



# BOLETIN MENSUAL

## IX ASAMBLEA GENERAL

### CONVOCATORIA

Por la presente y en cumplimiento del acuerdo de la última reunión general del Colegio se invita á todos los señores Colegiados para *la IX Asamblea de Médicos de la provincia de Gerona* cuyo acto tendrá efecto el **martes** día **18** del corriente en el Salón de sesiones de la Casa Consistorial de la ciudad de **Figueras** á las diez de la mañana.

En esta Asamblea á más de los asuntos de la orden del día: Discurso científico, estado de cuentas, mociones de los señores Colegiados, etc. La Junta ha creído de imprescindible deber consultar á todos los comprofesores (previo examen y discusión de los hechos) sobre si la causa é incidentes promovidos en la polémica suscitada entre dos colegiados, que ejercen en San Feliu de Guixols, constituye un caso de los previstos en el art. 80 de la Ley de Sanidad.

Gerona 2 Septiembre 1906. — *El Presidente*, JOSÉ PASCUAL. *Los Vocales*: JOSÉ FUSTER, ENRIQUE VILAR, EVELIO BARNADAS, JUAN SAU. — *El Tesorero*, FELIPE SANCHEZ. — *El Contador*, MIGUEL FORMOSA. — *El Secretario*, PEDRO ROCA Y PLANAS.

## EL PROBLEMA DE LOS MÉDICOS (\*)

### I

A las dos Asociaciones de Médicos (titulares y libres) van dirigidas estas líneas en concepto de advertencia, y á todos los compañeros, y á los compañeros que empiezan principalmente, en calidad de consejo.

Y voy á hablar claro que es el mejor modo de hacerse entender.

El problema de los médicos es un problema de *hambre*. No hay que asustarse.

Hay varias clases de hambre. Hambre de *pan*; hambre de aire; hambre de algo tan necesario como el pan y tan sutil ó más sutil todavía que el aire: la *idealidad*: hambre, en fin, de vida, de vida activa, racional, *humana*, que no encuentra en el simple subsistir el objeto final de la existencia.

Pues bien; todas estas hambres, y algunas otras, las padecemos los médicos, y son las que han conducido á muchos á ese estado especial, dominante en la clase, de ansiedad, de preocupación, de esperanza, de necesidad instintiva de hacer algo que siente el que se dá clara cuenta del apagamiento progresivo de sus actividades y busca un camino, cualquiera, el primero que se presenta, bueno ó malo, por el que marchar, acompañado ó sólo, en busca de su rehabilitación, en lucha constante con el obstáculo, insuperable á veces, que le opone la misma inercia adquirida en su estado habitual de *hambriento*, de depauperación.

Porque esta es, en realidad, la situación de la gran mayoría de los Médicos en España, consciente para unos, (los más inteligentes), inconsciente para los más, á quienes la escasez crónica ó su propia debilidad innata, han conducido á los más lamentables hábitos de *sobriedad* y de *renunciación*.

(\*) Revista de Sanidad Civil, Año III, núms. 77-78-80 y año IV, núm. 87. Madrid, Noviembre y Diciembre de 1905 y marzo de 1906.

Y así tiene forzosamente que suceder. Investigaciones cuidadosas me han conducido á admitir que el término medio de los ingresos profesionales del médico en España, tanto del campo, como de las grandes poblaciones, no pasa de tres mil á tres mil quinientas pesetas al año.

¿Se puede ser médico por 3.000 pesetas al año?... Yo invito á los de fuera (los de dentro bien lo saben) á que pasen detenidamente su vista por los catálogos ilustrados de las casas constructoras de instrumental y de las empresas editoriales que nos proveen y á que digan después, con franqueza, puesta la mano sobre el pecho, si con aquel dinero juzgan posible ejercer humanamente la profesión.

No quiero entrar en detalles respecto á la repartición de tan escaso numerario porque esto nos pondría sencillamente en ridículo y no es ese el efecto que yo busco. Solo haré notar que los pobres médicos obligados desde el principio á moverse dentro de tan estrecho marco, poco á poco, insensiblemente, sin darse cuenta de ello, van reduciendo cada vez más el horizonte de sus aspiraciones, aceptan el ejercicio rutinario, semi-inconsciente del *oficio*, como un triste y penoso deber á que les obliga la necesidad material de llevarse algo á la boca, y renuncian espontáneamente á las posiciones, á los *casos* mejores, aquellos que podrían proporcionarles más honra y mayor cantidad de provechos en favor de los privilegiados por la fortuna que acaparan, muy justa y naturalmente por los demás, estas *flores* de la profesion, dejando á los otros, pobres médicos de partido, de consultorio ó de casa de socorro, unos cuantos y mondos huesos que roer.

¿Ven, pues, los compañeros, como el problema de los médicos, sobre todo de los médicos jóvenes, es un problema de dinero como base de una vida más amplia, de una cultura más elevada y de unos medios más estensos de desarrollarla y llevarla al terreno de la práctica?

La elevación de los sueldos y honorarios: hé aquí el problema, para cuya resolución ha de contarse casi tanto ó casi más con el esfuerzo individual que con el esfuerzo colectivo.

*La unión hace la fuerza, pero es cuando la tienen propia los elementos que se unen;* cuando estos elementos son inertes, ó poco menos, lo único que de tal unión puede resultar es una inercia verdaderamente fatal y abrumadora.

Dejo para otro artículo el estudio del verdadero camino, *la cooperación*, que la unión puede y debe seguir en este caso, y termino por ahora señalando lo que cada cual ha de hacer ó intentar, á lo menos, por sí mismo: forzar los ingresos, ensanchar, en todos conceptos, el campo de sus operaciones, elevar con el estudio y el trabajo constan-

tes el nivel de su cultura, dignificar por sí y para sí mismo el ejercicio de la profesión, y demostrar á las gentes con los hechos, no con teorías, que en el negocio de la salud, como en todos los negocios comerciales, lo más barato suele resultar siempre lo más caro.

Conseguido esto, todo lo demás, como diría el insigne Letamendi, *se dará por sí solo y por añadidura.*

## II

Yo bien sé que hay muchos médicos ricos, pero también sé que son pocos, muy pocos, los que deben esta riqueza exclusivamente al ejercicio de la profesión.

No tengo tampoco la pretension innoble de que la práctica de la medicina sea escuela de negociantes, convirtiendo el *sagrado sacerdocio* en una vulgar empresa industrial.

Pero lo que sí pretendo, y creo que todos debemos pretender, es que el médico pueda ganar en todo caso lo suficiente para vivir con el decoro que su posición social exige, que su grado de cultura necesita y que su conciencia le señala como correspondiente á la grave responsabilidad material y moral, que preside sus actos. Y además, que en bien suyo, en bien de sus semejantes, en bien de la misma ciencia, en la que debe ver algo más que un simple medio de vida, no carezca en los más críticos momentos de costosos, sí, pero indispensables materiales para el pleno ejercicio de su misión.

¿Bastan para lograr esto, los solos esfuerzos individuales?

No me dirijo á los médicos ricos; estos son fuertes *per se y per accidens*, y no necesitan del apoyo material, aunque sí del moral de sus compañeros.

Pero los otros, que son la inmensa mayoría, ¿porqué no hemos de confesar nuestra pobreza?... Y confesada, reconocida, dispuestos á salir de ella, ¿porqué no hemos de *ayudar* (nunca substituir) al esfuerzo individual, no con un nuevo esfuerzo colectivo, sino con empuje, la condensación, la multiplicación que resulta de la simple *sinergia*, de la *cooperación* de los esfuerzos individuales?

¿Me he explicado suficientemente?... Creo que sí. Pero vamos, sin embargo, para mayor claridad, á trasladar á la práctica la aplicación, el desarrollo de estos conceptos, que tal vez á algunos les parecerán demasiado sutiles y teóricos.

Quiero suponer (desgraciadamente, por razones que no son del momento, esto no pasa de una mera suposición en muchos casos), quiero suponer, repito, que todos los médicos obligados á vivir inmediatamente de su carrera, destinan una parte de los ingresos que esta les proporciona á la adquisición de libros, periódicos é instrumental necesarios, no ya para ejercerla debidamente, sino para perfeccionarla, ensancharla, progresar dentro de ella, como medio natural de aumentar sus legítimas rendimientos y de elevarse poco á poco en busca de más desahogada y brillante posición.

Dado el término medio, tres mil pesetas anuales, en que calculamos los ingresos de la inmensa mayoría de los médicos en España, bien se comprende que la cantidad destinada á aquellas menesteres serán para las causas en que podrá pasar (que excedo demasiado, la observación lo demuestra) de la décima, de la novena de la octava parte, de unas trescientas á cuatrocientas pesetas al año.

Pues bien; ¿cuántos años se necesitan para llegar á adquirir con ese dinero una mala biblioteca, un mísero arsenal y satisfacer además el pago de las cuatro ó seis suscripciones á otras tantas Revistas indispensables para estar medianamente al tanto de lo que se trabaja, de lo que se dice, de lo que se piensa por el mundo en una ciencia como la nuestra, hecha en su mayor parte del dato, del apunte, de la observación personal aportada por cada uno?

Y esto, dejando á un lado la cultura puramente literaria, tan abandonada entre los médicos que llega á alcanzar límites verdaderamente bochornosos.

¿Se comprende, pues, como en este tiempo hay más que suficiente para la pérdida de las ilusiones, la desviación de la voluntad, la atrofia de la ambición, de las nobles aspiraciones, y la transformación lenta pero continua, á poco esquivada que se les muestre la fortuna, en autómatas semi-médicos de muchos que en otras condiciones podrían haber sido lumbreras de la profesión?

Pero aunemos estos esfuerzos individuales puesto que es común, idéntico, el fin de todos ellos, prestemos á la empresa el calor, el apoyo que su importancia requiere y piense cada uno en la facilidad para el trabajo, en el beneficio inmenso que su realización le puede reportar. ¿Vánse viendo, ya un poco más claramente, las positivas ventajas de la *cooperación*?

Y entretanto, el asunto refiriéndolo más especialmente á los llamados médicos rurales, que son los que más lo necesitan, ¿hay algún obstáculo serio que pueda oponerse al establecimiento en cada partido

judicial, por ejemplo de una excelente biblioteca, de un completo arsenal al uso de los que, mediante la equitativa reglamentación correspondiente, puedan tener derecho todos los asociados.

Si hay algún obstáculo á mí no se me alcanza. Si alguien no lo vé tan claro yo le agradeceré mucho que lo diga, para, si es preciso, ahogar, matar en germen, una de mis más grandes ilusiones. A mi juicio, lo que propongo es, no solo tan factible, sino tan sencillo que si no se hace no será nunca porque ello no sea posible en sí, sino porque, desgraciadamente, no podemos hacerlo *nosotros*: tiempos vendrán mejores.

¿Quiero decir con esto que la realización de la empresa constituiría por sí sola la regeneración, la satisfacción completa de las aspiraciones de la clase?... No. Conseguido esto aún quedaria mucho por hacer. Pero lo que si digo es que representaría tal paso, tal avance en el camino del progreso que bien merece, y yo invito á los compañeros, á que fijen en ello su atención.

Algo más hay que hablar sobre el asunto, por esto, en unión de algunas consideraciones sobre otros esfuerzos individuales, y la práctica de la profesion, lo dejaremos para otro día. Hay tela de largo y si las circunstancias no lo impiden de todo un poco hemos de hablar.

Yo ruego á todo el que lee, que no vea en estas líneas afanes de *dómine prematuro* ó ansias de exhibición. Yo no soy más que un pobre médico que, en busca siempre de su máximo perfeccionamiento, quiere que la experiencia y la práctica adquirida sirvan á la vez para el perfeccionamiento de los demás.

### III

Pues... Sí, Sr. Toledo, (1) el problema de los médicos, como el de casi todos los españoles, es un problema sencillamente de *hambre*, y el que muchos no la sientan no quiere decir que no la padecen.

Con convencionalismos y adulaciones — sistema al uso — no es como se advierte á las colectividades conscientes de los males del cuerpo y del alma que las afligen, sino con la presentación gráfica de la verdad por triste ó por repugnante que ella sea. Y la verdad es que los médicos, exceptuando *tal vez*, los que ocupan las primeras posiciones, no ganan en ninguna parte lo necesario para *vivir*. Entiéndase que digo para *vivir*.

(1) Véase la *Revista de Especialidades Médicas* núm. 155.

Con un duro diario, como dice Conrado Solsona hay lo bastante para *no morir de hambre*, pero *no morir de hambre no es vivir*.

Allá, en otros tiempos, cuando la humanidad andaba en *taparrabos*, todos los apetitos de conquista, aparte los instintos sexuales, quedaban reducidos á llenar cumplidamente el estómago; pero ahora, desde que la humanidad ha dado en la manía, manía ridícula, si se quiere, pero real y positiva, de llevar sombrero de copa ó sombrero de plumas, gabán de pieles, botas de charol y demás *superfluidades* análogas, la necesidad de llenar el estómago ha pasado á una categoría tan secundaria que hasta se asegura que hay quien prescinde de ella. Pero lo otro... Lo otro cuesta mucho trabajo prescindir de ello, y *todo* no se consigue ni con un duro ni con dos duros diarios, que es lo que vienen á ganar la inmensa mayoría de los médicos.

Esto en cuanto á lo material. En cuanto á lo moral, no creo tampoco que pueda consistir la vida en la eterna sucesión de los días, de los meses, de los años, con el mismo horizonte ante los ojos, la misma monótona repartición del tiempo, idéntico sucederse de los mismos hechos, de las mismas cosas, sin nada que altere, que interrumpa, que trastorne esta espantosa placidez de cementerio.

Y ¿no es esta la vida habitual de los médicos en España, muchos, actualmente, por hábito adquirido, pero muchos también, todos en su principio, por necesidades económicas?

Porque el médico es quizás, yo me complazco y me enorgullezco al reconocerlo, el profesional más instruído é inteligente de la actual sociedad española; ¿cómo, pues, si no es obligado por la necesidad, se concibe que pueda sujetarse á un vivir tan mezquino?

Y no vayan á creer los maliciosos que esto que digo lo refiero precisamente á los médicos de pueblo; nó. En París, como en Alcobendas, puede hacerse una vida muy inteligente, muy racional, muy *humana* cuando no se han atrofiado las iniciativas por el hábito de ahogarlas y se poseen los medios necesarios para su desarrollo, y puede hacerse, también la estúpida vida vegetativa de quien sólo aspira á chupar de la tierra los más indispensables jugos para su sostén.

Esta es la realidad. Así en crudo, tal vez resulte algo desabrida, pero así es como se la debe estudiar.

El problema de los médicos es un problema muy complejo, tan complejo que, no obstante mi afición á estas cuestiones, yo casi he renunciado ya generosamente á abarcarlo en su conjunto, pero la base, el substratum, el fundamento, el origen, no cabe dudar que es el *hambre*, hambre de *pan* en unos casos, hambre de *vida* en todos. Tal es la

verdadera causa de la agitación, del descontento de la clase.

No es lo natural que se *queje*, y mucho menos que *pida*, quien tiene satisfechas todas sus necesidades.

Y los médicos se quejan y piden.

#### IV (\*)

Tomando el asunto en el punto que lo dejamos al final de las cuartillas publicadas en este mismo sitio el día 30 de Noviembre, voy á intentar una explicación ligera — no quiero ser molesto — de mi proyecto de *cooperación médica* de índole puramente científica.

Ante todo empiezo por declarar que no me hago la menor ilusión en cuanto á que el tal proyecto sea tomado ni remotamente en serio. Conozco demasiado bien á mis compañeros para que piense de ellos semejante cosa.

Si le expongo es sólo con la ambiciosa esperanza de que si en algún tiempo, andando los siglos, llega á hacerse esto mismo ó cosa parecida, pueda alguien recordar que allá, por el siglo XX, hubo un pobre iluso que pretendió adelantarse, aún cuando sólo fuera mentalmente, á los acontecimientos. Nada más.

Y entremos en materia.

Lo que yo propongo es, sencillamente, la creación en cada cabeza de distrito ó partido judicial, de un Centro, Ateneo, Academia, ó como quiera llamársele, destinado á llenar, sobre todo, tres fines principales: servir de punto de reuniones, cambios de impresiones, acción común de los trabajos y conferencias periódicas; de Biblioteca general; y de Arsenal quirúrgico, para todos los compañeros del distrito.

Este Centro, dentro de la modestia con que habría de ser instalado dada la limitación de sus ingresos, por lo menos al principio, procuraría disponer, preferentemente, de aquéllos materiales, libros, revistas é instrumental, no sólo convenientes, sino *indispensables para el ejercicio científico de la profesión*, pero que no hallándose, por sus precios elevados, al alcance de la inmensa mayoría de los prácticos, nos pasamos sin ellos con grave detrimento de los intereses del enfermo y no menor quebranto de los del profesor, y hasta perdiendo

(\*) Sobre este mismo tema véase lo publicado en este Boletín del Colegio de Médicos de la provincia de Gerona en el año IV, núm. 6, Junio 1899; año V, núm. 1, Enero 1900 y año VI, núm. 7, Julio 1901.

para la ciencia un gran caudal de observaciones y enseñanzas que se podían y debían aprovechar.

Por llenar cumplidamente sus fines, aparte los trabajos que pudieran realizarse, con las menos limitaciones posibles, dentro del mismo local de la Sociedad, ésta permitiría también, mediante la oportuna reglamentación correspondiente, que todos los socios pudieran disponer, en su propio domicilio, de una parte cualquiera del contenido de la misma, sin otra limitación para cada uno que los naturales y legítimos derechos de todos los demás.

¿Quién no ha echado alguna vez de menos la presencia, en su modesta mesa de trabajo, de un mediano microscopio por ejemplo, que ¡en cuantas ocasiones hubiera permitido resolver rápidamente una duda diagnóstica y con ello el problema terapéutico?

¿Quién no se ha visto obligado, tras de revolver inútilmente su pobre biblioteca, á pronunciar el bochornoso « Váyase usted á Madrid, ó á la capital de la provincia » ante la imposibilidad de resolver por sí solo, por falta de los necesarios medios de consulta, el caso, tal vez clarísimo, que se le presenta?

¡Cuántos reconocimientos, cuántas intervenciones de urgencia se han quedado por hacer, por falta de instrumental adecuado para ello, y cuantas « operaciones », á veces las más sencillas, han concluído por ser enviadas, acaso un poco tarde, á los grandes centros de población, diciendo muy poco en favor de la capacidad científica, y así nos luce el pelo, de los pobres, de los tres veces pobres médicos rurales.

Pues todos estos contratiempos, ciertos, ciertísimos, innegables, cuyas desagradables consecuencias tocamos todos, en lo *físico* y en lo moral, desaparecían por completo con el sistema que propongo, permitiendo al médico estudioso trabajar ampliamente, indagar por su cuenta, perfeccionarse, *subir* en el ejercicio de la profesión, y hasta obligando al torpe, al holgazán, al ignorante, á salir del *dolce farniente* de la *rebotica* ó del tranquilo *tollo* de la perdiz, con la natural emulación suscitada en el mayor contacto, en la intimidad, en la comunicación frecuente y hasta solidaridad de trabajos con los otros compañeros.

Y puesta la máquina en funciones, depurada progresivamente de todos los vicios ó defectos que pudieran advertírsele en su principio, ¿no es cierto que todos, médicos y enfermos, saldríamos ganando, y, *además*, la Ciencia, la Ciencia noble y pura que todos tenemos en los labios, pero pocos, muy pocos, en el cerebro y ¡menos todavía! en el corazón?

No quiero entusiasmarme. Yo bien sé que todo es un sueño, un sueño muy bonito, pero un sueño, que sólo ha de servir para hacer más desagradable el despertar.

AGUADO MARINONI.

---

## Flora bacteriana de la carne de pescado (\*)

En septiembre de 1904 se observaron varios casos de envenenamiento entre los individuos de dos familias que habitaban en Zurich. De la información que se hizo resultó que, dichas familias habían comido anguila de mar, pescado que había estado varios días en camino y que fué comido entre las veinte y cuatro y cuarenta y ocho horas de haberlo cocido y siendo de notar, que la intoxicación había sido tanto más grave cuanto más habían tardado en comerlo, después de su cocción.

Crejóse que tal envenenamiento debía tener un origen bacteriano. El Profesor Wyss halló en la sangre de los dos enfermos que sucumbieron por la intoxicación, un microorganismo que pudo identificarse con el bacilo paratífico. El papel etiológico de tal microbio dependía del hecho que se aglutinaba con el suero de los cuatro enfermos que habían sobrevivido.

Precisamente la presencia no acostumbrada del bacilo paratífico ha motivado el que S. Ulrich (1) estudiase de nuevo la cuestión del envenenamiento por la carne del pescado, asunto sobre el cual existen muy escasos trabajos.

Las investigaciones de Ulrich fueron realizadas del modo clásico. Algunos pescados de mar y principalmente de río, vivos algunos y frescos todos, fueron examinados bajo el punto de vista bacteriológico de sus carnes, unos á la llegada, otros al día siguiente y otros á las 48 horas, lo más tarde.

(\*) *Presse Medicale* N. 57. Juillet de 1906 pag. 457.

(1) Samuel Ulrich.—*Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh.*—1906.—Vol. LIII.—Pag. 176.

El exámen consistía en escindir, con las precauciones usuales, partículas de carne y sembrarlas en diversos medios de cultivo líquidos ó sólidos. Para los cultivos que debían hacerse á las veinte y cuatro horas y para los de más tarde, los pescados se guardaban entre hielo ó á la temperatura del laboratorio.

El exámen de los cultivos obtenidos demostraron que desde el primer día se hallan en la carne cruda de los pescados, dos especies de bacterias, unas que licuan la gelatina y pertenecen al género *proteo* y otras que no la licuan y pertenecen al género *colibacilo*. A la par de estas dos especies que pululan en los cultivos, con predominio de los bacilos no liquefacientes, se hallan también micrococcus, sarcinas, bacilos del heno y algunos anareobios.

Como es de suponer tanto en los cultivos como al exámen microscópico se comprobó un aumento considerable en el número de microorganismos del primero al segundo día y del segundo al tercero. Por el contrario la temperatura á que estaba el pescado que se conservaba, que según la estación ha oscilado entre 10 y 23 grados, no parecía ejercer influencia sobre la riqueza de la flora microbiana de la carne del pescado.

Ulrich ha creído que el exámen bacteriológico de la cavidad bucal, de las bronquias y regiones vecinas del intestino, podrían suministrarle indicaciones referentes al origen de los microbios hallados en la carne del pescado. Esta hipótesis no se ha confirmado, hallóse ser la misma la flora bacteriana en las tres regiones. No obstante había la particularidad inesperada de que en las parciones vecinas del tubo digestivo eran las que tenían menor número de microbios.

Investigaciones iguales á todas las precedentes se hicieron con pescados cocidos. El modo de prepararlos era dejar cocer el pescado durante media hora á 90° ó una hora á 100° en agua adicionada de harina y manteca. El pescado cocido de esta manera era examinado poco después de haber sufrido esa cochura, después á las veinte y cuatro horas y por último á las 48 horas. Los resultados han sido á poca diferencia idénticos á los obtenidos con la série primera; al igual de la carne cruda hallóse en la carne del pescado cocido colibacilos y proteos. Como en los exámenes primeros los colibacilos predominaban en los cultivos y el predominio era tan manifiesto que Ulrich se preguntó si la putrefacción tardía del pescado cocido puede depender de que el gran número de colibacilos perturban el desarrollo de los proteos.

También como en la carne cruda el número de microorganismos

aumenta considerablemente después de cocidos al extremo que á las veinte horas la carne cocida de pescado, se convierte en un verdadero caldo de cultivo y contiene un número incalculable de microbios.

Ulrich se ha preocupado como es natural, de ver si los colibacilos y proteos de la carne cruda ó cocida de los pescados eran virulentos ó nó. Para ello ha practicado en diferentes animales inyecciones subcutáneas de caldo de pescado ó agua en la cual se había hecho macerar carne cruda de pescado. Los cobayos, los ratones, y las ratas todos sucumbieron después de las inyecciones y á la autopsia se hallaron colibacilos en la sangre del corazón, dato que hizo sospechar á Ulrich que es este microorganismo el que realiza el envenenamiento ya solo ya asociado al proteo. El papel del proteo es tanto más probable por cuanto ciertos autores que se han ocupado de esta cuestión han comprobado casi siempre la existencia de proteos en la carne de peces vivos pero enfermos.

Sea lo que fuere, lo que se desprende con toda claridad de las investigaciones de Ulrich, es que la cocción no destruye los microbios que se encuentran en la carne de los pescados. La costumbre de guardar los pescados durante doce ó veinte y cuatro horas antes de comerlos es del todo defectuosa bajo el punto de vista higiénico, alimenticio y expuesto como acabamos de ver á envenenamientos mortales.

R. ROMME.

---

## UNA NOVEDAD

---

Por lo raro del caso copiamos, con gusto, de la *Gaceta de Madrid* (pág. 172 y 173, del núm. 149) correspondiente al 13 Julio último, una R. O. dictada en elogio de un análisis de productos patológicos, procedentes de enfermos de La Unión (Cartagena) y mandando que se pongan inmediatamente en práctica determinados preceptos encaminados á atajar una epidemia.

Que el análisis está bien hecho, baste decir que lo han verificado los profesores de uno de los pocos centros científicos que poseemos en España, el Instituto de Alfonso XIII, dirigido por el Dr. Cajal, y en es-

to no consiste la novedad, lo nuevo es que haya habido un Ayuntamiento que se haya preocupado en averiguar la causa de una enfermedad reinante en su término municipal, y el que un Ministro fundándose en datos científicos haya determinado imponer á un Ayuntamiento la práctica inmediata de medidas higiénicas.

Dios quiera que las órdenes se hagan cumplir, pues dada la costumbre española, es de temer quede el análisis como un documento científico y la R.O. como precedente para casos sucesivos y decimos esto, por cuanto hace mas de dos años se mandó que en todas las capitales se instalasen laboratorios de higiene y en cada ayuntamiento un local preparado para aislamiento de infecciosos, y á la hora presente deben ser muy pocos los que han cumplido con lo prevenido en el R. D. que lo ordenaba; y eso que el tal R. D. fué anunciado con bombo y platillos y ha dado lugar á un sinnúmero de disposiciones ministeriales, si bien todas ellas encaminadas á ofrecer momios y alhagar deseos personales pero ninguna para satisfacer necesidades de salubridad pública.

Sin ahondar mucho, de los hechos á que se refiere la R. O. que copiamos, se desprende que á mediados de Mayo ya había enfermos sospechosos en La Unión y la orden mandando tomar medidas higiénicas, aparece en 13 Julio tiempo más que suficiente para la difusión de un contagio y basta de comentarios.

#### MINISTERIO DE LA GOBERNACION.—REAL ORDEN

En cumplimiento de lo dispuesto por Real Orden de 19 de Mayo último, D. Francisco Murillo Palacios, Delegado Sanitario enviado á Cartagena y á La Unión para estudiar una enfermedad allí existente con carácter epidémico, ha presentado un notable informe acerca de la misma, y un minucioso análisis de los productos recogidos en el Hospitalillo del último de dichos puntos que aclaran por completo la naturaleza de la epidemia y dan valiosos consejos higiénicos para evitar su contagio, siendo por tanto merecedores de la publicidad para ulteriores enseñanzas, y dignos sus autores de recompensa.

En vista de lo expuesto, S. M. el Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer:

1.º Que el análisis de que se ha hecho mención se inserte en la *Gaceta de Madrid*.

2.º Que por el Ayuntamiento de La Unión se pongan en práctica

inmediatamente las medidas higiénicas que proponen los señores Murillo y Mendoza para mejorar las condiciones sanitarias de dicha villa; y

3.º Que se den las gracias de Real Orden á los señores D. Francisco Murillo Palacios y D. Antonio Mendoza, Jefes respectivamente de las Secciones de Sueroterapia y Bacteriología del Instituto de Alfonso XIII, que de una manera directa han intervenido en asunto tan importante para la salud pública.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 30 de Junio 1906.

—B. QUIROGA.—Sr. Inspector general de Sanidad interior.

### **Análisis á que hace referencia la Real Orden anterior**

Excmo. Sr. Inspector general de Sanidad interior.

Resultado de las investigaciones realizadas *con productos* procedentes de enfermos de La Unión (Murcia). Procedentes de La Unión se recibieron en este Instituto, el día 24 de Mayo último, productos recogidos en el Hospitalillo de dicha ciudad, y que consistían:

Primero. En dos Erlenmeyers, con deyecciones de los enfermos número 14 de hombres y núm. 3 de mujeres, cuyo historial consta en el Registro.

Segundo. En cuatro Erlemenyers, con sangre de los enfermos núm. 9 de hombres y núm. 3 de mujeres.

Tercero. En cinco ampollitas de suero obtenido de los anteriores; y

Cuarto. Dos frascos con orina de los enfermos núm. 9 de hombres y 3 de mujeres.

Todos estos productos han sido examinados conforme á los distintos métodos y procedimientos que hoy son usados en la ciencia, si bien sujetándose á las condiciones en que llegaron, por haber sufrido un retraso de veinticuatro horas, imputable al servicio de ferrocarriles, y que dió lugar á la permanencia de dichos productos durante largas horas sin la defensa de la atmósfera de hielo en que fueron remitidos.

El resultado de la serie de trabajos realizados ha sido llegar al aislamiento de un germen patógeno que aunque relativamente nuevo en el terreno de la epidemiología, está hoy, sin embargo, suficientemente caracterizado para reconocerlo y diferenciarlo de otras especies afines, que en el terreno de clínica dan lugar á síndromes muy semejantes entre sí.

Este germen es el *bacilo paratífico*, causa de la afección llamada paratífus, y que ya en diversas regiones de Europa ha dado lugar á epidemias que, como las de Kloten, Adelfinger, Wurenlos, y las muy recientes de Kiel y Saarbrucken, ofrecían caracteres clínicos y epidemiológicos muy semejan-

tes á los observados en la epidemia objeto de este análisis, como puede verse en los trabajos de Schottmueller, B. Fischer, Conradi-Drigalski, Trautmann y otros.

Los caracteres de este grupo de bacilos han sido perfectamente estudiados por diversos autores (Achard, Kayser, Hunermann y otros varios, incluso los antes citados) y constituyen hoy dos tipos perfectamente definidos.

Los caracteres observados por nosotros, hasta ahora, en la bacteria aislada de las deyecciones, son:

En el agar Drigalski-Conradi, en el de Loeffler y en el combinado Loeffler-Drigalski (médico de Lentz), se observaron colonias superficiales de bordes festoneados, con indicación de surcos que no enrojecen el medio, y rodeados de otras colonias de caracteres opuestos que no ofrecían sospechas de especificidad.

Las preparaciones de aquellas colonias, que desde luego despertaron sospechas de poder hallarse formadas por el germen tífico, examinadas en cámara húmeda, mostraron un bacilo de gran movilidad con formas cortas, largas y filamentosas; las cortas de cuatro á cinco micras y las largas de ocho doce y aun algunas mayores todavía.

En preparaciones teñidas, los bacilos aparecerían de un aspecto morfológico muy semejante al bacilo de Eberth.

Tratados por el método de Gram, no persiste la coloración.

Cultivado en caldo común, lo enturbia, dando por agitación nubes sedosas y onduladas. Al cabo de seis á ocho días produce un ligero velo frágil.

Explorada la reacción del indol en estos cultivos, resulta negativa.

En agar común se repiten los caracteres obtenidos en las placas.

En el agar glucosado produce fermentación y fragmentación del medio por desarrollo de gases.

En agar lactosado da los mismos caracteres.

Cultivado en leche no la coagula, ni aun siquiera al cabo de doce días.

En suero lácteotornasolado no provoca cambio de coloración, ni enturbiamiento, ni formación de gases.

En el agar Endo no se tiñen las colonias.

En el agar con rojo neutro se decolora lentamente el medio.

En la patata forma una capa tenue, brillante, casi invisible.

Investigada la existencia y disposición de los flagelos, se ve que, en efecto, los tiene ondulados, de longitud doble que el bacilo y dispuesto en toda la periferia.

Se practicaron pruebas de aglutinación con el suero de los mismos enfermos, viéndose que el bacilo en cuestión sufría la reacción aglutinante al 1:100, mientras que un cultivo puro del bacilo Eberth, tratado con el mismo suero, necesitaba menores diluciones (1:30) para mostrar iguales efectos.

Con la sangre se hicieron diversos cultivos; pero sea por condiciones de

fectuosas de envase, ó sea por el retraso de la expedición de la caja, lo cierto es que el examen acusó la presencia de bacterias saprófitas banales, que imposibilitaron el análisis adecuado.

La orina de ambos enfermos dió reacción diazónica, evidente en el número 9 de hombres, y menos manifiesta en el número 3 de mujeres. El número 9 llevaba diez días de enfermedad, y el núm. 3 se hallaba en el cuarto día.

Explorada la albúmina en ambos, vióse que no la contenía.

En presencia de estos caracteres, debemos concluir que un bacilo, cuyas colonias, movilidad y morfología son en extremo semejantes al bacilo de Eberth, y, además, no produce indol, no toma el Gram, reduce el rojo neutro, no altera el suero lácteo-tornasolado, no coagula la leche, determina cultivos casi invisibles en la patata, posee flagelos y fermenta los medios glucosados, *no es el bacilo de la fiebre tifoidea, ni el coli, ni el fecalis alcaligenes, ni el enteritidis Gartner, y sólo puede ser el bacillus paratyphosus.*

Por consiguiente, podemos afirmar que en La Unión existe una epidemia de paratífus, según se desprende del examen de los productos pertenecientes á los enfermos ya citados; advirtiéndose, que en una población constantemente castigada por la fiebre tifoidea (según hemos podido ver en los libros del Registro civil), también ahora deben existir casos de dicha enfermedad, que, á no dudar, forman una minoría junto al total de enfermos paratíficos que constituyen el verdadero contingente de la actual epidemia.

En consonancia con esta etiología, las medidas que se deben adoptar son: aislamiento de los enfermos, desinfección de ropas y habitaciones, desinfección inmediata y constante de las deyecciones y de los pozos de agua potable, á fin de cerrar todos aquellos en que dichas filtraciones se demuestren, y, por fin, recomendar el uso del agua hervida y aireada, añadiendo á esto la exactitud en el cumplimiento de las medidas higiénicas generales, necesarias siempre, pero más indispensables cuando una población se halla bajo la influencia de un estado epidémico.

Abrigamos el propósito de publicar el estudio completo, clínico y bacteriológico, de la enfermedad que motivó este dictamen, cuando hayamos terminado las investigaciones necesarias para diferenciar exactamente el tipo de paratífus á que pertenece la bacteria aislada.

Madrid 21 de Junio de 1906. — El Jefe de la Sección de Bacteriología, Antonio Mendoza. — El Jefe de la Sección de Sueroterapia, F. Murillo. — El Director, S. Ramón Cajal. — Hay un sello en tinta que dice: *Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII.*