
La epidemia de cocoliztli de 1576

Elsa Malvido
Carlos Viesca

La muerte ciriquiciaca
jalando su carretón
parece una sombra flaca
bailando en el malecón.

Canción infantil colonial

Durante el siglo XVI una serie de enfermedades epidémicas y desconocidas hasta entonces para los habitantes del nuevo mundo, hicieron estragos en las poblaciones nativas produciendo graves trastornos en sus estructuras. Los cambios radicales del modo de vida y la llegada de agentes biológicos para los que no existía inmunidad alguna, condicionaron la relativa selectividad con que los indígenas fueron afectados. La viruela, el sarampión, la parotiditis, el tifo, la tosferina, el hambre, la desnutrición, la esclavitud, la explotación física y moral, el alcoholismo, entre otros males, se sucedieron a partir de 1521 rivalizando en sus estragos. Conocidos genéricamente como “cocoliztles”, término que significaba “enfermedad o pestilencia”,¹ los múltiples males fueron sufridos a la vez que observados, estudiados y clasificados por los médicos indígenas, quienes captaron y destacaron las peculiaridades de cada uno de ellos, empleando la estructura polisintética de la lengua náhuatl, para expresarlas. Llamaron *huezahuatl* a la viruela² *tepitonzáhuatl* al sarampión³ *quechopotzahualiztli* a las paperas⁴ *tatlaciztli* o *tos chichimeca* a la tosferina.⁵ Sin embargo, hubo dos epidemias en este siglo, la de 1545 y la de 1576, que dada su gravedad fueron llamadas *hueycocoliztli*, es decir la gran enfermedad, traducida según Fray Alonso de Molina como “Gran pestilencia”.⁶ A esta última, la de 1576, es a la que nos referiremos en el presente trabajo con la intención de analizar sus características y esclarecer su posible identidad.

El cocoliztli

En aquel año de 1576, en el mes de agosto, según dicen las fuentes, brotó una terrible epidemia en la Nueva España. Afectó preferentemente a la población indígena causando una mortandad brutal. Sahagún nos dice que en Tlatelolco morían diariamente “10, 20, 30, 40, 50 a 60 y 80 gentes y de aquí en adelante no sé lo que será en esta pestilencia”.⁷

La descripción de la enfermedad dada por los autores españoles de la época puede sintetizarse con el siguiente texto de Francisco Hernández:

las fiebres eran contagiosas, abrasadoras y continuas, más todas pestilentes y, en gran parte letales. La lengua seca y negra. Sed intensa, orinas de color verde marino, verde (vegetal) y negro, más de cuando en cuando pasando de la coloración verdosa a la pálida. Pulsos frecuentes y rápidos, más pequeños y débiles; de vez en cuando hasta nulos. Los ojos y todo el cuerpo amarillos. Seguía delirio y convulsión, postemas detrás de una o ambas orejas, y tumor duro y doloroso, dolor de corazón, pecho y vientre, temblor y gran angustia y disenterías; la sangre, que salía al cortar una vena, era de color verde o muy pálido, seca y sin ninguna serosidad. Algunos gangrenas y esfacelos invadían los labios, las partes pudendas y otras regiones del cuerpo con miembros putrefac-

tos, y les manaba sangre de los oídos; a muchos en verdad fluía la sangre de la nariz, de los que recaían casi ninguno se salvaba. Con el flujo de la sangre de la nariz muchos se salvaban, los demás perecían. Los ataques de disentería en su mayor parte ordinariamente se salvaban, ni los abscesos detrás de la oreja eran mortales, si en modo alguno retrocediesen, sino que espontáneamente maduraban, o dada la salida con los cauterios por los agujeros, aún de los abscesos inmaduros fluyere la parte líquida de la sangre, o se eliminara el pus, tras de lo cual quedaría también eliminada la causa de la enfermedad.⁸

Otro testigo presencial, Alonso López, cirujano del Hospital Real de Indios, coincide en los términos fundamentales con la descripción de Hernández:

... los enfermos tenían excesiva sed. Nunca se hartaban de agua, porque era tanto el calor del veneno que en el estómago y corazón tenían, que les subían aquellos humos al cerebro, que a dos días se tornaban locos. . . Se paraban los heridos de este mal muy amarillos y atiriciados. La orina que echaban los enfermos era muy retinta, como vino bloque y . . . muy gruesa y espesa. Los que orinaban mucho eran los que vivían. . .

Adelante distingue las formas clínicas del mal:

la primera fue pararse los enfermos atiriciados; la segunda fue apostemas tras las orejas; la tercera cámaras de sangre y flujo de sangre por la nariz (la cuarta).⁹

Otros textos hacen hincapié en la fiebre, "recia" y acompañada de dolor de estómago que mataba a sus víctimas en 5 ó 6 días;¹⁰ todos insisten en la importancia del "flujo" de sangre, señalando Pomar que los que morían arrojaban por la boca un líquido semejante a sangre podrida.¹¹

Como puede verse se trató de una enfermedad grave, con sintomatología bastante precisa y que afectaba a todo el organismo, la cual presentaba a veces formas abortivas caracterizadas por loca-

lizarse principalmente en forma de bubones retroarticulares e inguinales.

Dejemos por un momento la discusión de aspecto propiamente médico del problema, para exponer otros datos que nos complementen la imagen de la epidemia.

Atacaba especialmente a los jóvenes y rara vez a los viejos, quienes aún inválidos por ella frecuentemente lograban vencerla y salvarse¹² . . . Aunque al parecer esto fue el inicio, ya que poco a poco fue afectando a todos los grupos de población sin diferencia de edad y sexo.¹³

Primeramente invadió aquellas regiones ocupadas por las tribus indias, las habitadas por indios y etíopes, luego las de población mixta de indios y españoles, más tarde todavía las de etíopes, y ahora finalmente ataca las de españoles.¹⁴

Los testigos presenciales concuerdan con Hernández al señalar que los indígenas fueron los más afectados "por su temperatura, por su desnudez, por su inercia".¹⁵ Se insistió en que los influjos astrales eran determinantes, específicamente la conjunción de Marte y Saturno que, tal como se afirma en Europa,¹⁶ ejercían efectos más malévolos dada su constitución "melancólica y miserable, fría y seca. . ."¹⁷

Es de notar la penitente observación del visitador Vega, recopilador de la Relación de Ocotlayuca, quien refiere que la causa real de la gravedad del mal en los indígenas era la gran mudanza que en sus costumbres habían tenido a raíz de la Conquista:

porque en su gentilidad comían poco y comidas silvestres, yerbas y demás sabandijas . . . y andaban desnudos y se acostumbraban bañar a media noche, y ahora no lo hacen así y comen más.¹⁸

Murieron, al decir de los autores, entre uno y dos millones de indígenas, señalándose que fallecieron en sus dos terceras partes¹⁹ y que poblados como Tlatelolco, por ejemplo, quedaron totalmente deshabitados.²⁰ Sin embargo, los

textos indígenas recalcan que también los españoles fueron severamente afectados, sobre todo durante los primeros meses de 1577, consecutivamente a la aparición de un cometa.²¹ (Posiblemente se refieran al cometa Halley, que se registra también en Europa). Sabemos, que el Guardián de Tlatelolco muere en 1577 y que Alonso de Molina falleció en el brote de 1579-1580.²²

Observadores minuciosos —como Pomar— dieron cuenta que el problema se presentaba con muy diferente severidad de acuerdo con los grupos socioeconómicos, diciendo claramente que la gente menos afectada era la “rica, vestida y abrigada y regalada. . .”²³ Como siempre, el hambre fue un factor esencial para la distribución y extensión de la epidemia, que se cebó en una población crónicamente mal nutrida cuya condición se había visto agravada por la crisis agrícola del año anterior.²⁴ Este hecho —las malas cosechas— da explicación al por qué la epidemia se limitó a las tierras altas y frías del centro lo que, como vimos, hizo pensar a los contemporáneos en la complejidad melancólica de la enfermedad. Hernández²⁵ anota que su radio se circunscribió a 400 millas de la ciudad de México, y Pomar, que no atacó a los habitantes de las tierras cálidas,²⁶ aunque al respecto el Protomédico dice expresamente que “sólo fue algo menos”.²⁷

Las repercusiones sociales del problema fueron tremendas, a tal grado que obligó a las autoridades a dictar medidas extremas. Así, el propio Virrey Dn. Martín Enríquez envió “al gobernador y Alcalde de los naturales acompañado por un intérprete o naguatato (sic) de su casa” y del cirujano a visitar a las personas afectadas —más de cien en un día en el sólo barrio de Santa María—; convocó a todos los médicos para pedirles su parecer acerca de qué era el mal y cómo combatirlo; mandó que saliesen a confesar todos los religiosos, sacerdotes y seglares,²⁸ quienes además “corrían de casa en casa limpiando las horruras de los enfermos conociendo, como era verdad, que la incuria y desaseo eran causa de tanto mal, los proveían de ropa limpia y les suministraban los alimentos”.²⁹ El arzobispo D. Pedro Moya de Contreras apoyó la política virreinal de atender a los apestados en el cuerpo y en el alma, a riesgo de las propias vidas de sus colaboradores,

habiéndose ya insistido en la naturaleza contagiosa del mal. Organizó además procesiones y rogativas para añadir la protección del cielo a las acciones humanas.

La epidemia se prolongó con creciente intensidad, cobró incontables víctimas y llegó a ser un problema de proporciones alarmantes para la sociedad novohispana. Los auxilios disminuían por agotamiento, enfermedad o muerte de quienes los presentaban, incluso sangradores y médicos. La desolación fue tal que poblaciones enteras quedaron desiertas. Llegó a suceder que en sitios densamente poblados se descubría que los habitantes de una casa habían enfermado cuando el hedor de sus cuerpos en putrefacción era percibido desde afuera y se hallaron criaturas mamando del pecho de sus madres muertas. Muchos enfermos murieron de hambre al no haber quien los atendiera. En “iglesias y cementerios no quedaba un lugar desocupado para dar sepultura a un muerto”³⁰ y no había siquiera quien los amortajase “sino que en un hoyo grande los echaban entreverados chicos con grandes”.³¹ No bastando para sepulcros las iglesias “. . . se bendecían los campos enteros”.³²

El inicio de la epidemia

La epidemia se inició, según la mayoría de las fuentes,³³ en agosto de 1576, aunque algunas dan otras fechas. Por ejemplo, los Anales de México y Tlatelolco refieren el inicio para el mes de abril del mismo año,³⁴ las Crónicas de la Compañía de Jesús y los Anales de Tlaxcala para 1575,³⁵ y algunos de los Anales mencionan enero de 1577, citando el año indígena correspondiente 7 calli en una, 7 Tochtli en otra, aunque habría que revisar los textos nahuas originales y correlacionar la cronología indígena propia de cada lugar con el año gregoriano correspondiente.³⁶ El hecho es que podemos tomar agosto de 1576 como fecha de inicio, de acuerdo con las fuentes que manejan directamente la cronología cristiana y, como es el caso de Sahagún, ven el problema como general de la Nueva España y hablan de tal fecha como inicio en todo el reino y no en una localidad específica como podría ser el caso



Diego Rivera 1931

de los Anales que se refieren a sitios concretos. La enfermedad mantuvo su virulencia hasta fines de marzo de 1577, en que “ya comenzó a mitigarse”,³⁷ cesando para fines de noviembre del mismo año.³⁸ En 1579 aparece otro brote de gran intensidad,³⁹ pero carecemos de datos acerca de su duración y evolución. En los Anales Tapanecas se menciona un brote más en 1588.⁴⁰

Terapéutica

Durante todo este tiempo, y más especialmente en los momentos de su inicio violento, se buscó por todos los medios encontrar la causa de la enfermedad y los tratamientos adecuados para combatirla.

Se mencionó como causantes a planetas y cometas, a la ira divina que quiso tomar venganza de la idolatría, a la complexión de los indígenas y aun a sus costumbres. También se habló del prolongado calor estival y de la falta de lluvias desde los años precedentes, así como de los cambios bruscos de frío excesivo a calor excesivo en un corto lapso. Por el análisis de todas estas causas predisponentes y los síntomas de la enfermedad, los médicos afirmaron que era pestilencia.⁴¹ Se pasó de la consideración del macrocosmos al señalamiento de las alteraciones humorales que la caracterizaban, realizándose “autopsias” para precisarlas. El hospital Real de Indios, que a la fecha contaba con más de doscientos enfermos constantemente, fue el sitio elegido para practicarlas, y el Protomédico Francisco Hernández, la persona indicada; Alonso López refiere haberle ayudado en ellas. Hernández⁴² describe así las autopsias:

tenían los enfermos el hígado acirrado y muy duro, que se les paraba tan deforme que parecía hígado de toro y alzaba las costillas hacia arriba y hacia el pecho muy deformes; porque con su grandeza y tumor hacía monstruosidad. Los bofes o livianos tenían azules y secos, la hiel apostemada y opilada y muy grande, la cólera que dentro estaba se pudría (sic). . .⁴³ cuanta sangre sacamos por sangrías en septiembre y octu-

bre no tuvo ninguna acuosidad, sino era un ténpano de materia.⁴⁴

Ante estos hallazgos, el Protomédico Francisco Hernández afirmaba que el origen del mal era veneno —que para la terminología de la época significaba la alteración de todos los humores del organismo y correspondía a las enfermedades que iban más allá de los límites comunes de la naturaleza humana y por ende sus consecuencias eran difícilmente reversibles— y por lo tanto recomendó “la Atriaca”⁴⁵ como el remedio necesario. No hay que olvidar que ésta era también prescrita en Europa contra la peste, con idénticos deficientes resultados, que obligaron aquí a Hernández a modificar su receta prefiriendo un medicamento indígena, el *coanepilli*, al que el consenso popular agregó la piedra *ezteli* de virtudes coagulantes, bien conocidas en la medicina prehispánica, y el sebo. Aun con estas sabias medidas la mortandad no disminuyó.

Conclusión

¿Qué fue el cocoliztli?, ¿qué enfermedades pueden entrar en un cuadro clínico y una evolución semejantes?, ¿por qué a través de casi cuatro siglos los diversos autores no han podido dilucidar la naturaleza de la enfermedad?

Se ha dicho que no hay forma de diferenciarlo del tifo,⁴⁶ aunque pudiera pensarse en espiroquetosis icterohemorrágica como el diagnóstico menos improbable.⁴⁷ Que bien podría tratarse de fiebre amarilla urbana,⁴⁸ o de un problema conjunto de tifo y tifoidea.⁴⁹ Nosotros mismos pensamos en toda una serie de posibilidades que incluían: la hepatitis epidémica, conjunción de enfermedades relacionadas con hambre epidémica y púrpura primitiva. A la peste no se la mencionó más que para decir que ningún síntoma de los descritos para el *cocoliztli* correspondían a ella.⁵⁰ Sin embargo, después de haber pesado las evidencias y habiendo releído cuidadosamente las descripciones de la época, nuestra hipótesis es que precisamente debió haberse tratado de una epidemia de peste.

Entre los factores que más han contribuido a

confundir a los posteriores estudiosos de esta enfermedad debemos mencionar la pérdida de la concepción indígena de la misma, ya que los españoles sólo nos han conservado algunos de sus nombres.

La mayoría de los documentos la registran en lengua náhuatl como: cocoliztli (enfermedad), otros como hueycocoliztli (gran enfermedad), pero el nombre más común y que perduró hasta fines de la Colonia fue el de matlazahuatl (bubas en forma de red); otros también la nombraron ezalahuacque o etzahualaque, que en traducción literal significa flema de sangre,⁵¹ y que según Pomar era pestilencia de cólera adusta y reque-mada.⁵²

Por la última documentación manejada, Elsa Malvido dice que estas podrían ser no el nombre de la enfermedad, sino los estadios de la misma, o bien, el síntoma dominante que adquiriría la enfermedad en cada zona geoeconómica.

Las sintomatologías europea e indígena y los datos de autopsia referidos por los testigos presenciales, son perfectamente compatibles con los

presentados por la peste en sus cuadros con manifestaciones viscerales (formas hepatoneumónicas) que han sido registradas en tiempos modernos, por ejemplo en Vietnam, Zaire, Africa del Sur, Sudán.⁵³ Coinciden casi punto por punto con las descripciones de la pandemia de 1902 tal como se manifestó en Brasil⁵⁴ y tienen grandes similitudes a las mediterráneas de esos años. La evolución del padecimiento con la presencia de casos de curación previa es asimismo perfectamente compatible con un diagnóstico clínico de peste según los documentos. Desde la época misma hubo autores que señalaron que la enfermedad no se había limitado a Nueva España sino que era universal y existen evidencias bien documentadas de una epidemia de peste que en 1570 se inició en Africa, pasó a Sicilia, a Venecia, a España y pronto asoló a todo el continente europeo; en China se habla de peste por los mismos años, hechos ambos que refuerzan nuestro planteamiento y le confieren realmente el nivel de pandemia.⁵⁵ Los estudiosos de la peste la denominan "la gran peste de la época moderna".⁵⁶

Notas

¹ Alonso de Molina, *Vocabulario en lengua castellana y mexicana y mexicana y castellana*, México, Porrúa, 1970, Fo. 234.

² *Ibid.*, Fo. 118 R y Archivo Histórico de la Biblioteca Eusebio Dávalos (AHBED), *Colección Paso y Troncoso*, Leg. 50 "Cronología de Tlaxcala". Juan Ventura Zapata le llama "záhuatl", Gerónimo de Mendieta, *Historia eclesiástica indiana*, vol. III, México, Ed. Chávez Hayhoe, 1945, p. 172.

³ Gerónimo de Mendieta, *Ibid.*

⁴ Alonso de Molina, *op. cit.*, Fo. 92 V.

⁵ Elsa Malvido, "Factores de despoblación y de reposición de la población de Cholula (1641-1810)", *Historia Mexicana*, vol. XXIII, Núm. 1, El Colegio de México, 1973, p. 96. AHBED, *Colección Antigua*, vol. 238, tomo II, Núm. 12 de Anales Antiguos de México. comp. por Fernando Ramírez.

⁶ Alonso de Molina, *op. cit.*, Fo. 155 R.

⁷ Bernardino de Sahagún, *Historia general de las cosas de la Nueva España*, 4 v., México, Porrúa, 1979, t. III, p. 707.

⁸ Francisco Hernández, "De la enfermedad de la Nueva España en el año de 1576, llamada por los indios cocoliztli" en Germán Somolinos D'Ardois "Hallazgo del manuscrito sobre el cocoliztli, original del Dr. Francisco

Hernández, en Enrique Florescano y Elsa Malvido, comps. *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, vol. 1, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1980, pp. 374-376.

⁹ Alonso López de Hinojosos, *Suma y recopilación de cirugía con un arte para sangrar muy útil y provechosa*, México, Academia Nacional de Medicina, 1977, p. 210.

¹⁰ *Crónicas de la Compañía de Jesús en la Nueva España*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1957, (Colección del estudiante universitario, 73), p. 82.

¹¹ Pomar y Zurita, *Relaciones de Texcoco y de la Nueva España*, México, Ed. Chávez Hayhoe, 1941, p. 52.

¹² Francisco Hernández, *op. cit.*, p. 375.

¹³ Andrés Cavo, *Historia de México*, México, Patria, 1949, pp. 229-235.

¹⁴ Francisco Hernández, *op. cit.*, p. 375.

¹⁵ Ignacio Carrillo Pérez, *Lo máximo en lo mínimo. La portentosa imagen de Nuestra Señora de los Remedios, conquistadora y patrona de la Imperial Ciudad de México*, México, Biblioteca Enciclopédica del Estado de México, 1979, pp. 87-93 y Alonso López de Hinojosos, *op. cit.*, p. 210.

¹⁶ Todos los autores de la época coinciden en que la conjunción de estos astros es propiciatoria de la peste. En 1345 se dijo "...lo grave es la conjunción de Saturno,

Júpiter y Marte en el grado 14 de Acuario. . . "En 1630 . . . (Italia) . . . los médicos llegaron a pensar que el papel de los astros determinaba el lugar de las bubas y que Saturno, dominando la región de las márgenes, era la causa de las bubas cervicales." Jean-Noel Biraben, *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, vol. 2, Mouton, Paris, La Haye, EHEC, 1976 (Civilisation et société, 36) p. 10.

- 17 *Crónicas de la Compañía de Jesús*. . . pp. 81-88.
- 18 Francisco del Paso y Troncoso, ed., *Relaciones geográficas de México*, México, Ed. Cosmos, 1979, p. 259.
- 19 Archivo General de la Nación (AGN), Ramo Historia, vol. XIV, "Providencia singular del señor Moya y Peste en México. 1575".
- 20 Bernardino de Sahagún, *op. cit.*, pp. 707-710.
- 21 AHBED, 3a. serie, legajo 9 "Cronología Mexicana".
- 22 AHBED, Colección Antigua *op. cit.*, tomo I, Núm. 6 y tomo II, Núm. 12.
- 23 Pomar y Zurita, *op. cit.*, p. 52.
- 24 AHBED, Colección Antigua *op. cit.*, tomo II, Núm. 14.
- 25 Francisco Hernández, *op. cit.*, p. 375.
- 26 Pomar y Zurita, *op. cit.*, p. 52 y AGN, Ramo Historia, vol. XIV, *op. cit.*
- 27 Francisco Hernández, *op. cit.*, p. 375.
- 28 Alonso López de Hinojosos, *op. cit.*, pp. 207-213 y AGN, Ramo Historia, vol. XIV, *op. cit.*
- 29 Andrés Cavo, *op. cit.*, pp. 230-232 y AGN, Ramo Historia, vol. XVI, *op. cit.*
- 30 *Crónicas de la Compañía de Jesús*. . . p. 82.
- 31 AHBED, Colección Antigua *op. cit.*, tomo II, Núm. 12 y AGN, Ramo Historia, vol. XIV, *op. cit.*
- 32 Alonso López de Hinojosos, *op. cit.*, pp. 207 y ss. y Francisco Hernández, *op. cit.*, p. 375.
- 33 AHBED, Colección Antigua *op. cit.*, tomo I, Núm. p. 297.
- 34 *Crónicas de la compañía de Jesús*. . . pp. 81-88.
- 35 AHBED, Colección Antigua, *op. cit.*, tomo II, Núm. 15.
- 36 Paul Kirchoff hace referencia a la disparidad de fechas calendáricas de una localidad a otra en "Cuadros comparativos de fiestas, dioses, templos, sacerdotes y ritos", trabajo presentado en el Seminario de Etnohistoria, Universidad Iberoamericana, 1971.
- 37 AHBED, 3a. serie, *op. cit.*
- 38 Andrés Cavo, *op. cit.*, p. 232.
- 39 Francisco del Paso y Troncoso, ed., *op. cit.*, ver Relaciones de Coatepec, Chimalhuacan-Atenco, Mexicalcingo.
- 40 AHBED, Colección Antigua *op. cit.*, tomo I, Núm. 6.
- 41 Alonso López de Hinojosos, *op. cit.*, p. 207.
- 42 Francisco Hernández, *op. cit.*, p. 375.
- 43 Alonso López de Hinojosos, *op. cit.*, p. 209.
- 44 *Ibid.* p. 210.
- 45 "La Triaca o Atriaca usada como panacea para cualquier mal, recomendada por la medicina oficial como remedio contra la peste. . . Fármaco de uso muy extendido, fue por lo mismo, un producto de gran interés comercial". *Venezia e la peste, 1384-1797*, Venezia, Marsilio, p. 149.

Según Alonso López de Hinojosos la Atriaca fue durante esta epidemia uno de ". . . los que más efecto tuvieron en este hospital. . . se le daba peso de un real de Atria-

ca y otro tanto de quanepile. . . y otro día siguiente después de la purga se le daba atriaca con el quanepile. . ." *op. cit.*, p. 211.

46 Nicolás León, "¿Qué era el Matlazahuatl y qué el Cocoliztli en los tiempos precolombinos y en la época hispana?", en Enrique Florescano y Elsa Malvido, comps., *op. cit.*, vol. 1, pp. 383-397.

47 Germán Somolinos D'Ardois, *op. cit.*, Enrique Florescano y Elsa Malvido, comps., *op. cit.*, vol. 1, pp. 369-378.

48 José Álvarez Amézquita, et. al., *Historia de la salubridad y la asistencia en México*, vol. 1, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1954, p. 11.

49 Francisco Fernández del Castillo. Informe verbal a Elsa Malvido.

50 Germán Somolinos D'Ardois, *op. cit.*, Enrique Florescano y Elsa Malvido, comps., *op. cit.*, pp. 369-378.

51 Traducción verbal de Alfredo López Austin.

52 Pomar y Zurita, *op. cit.*, p. 52.

53 "Teóricamente controlada en la actualidad, por una red incesante de vigilancia sanitaria internacional, la peste sigue siendo una enfermedad del presente que se ve favorecida al dificultarse su control por las guerras y los desórdenes internos, como ha sucedido en Vietnam, Zaire, Sudáfrica y Sudán, que han sido una experiencia dolorosa." *Venezia e la Peste*. . . p. 12.

54 "La enfermedad suele presentarse bruscamente, sintiéndose el atacado presa de un gran malestar desde el primer momento, sin embargo, en algunos casos preceden al ataque formal escalofríos, náuseas, dolor de cabeza más o menos intenso estallando entonces un escalofrío intenso seguido de dolor de cabeza agudísimo, inyección de los ojos, cuya pupila se dilata, poniéndose en cambio el rostro pálido y sobreviniendo un estado de depresión considerable. . . se sigue bien pronto la fiebre, casi siempre. . . intensísima. . . y que va acompañada de una sensación de ardor incomparable, localizado sobre todo en el vientre, acompañado de una sed terrible, que lanza a los que no están vigilados a los mayores excesos para calmar el fuego que les devora. . . Puede ocurrir que la hinchazón de los ganglios linfáticos (bubones) preceda durante algunos días a la misma fiebre. . . presentándose en el cuello, en las axilas, espalda, miembros, vientre, ingles, etc. . . poniéndose muy dolorosos al tacto.

En vez de los bubones, se presentan a veces pústulas o carbuncos de color azulado, verdoso obscuro o negro. . . ya hemos dicho que la fiebre adquiere gran elevación, y que el pulso se hace frecuente y pequeño; suelen aparecer vómitos biliosos y diarrea fétida, el vientre se abulta y no son raras las hemorragias por diferentes conductos, como por la nariz, por la orina, por el recto, etc. . . La terminación funesta se verifica al quinto día por regla general. . ." Castro y Mediano, *La peste bubónica. Su preservación y su tratamiento*, Río de Janeiro, Imprenta Internacional, 1902, pp. 8-15.

55 *Venezia e la Peste*. . . pp. 26, 123-124 y Jean-Noel Biraben, *op. cit.*, Vol. I, pp. 368-384, 392, 398, 403, 412, 418, 425, 428, 432 y 443.

56 Paolo Preto, "Le grandi pesti de il'età moderna: (1575-77 y 1630-31)" en *Venezia e la peste*. . . pp. 123-126. ("Durante la segunda mitad del siglo XVII y todo el siglo XVIII Venecia no sufrió grandes epidemias de peste, como las experimentadas durante las dos grandes catástrofes de 1575-77 y 1630-31. . .")

