicos, enciclopedias y obras existentes en la biblioteca pública.

2) Camus fue un tuberculoso crónico, afectado por crisis graves, con varias internaciones y neumotórax terapéuticos; no le era desconocido el ambiente médico y hospitalario; incluso se sintió alguna vez al borde de la muerte; la angustia del enfermo y la soledad del hospitalizado se reflejaron en las páginas de su novela.

3) Finalmente y tal vez lo más importante, Camus era un artista, un intelectual, autor y director teatral, viviendo en una época de guerra, ocupaciones y conmoción social; todo le era favorable para plasmar como obra literaria, el horror que significó para la humanidad la propagación de la peste, como paradigma del mal, tanto microbiana como ideológica. No en vano, comunista ferviente, se rebeló luego contra su dogma y cayó en desgracia. Como una cruel paradoja, Camus hizo sobrevivir al médico protagonista de su novela pero no pudo escapar él mismo a su propio destino: murió políticamente y terminó víctima de un torpe accidente de carretera.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Henry E. Sigerist (1943). La medicina y el bienestar humano. Ed. en español, Bs.As., Ediciones Imán: 37.

- (2) Idem: 43.
- (3) Miguel A. Scenna (1974). Cuando murió Buenos Aires, 1871. Buenos Aires, Corregidor.
- (4) M. Baltazard (1960). Déclin et destin d'une maladie infectieuse : la peste. Bull. WHO, 23 : 247. Paul B. Beeson y Walsh McDermott (1968). Tratado de medicina interna de Cecil-Loeb, 12ª ed, México, Interamericana : 240-43. Federico J. Salveraglio (1959), Enfermedades infecciosas, Bs.As., Intermédica: 365-372. F. Soriano García, Infecciones producidas por Pasteurella y Yersinia, en: Farreras-Rozman, Medicina interna, 13ª ed., 2º: 2317.
- (5) J.C. Rosenberg (1968). Alexandre Yersin. New Eng. J. Med., 278 (5): 261.
- (6) J. Brossollet (1990). La decouverte de Yersinia Pestis. Revue Pract., 40 (11): 1034-35.
- (7) G. Blanc y M. Baltazard (1941). Recherches experimentales sur la peste. L' infection de la puce de l'homme. Maroc Med., 21. L. Rivet (1948). La decouverte par Simond de la transmission de la peste par les puces du rat. Presse Med., 61. H. Mollaret (1991). Decouverte par Paul-Louis Simond du rol des puces sur la trasmission de la peste. Revue. Pract., 41 (20): 1947-52.
- (8) Ernesto Fernández Espiro (1916). Historia de la peste bubónica en Montevideo. 1er. Congr. Médico Nacional (Mdeo.), 4º: 240; Enrique Claveaux y Pedro Bayce Carbonell (1938-39). La peste en Montevideo. An. Clín. Inst. Enf. Infec., 1: 319-461. Enrique Claveaux (1965). El último brote de peste bubónica en el Uruguay. En su: Temas de Salud Pública, Mdeo., Min. Salud Pública.
- (9) Arturo Castiglioni (1941). Historia de la medicina. 1ª ed. en español, Barcelona, Salvat : 329.
- (10) Henry E. Sigerist (1946). Civilización y enfermedad. 1ª ed. en español, México, Fund. Cult. Económica : 215 y ss.
- (11) W. Schreiber y F. Karl Mathy (1987). Infectio. Historia de las enfermedades infecciosas. Basilea, Ediciones "Roche" : 30.
- (12) Ann G. Carmichael y Richard M. Ratzan (1991). Medicine in literature and art. Köln, Könnemann Eds.: 73.
- (13) Idem: 103. Castiglioni, cit. 536.
- (14) Henry E. Sigerist (1946), cit.
- (15) Infectio, cit.
- (16) F. Destaing (1969). Pestilentielle et literature. Presse Med., 77 (53): 2011.
- (17) Wilhelm Griesinger, de Stuttgart, pupilo de Schönlein, asistente clínico de Wunderlich, y sucesor de Römbert en Berlín en 1865, hizo mucho en Alemania para clarificar el estatus de las enfermedades infecciosas en su monografía sobre infectología (1857-64).
- (18) Víctor Robinson (1947). La medicina en la historia. Ed. en español, Bs.As., Ediciones del Tridente : 210.
- (19) Herbert Lottman (1994). Albert Camus. Ed. en español, Madrid, Taurus: 13.
- (20) Idem: 304.
- (21) Idem: 577.
- (22) Castiglioni, cit. : 331.
- (23) Idem: 690, donde reproduce el cuadro citado.
- (24) Fielding H. Garrison (1917). An introduction to the history of medicine. Philadelphia, Saunders : 775.
- (25) San Roque, nacido en Montpellier, ocupaba un lugar destacado entre los 14 auxiliares -santos y mártires populares- como abogado contra la peste. Muchas obras de arte (pinturas en tela,

retablos) existían en Europa en las cuales se le muestra con el muslo derecho al descubierto donde hay un bubón pestoso fistulizado. Otros santos invocados contra la peste eran San Sebastián y San Carlos Borromeo, sin olvidar a Santa María della Salute, objeto de una enorme iglesia en la isla veneciana de Dorsoduro, erigida luego de la peste en 1630. De la peste en Venecia de 1576 había quedado Il Redentore en

la isla de la Giudecca. epidemia en la que murió Tiziano (1487-1576).

- (26) Uno de los primeros médicos conocidos por autopsiar pestosos fue el inglés George Thompson, quien escribió *Leiomiotomía or the pest anatomized* aunque no llegó a conclusiones sobre el origen de la enfermedad (Infectio, cit.: 12).

