

3-4 Gr Redondo

Dr Recasens

Ca 2442

~~Dr Olon~~

Albaladejo

81-2-C-12

Albaladejo

No

1740

D. Larrea

La trichinosis en Murcia
(Año de 1900)



Año V.

Muchos años hace que salí de estas aulas universitarias, donde en todo el periodo de mi paso por ellas y principalmente en los tres años de internado, fue tanto el entusiasmo con que me dediqué al estudio de la ^{medicina} Medicina, y tan grande el acopio que de ilusiones hice en sus clases, que llenado mi corazón por completo, rebotaban a cada instante por doquier.

Mas los años por una parte, que seguramente no pasan en valde y el continuo ejercicio profesional

por otra, han contribuido á marchitar y susti-
tuir esos entusiasmos e ilusiones juveniles por
tanto tiempo encanecidos, con el fin constante
de los misabores y desengaños que la práctica pro-
duce á cada paso. Pero aunque marchitos y tristes, no
han desaparecido por completo, y buena prueba de
ello es, el afán que me inspira todavía á la lucha
para conseguir, cuando ya se acerca el ocaso de
mi vida, el grado de doctor, último y supremo
grado á que siempre debe aspirar todo Médico.

He aquí el estado de mi ánimo al proponerme
reunir mis escasos conocimientos, para hacer un
trabajo, que merezca la aprobación de ese ilustrado,
á la vez que magnánimo tribunal.

No hay un solo momento, en mi ya larga

vida profesional, en que ojeé de recordar con verdadera tristeza el día 28 de Noviembre del año 1900, en que fueron visitados por el que suscribe, todos los casos de trichinosis que existían en la ciudad de Mérida. De este recuerdo, me impulsaba constantemente a no pensar en otro asunto y si sólo a ordenar los datos recogidos en aquella época nefasta, sometiénolos a la benevolencia de los que han de juzgarlos como fruto exclusivo de observaciones personales mías y hechos con el mayor detenimiento posible. Quiero por lo tanto intentar hacer un estudio, que aunque siempre deficiente, sirva a lo menos de recuerdo de la epidemia de trichinosis que sufrió el pueblo que me vio nacer, a la vez que de tema para el ejercicio del grato a que

aspiró. Para poder ordenar mejor y mas claramente
estos recuerdos pienso dividirlos en seis capitulos:
en el primero tratare' de los triquinias, su origen y
desarrollo; en el segundo de las epilepsias de tri-
quinias conocidas; en el tercero pienso descri-
bir la epilepsia que invadió aquella capital en
1900; en el cuarto seguiremos paso a paso los
cambios de un enfermo de triquinias, con
verdadablemente notable; en el quinto nos ocupa-
remos de la mortalidad de la triquinias, y en
el sexto expondre' las causas que en mi con-
cepto contribuyeron a disminuir la mortali-
dad de la epilepsia en Murcia; terminando
con las conclusiones que son reglamentarias y
que servirán como de resumen a todo mi trabajo.

I

Las triéminas, su origen y desarrollo.

Si fijamos nuestra atención no sólo en opiniones autorizadas en este asunto, sino también y muy principalmente en la interpretación dada por algunos sabios á las leyes de Moisés (Levitico, cap XI), en lo que se refieren á la prohibición al pueblo hebreo de comer carne de animales de los llamados impuros ó inmundos, (*Non comedestis illud, et immunda reputabitur*;) habremos por lo tanto de convenir en que el origen de las triéminas debe ser tan antiguo como el mundo, y en que este sabio legislador previno los males que del uso de la carne de cerdo podrian originarse á su pueblo, adivinando la existencia de seres que mas tarde habian de producir verdaderas epidemias en multitud

de gusolos y cuya existencia vi sembrada por él
no ha podido determinarse de una manera cierta
y positiva hasta 1851 en que Hilton los consideró como
cintueros y tres años después el naturalista Owen la
describió en todos sus detalles, dándole el nombre de
Trispinus spiralis, clasificándola entre los helmin-
tos del orden de los nematoideos. Su estructura anató-
mica ha sido dada a conocer entre otros por Hentle,
Barre y Luschka. El estudio de su desarrollo en los dis-
tintos estados por que pasa (de embrión, larva y adulto,) se debe principalmente a una serie de investigaciones
experimentales practicadas, en animales accesibles para los
trichinas, por Virchow, Leuckart y principalmente por
Zenker. Veamos, siquiera sea sucintamente, cómo tiene

lugar este desarrollo. Al llegar una carne tridimada al aparato digestivo del hombre o de un animal apto para que aquella pueda desarrollarse, se disuelven las cápsulas eretificadas que las encierran a beneficio de los ácidos gástrico-intestinales y al quedar las larvas en libertad empiezan por hacerse mas filiformes y flexibles que cuando estan enquistadas; van despues aumentando de volumen poco a poco, hasta llegar de 0,6 a un miliaetro que tenian en las cápsulas a 1,8 milímetros que adquieren los machos de longitud y 3 a 4 milímetros las hembras en el estado adulto, época en que empieza en ellas la vida o estado de madurez genésica que dura por término medio de cinco a ocho semanas, por excepcion se las ha visto vivas a la undécima semana.

En esta época genérica, es cuando queda fecundada la hembra, desarrollándose en los óvulos de su tubo genital un número considerable de embriones que después quedan en libertad saliendo vivos al exterior.

El tiempo que pasa desde la infección del individuo hasta que los embriones quedan en libertad para emigrar, es por término medio de siete a nueve días. Y el número que de estos puede suministrar una trichina intestinal hembra es muy considerable, generalmente para de mil según Leuckart.

La emigración de los embriones tiene lugar rápidamente, hasta el punto de que es muy raro encontrarlos en gran número en el canal intestinal, y buscan con preferencia el tejido muscular

Mezar este desarrollo. Al Mezar una carne trichi-
nada al aparato digestivo del hombre o de un animal
apto para que aquella pueda desarrollarse, se disuelven
las cápsulas eretificadas que las encierran á beneficio de
los ácidos gastro-intestinales y al quedar las larvas en li-
bertad empiezan por hacerse mas filiformes y flexi-
bles que cuando estan enquistadas; van despues aumentan-
do de volumen poco á poco, hasta Mezar de 0,6 á un
milimetro que tenian en las cápsulas á 1,8 milimetros
que adquieren los machos de longitud y 3 ó 4 milimetros
las hembras en el estado adulto, época en que empieza
en ellas la vida o estado de madurez genésica que dura
por término medio de cinco á ocho semanas, por ex-
cepcion se las ha visto vivas á la undécima semana.

En esta época genérica, es cuando queda fecundada la hembra, desarrollándose en los óvulos de su tubo genital un número considerable de embriones que después quedan en libertad saliendo vivos al exterior.

El tiempo que pasa desde la infección del individuo hasta que los embriones quedan en libertad para emigrar, es por término medio de siete a nueve días. Y el número que de estos puede suministrar una trichina intestinal hembra es muy considerable, generalmente para de mil según Leuckart.

La emigración de los embriones tiene lugar rápidamente, hasta el punto de que es muy raro encontrarlos en gran número en el canal intestinal, y buscan con preferencia el tejido muscular

en el cual se poseen cerca de los inserciones ten-
dinosas. El camino que siguen para llegar hasta los mús-
culos, algunos muy distantes del canal intestinal, es;
segun unos atravesando la pared del intestino y cavi-
dad peritoneal para emigrar despues a través de las
partes conjuntivas hasta los músculos; otros consi-
deran mas practico el camino por la submucosa del
intestino, el mesenterio y el tejido conjuntivo retro.peri-
toneal; otros por último creen que la emigracion
embrionaria puede tener lugar a beneficio de los
linfáticos y las venas, fundando esta creencia en la
gran rapidez con que aparecen en los músculos
mas distantes.

Una vez las trillizas en los músculos, caminan

por los intersticios del tejido hacia sus inserciones
tendinosas en cuyos puntos es donde se encuentran siem-
pre en mayor número, se alimentan á expensas de
la fibra muscular, desarrollándose poco á poco hasta
adquirir en catorce ó quince días el tamaño propio de
la trichina muscular ó larva y arrollándose gradual-
mente en espiral á medida que crecen. Cuando la
emigración ha sido en bastante número, en todos
los músculos estriados del ser que ha sufrido la
infección se los puede encontrar, excepción hecha
del corazón. Pero manifiestan en el hombre y tam-
bién en algunos animales cierta predilección por
determinados grupos musculares, estando en primer
lugar el diafragma, los músculos intercostales y los

del cuello; despues les siguen en predileccion los de la
laringe, los del ojo y biceps; y por último, cuando la
infeccion es grande no hay un solo músculo extra-
ño que no sufra la invarion y el enquistamiento de
las triquinas. Durante este proceso provocan, tan-
to una degeneracion parenquimatosa del conte-
nido de la fibra muscular, como una miocitis
intersticial; alrededor de la triquina que se enrolla,
prolifera y se engruesa el sarcolema; lo mismo
en el tejido intersticial que en la sustancia mus-
cular se depositan núcleos proliferantes; la triqui-
na misma se rodea de una masa clara y firmemente
granulosa, despues se reabsorve el sarcolema, se apla-

na, y de este modo se forma alrededor del animal
una capsula que al principio presenta una forma
oval ematoga a la abertura de los gárgajos. Ex-
cepcionalmente se presentan dos y rarisimas vez
tres o cuatro trichinas musculares en una misma
capsula. El desarrollo de esta envoltura capsular
empieza de la tercera a la quinta semana despues
de la emigracion de las trichinas a los musculos,
en las semanas siguientes se engruesa dicha envol-
tura cada vez mas, y al finalizar el tercer mes es cuando
da principio su crestificacion, modificacion im-
portantissima que empieza por los extremos y va avan-
zando paulatinamente hasta cubrir toda la capsula,

quedando la trichina viva mucho tiempo en ella, pero completamente inofensiva mientras no para al aparato digestivo de un ser apropiado para su desarrollo completo. En esta nueva mancha es donde llega la trichina al estado adulto por la formacion de los organos genitales; al mismo tiempo que los demas organos adquieren su completo desarrollo.

Segun el Dr. Davaine (1) es la trichina en estado adulto, un gusano cilindrico, casi imperceptible a la simple vista. Su cuerpo desde la mitad de su longitud adelgaza gradualmente. La extremidad anterior, muy delgada, presenta una boca redonda, inerte, poco distinta; la extremidad posterior, truncada, obtusa, redondeada,

(1) Traité et considerations sur la trichine. Paris 1862

ofrece un ano terminal. Los tegumentos y la capa muscular subyacente nada ofrecen de particular. El aparato digestivo se divide en tres partes; la primera membranosa, delgada, que ensancha de delante hacia atrás, constituye el esófago y el estómago; la segunda de paredes gruesas formada por células muy transparentes, corresponde al intestino delgado y las células que se perciben al exterior constituyen sin duda el hígado; la tercera, mucho mas larga y mas delgada que las otras, está ensanchada en su origen, un poco antes de su terminación en el ano, tiene paredes musculares y corresponde al intestino recto.

El macho, cuya longitud ya hemos dicho llega a milímetros y medio, se diferencia de la hembra en que en su extremidad posterior tiene dos apéndices digitales

situados lateralmente, por entre los cuales puede salir el pene. Este órgano está formado en las trichinas de dos piezas membranosas, cortas y unidas en forma de V. El tubo genital, simple como en todos los nematoídes, presenta una vesícula seminal en forma de masa y un canal deferente bastante largo.

En la hembra, cuya longitud llega a ser doble que la del macho, la vulva está situada en la unión de la primera quinta parte de la longitud del cuerpo, con las cuatro quintas restantes; se reconocen a través de los tegumentos, mucosillos en diversos grados de desarrollo, su cáscara es de una tenuidad extrema, y en su interior se forma el embrión que nace en la vagina.

Expuestas estas ligeras consideraciones, acerca del desarrollo de las trichinas, veamos cual es su origen para el hombre, cuestión importantísima que envuelve uno

de los problemas sanitario, mas difíciles de llenar concienzudamente en la práctica, a la vez que constituye un estudio etiológico acabado y completo que nunca debia olvidar los Municipios.

Ya hemos dicho que el origen de las triquinosis ha debido ser muy antiguo, que del año 1891 en adelante, es cuando se han conocido y estudiado en su estructura y desarrollo, y desde esa época precisamente ~~datan~~ ~~los~~ estudios que han puesto en claro de donde puede el hombre adquirir la enfermedad que nos ocupa, y cuáles son las causas que contribuyen a su desarrollo y propagación.

La carne de cerdo es sin disputa el principal vehículo de las triquinosis para el hombre, aunque no el exclusivo, pues la de buey, carnero, conejo y liebre pueden tambien contenerla aunque con menor frecuencia. Esta carne de

cerdo trichinada es tanto mas peligrosa, cuanto que ni
por su color, ni por sus caracteres, denota a la simple vis-
ta la mas ligera alteracion. Lo mismo sucede con
el animal vivo, nada se observa en el cerdo que re-
vela una alteracion de su estado fisiológico, pues es
necesario que la aborcion de trichinas sea muy considera-
ble y el animal muy joven para que determine en él dia-
rreas, marcha incierta y vacilante y gran fatiga cuando Moran
y todos estos sintomas no son exclusivos de la trichinosis,
sino comunes a otras muchas enfermedades, por lo cual
puede afirmarse terminantemente que en los cerdos vivos
podrá sospecharse alguna vez, pero jamás comprobarse la
existencia de la enfermedad que nos va ocupando, a no
ser por medio del arpon y examen consiguiente de la
pequeña porcion del músculo que por este medio se

riolo extraída.

El cerdo á su vez adquiere la trichina de otros animales que con frecuencia la padecen como ratas, ratones, topos, guanos, etc. y los cuales se encuentran en gran número en los muladares y porquerías donde se ceban los marranos y á los que pueden servir de pasto á la vez que de vehículo de contagio.



Epidemias de trichinosis

Desde el año 1834 en que Owen describió las trichinas, se han observado casos aislados de la enfermedad unas veces, verdaderas epidemias otras, en los distintos países del globo y de los cuales me voy a permitir anotar sólo los mas principales.

Por los años de 1848 al 48 hubo en Alemania dos epidemias de trichinosis indicadas, la primera por Langembeck y la segunda diagnosticada por Wagner.

En el año 1888 se presentó otra epidemia marcada y caracterizada de trichinosis; tuvo lugar en Celle (Hannover); fue descrita por el Dr. W. Baring, si bien (el mismo lo confiesa) diagnosticó y trató a sus enfermos como casos de edema erisipelatoso de la cara con dolores reumáticos.

En Magdebourg hubo durante cinco veranos consecutivos, desde 1859 á 1862, una epidemia de caracter extraño y desconocido á los médicos del país, pero muy luego fué reconocida como trichinosis por un médico de San Petersburgo, que habia visto y estudiado esta afeccion en distintos puntos de Alemania.

Del 1859 al 62 reinó tambien segun el Dr. Duppuch otra epidemia en Blankenbourg, análoga á la de Magdebourg.

Y desde esta época han venido sucediéndose las epidemias de trichinas con gran frecuencia, así como los casos de trichinosis mas ó menos aislados.

En el citado año de 1862 se declaró tambien una epidemia en Plauen, descrita por el Dr. Baehler. De entre los enfermos graves fué notable uno con Derrama plau-

vómito que falleció en el hospital después de dos meses y medio.

En 1864 publicó el Dr. H. Kestner en Paris, una excelente memoria titulada estudios sobre la triquina spiralis, y describe entre otras la epidemia que apareció en Octubre de 1863 en Nettstädt, cerca de Eisleben (Prusia). En el espacio de seis meses fueron invadidos ciento cincuenta personas, en una población de cuatro mil almas, y fallecieron 20; la mayor parte de los enfermos afectaron forma tifoidea ó pneumónica. Esta epidemia, dice Kestner, se presentó como colerina.

En los tres últimos meses del año 1868 hubo una gran epidemia de cólera en Heberleben (Magdebourg); con mas de doscientos enfermos; fue notable el que de unos cien niños atacados casi ninguno murió, y los otros

enfermos casi todos fallecieron.

En 1868 se presentó también otra epidemia de triquinosis en Meschade (Vergéville); la mayor parte de los atacados murieron.

La última epidemia de que tenemos noticias, tuvo lugar en Alemania en 1874. En Carre se han encontrado, en un año, 20 cerdos triquinados en el matadero público, y 28 en sus alrededores (1).

En suma, los periódicos en general, y las revistas médicas en particular; y los actas de las Academias de Ciencias, Medicina o Veterinaria, de Inglaterra, Francia, Alemania y otros países, refieren con bastante frecuencia casos y epidemias de triquinosis, que no cesan por doquiera de presentarse. Hasta finalizar el año 1876 no se ha presentado

(1) - Lunel - Traité de l'inspection des viandes des Bœufs, Moutons &c. par Le Bailliet - Paris 1876.

en España epidemia bien marcada y diagnosticada de trichinosis.

La provincia de Valencia, dice el Dr. Suarez (1), ha tenido el triste privilegio de ser la primera en la que se ha observado y diagnosticado epidemia de trichinas, en Villar del Arzobispo: en esta epidemia 28 fueron los atacados (8 hombres, 12 mujeres y 8 niños) y de ellos fallecieron seis, es decir, el 21 por 100. Por no haber este trabajo interminable no transcribimos la acabadísima descripción que de la referida epidemia hace el Dr. Suarez — en su obra abajo anotada.

Murcia, la pintoresca y bella ciudad, cuya vega ha soportado competir con Valencia en sus ramos de arbor y en el dorado fruto de sus naranjos, ha enervado también en los frios asuados de sus trunco multitud de víctimas ocario-

(1) — Dr. Suarez — de las trichinas y de la trichinosis en España — Valencia 1876

nadas por la tridemia. En Valencia tuvo el triste privile-
gio de ser la primera poblacion de España que conoció
esa epidemia, nuestra hermosa ciudad no temió el mu-
cho mas triste todavía de haberla sufrido dos veces conse-
cutivas, la primera en 1890 en la diputacion de Cante-
ras; y la segunda en esta misma capital en 1900, y en la
que fué invadido todo el barrio de San Esteban, en contra-
do tambien enfermos diseminados en los demás barrios
y cuyo número de atacados no bajó de trescientos. Pero
la descripción de esta epidemia que constituye el
objeto principal de esta memoria merece capítulo a-
parte, tanto por su extension, como por los numero-
sos datos que me voy de consignar.

III

Desarrollo de la epidemia en esta capital

En la segunda quincena del mes de Noviembre del año 1900, venia obervando el Dr. Don Miguel J. Baeza, ilustrado médico, cuya clientela radica principalmente en el barrio de S. Antolin de esta ciudad, que eran frecuentes los casos en que se le llamaba para asistir a enfermos atacados de una entidad morbosa no bien definida, mas aun cuando no tenia duda se trataba de una infeccion gastro-intestinal producida por la ingestion de alimentos en malas condiciones para el consumo, llamaba poderosamente su atencion algunos de los sintomas que en todos los enfermos se presentaban, tales eran el edema de la cara y de los párpados y sobre todo una gran prostracion, como los casos cada dia iban siendo mas numerosos y el

diagnóstico exacto de la enfermedad no había podido hacerse todavía, creyese en el deber de consultar con los demás compañeros respecto á este último extremo, á la vez que ponia el hecho en conocimiento de las autoridades para que estas por su parte tomaran las medidas necesarias para contrarrestar el mal en lo posible.

Con un celo digno de todo encomio reunieron la Junta Local de Sanidad bajo la presidencia del entonces Alcalde Don Diego Hernandez Yllan y la provincial presidida por el Sr. Don Juan Campoy, Gobernador civil de la provincia, y en una y otra se convino, despues de discutir ampliamente sobre la enfermedad reinante, que salieran comisiones de su seno para que visitando á los distintos enfermos pudiesen ilustrar á la Junta en la sena inmediata.

El día siguiente 28 de Noviembre y precedidos por el
gobernador civil de la provincia, el Alcalde de la capital
y el subdelegado de Sanidad del distrito, constituyeronse
comisiones de los que formaban parte todos los médicos de
esta capital y los cuales fueron visitando la mayor
parte de los atacados de la enfermedad veniente, estu-
diando a' la cabecera del enfermo todos y cada uno de los
síntomas presentados por esta enfermedad, segun el grado de
intensidad con que les habia atacado, y los días que llevaban
padeyéndola; estudiaronse tambien las causas que habian
podido motivarla y por último pensaron estas comisiones
en facilitar algunos socorros a' los invadidos, pues siendo
estos muy numerosos y atacando a' veces a' familias
enteras, la miseria se presentaba con caracteres alar-
mantes y amenazaba hacer mas estragos que la epidemia

misma,

En la noche del estado día 28, reunióse bajo la presidencia del Gobernador Sr. Campoy, la Junta provincial de Sanidad, se dió cuenta en ella por las comisiones, de los estudios que se habían hecho sobre la enfermedad que tan alarmada tenía á toda la poblacion, opinando la mayoria de los médicos, que habían formado las referidas comisiones, que se trataba de una infeccion producida por la ingestion de carnes trichinadas, siendo conveniente para corroborar este diagnóstico, á la vez que para evitar mayores males, se averiguara sin pérdida de tiempo el donde procedian esas carnes, se hiciera un análisis micrográfico de ellas, se cerraran inmediatamente los establecimientos donde se expendian y por último se acordó tambien se practicara la autopsia

sia y examinaran los minutos de los que fallecieron de esta enfermedad, pues desgraciadamente algunos de los invadidos estaban ya en el periodo agónico.

Como no habían trascunido 48 horas y ya estaban plenamente comprobados todos estos extremos, El jefe de vigilancia Sr. Caballero no se dio punto de reposo hasta averiguar que todos los atacados de la enfermedad que nos ocupa habían comido carne de cerdo cruda o asada procedente de uno de los dos establecimientos de comestibles situados en el barrio de S. Antolin, el primero en la calle de Sagorta esquina a la de Vidrieros y conocido por el de Juan Potaje, y el segundo en la misma calle de Sagorta esquina a la del Pilar, entendido por el del Junillano, y los cuales, por ser los mas acreditados de aquel barrio, surtian de embutidos y carne de cerdo a casi la totalidad de sus vecinos. Estos tiendos

quedaron cerrados en el acto, sus dueños pasaron a la
carcel donde por mucho tiempo vivieron sufriendo las
consecuencias de su proceder poco erumpuloro, pero no
fue posible hallar, a pesar del analisis eletenido que se
hizo de todas las existencias de ambas tiendas, la mayor
porcion de carne trichinada. Esto no tiene nada de
extraño, pues habiendo pasado varios dias, desde que se em-
pezó a vender esa carne trichinada, hasta aquel en que se
sospechó de donde procedia la infeccion, es lógico suponer
que cuando se practicó la requisa de los embutidos para
examinarlos, estos habian sido consumidos ya por sus vic-
timas en totalidad y los que se quedaron rezagos estaban
en buenas condiciones para el consumo.

El día 27 de Noviembre y cumplidos los 24 horas
del fallecimiento de Mariano Barrera Leal, primera vic-
tima de esta terrible epidemia que sembró el pánico en

toda la capital, se practicó la autopsia de su cadaver segun acuerdo de la Junta provincial de Sanidad, por los Drs. Don José Castillo y Ropie, Medico-forense; Don Aureano Malasijo y Cerdán, Subdelegado de Medicina del distrito; Don Demetrio Poveda Malera, vocal de la Junta local de Sanidad y D. Claudio Hernandez Ros, vocal de la provincial y se examinaron al microscopio pequeños porciones de los músculos, diafragma, biceps e intercostales, apreciándose en todos ellos multitud de triquinosis en un periodo de emigracion, quedando con este dato plenamente justificada la existencia de una epidemia de triquinosis en esta capital y cuyo numero de atacados poraba ya de doscientos.

IV

Una historia clínica

De los numerosos datos clínicos recogidos como recuerdo científico de la epidemia de triquinosis en esta capital, extractamos los referentes a esta historia clínica, por considerarla una de las más interesantes que se registraron en aquella época nefasta.

Se refieren estos datos al joven de 14 años de edad, llamado José Moneris Javier, de temperamento nervioso, constitución delicada y dedicado en aquella época al oficio de barbero, prestando sus servicios en una peluquería contigua al establecimiento de comestibles de Juan Potaje de que se hace mención en el capítulo anterior.

Como antecedentes, podemos consignar la herencia tuberculosa directa su viene afectando a esta familia,

Hasta el punto de haber fallecido de tuberculosis pulmonar sus dos hermanos mayores, y creemos de importancia estos antecedentes, no porque tengan relacion alguna con la infeccion trichinosa, sino para demostrar cuán abonado era el terreno en este enfermo para cualquier invasion morbosa.

Patogenia. Segun los datos suministrados por el paciente y su familia tenia aquel la costumbre de almorzar una rosca de pan y cinco centinos de longaniza cruda, que compraba en el contiguo establecimiento ya varias veces referido, sin que jamás le hubiera hecho daño, ni siquiera notase sabor distinto en alguno de los muchos días que venia comiendola. El día 24 de Noviembre fue el primero en que notó, bastante tiempo despues de haber to-

maso el referido desayuno, angustia, sensacion de pesadez en el estomago, nauseas y vaticos que le obligaron a retirarse a su domicilio donde se acentuaron mas estos sintomas terminando por vomitos y diarrea.

El siguiente dia (22 de Noviembre) tomo un purgante salino y encontrandose mejor, por la tarde marchó a su trabajo, notandose en él únicamente una gran palidez y edema de la cara y sobre todo de los miembros. En el inmediato dia (23 de Noviembre) su estado se agravó bastante, sufriendo una sed intensa y reaccion febril, que aun cuando no pasó de 39 grados, determinó en el enfermo una prostracion tan escoriva que apenas podia moverse. El 24 y 25 continuó en el mismo estado, oscilando la fiebre entre los 38 y 39 grados, pero en la noche de este último dia, en que fui

encargado de la asistencia del enfermo, la fiebre llegó a 40° y presentaba subdelirio. Le administré una posición bromurada con almirón y unos papeletos de calomelanos como gurgante y antiseptico intestinal. El día de la fiebre remitió bastante, pero por la tarde y noche se le presentó disnea y dolores musculares en el tórax y en los brazos, teniendo el enfermo, al día siguiente cuando le visité, la posición descrita supra constante y los miembros superiores doblados en ángulo recto por los codos. Con el cuadro sintomático que acabo de exponer, con los muchos atacados que existían en esta capital de la misma enfermedad, y con los antecedentes que había conseguido recoger como probable origen del mal, no vacilé en diagnosticar se trataba de una infección triquinosa, en

perando que el microscopio vendría á corroborar en cuanto hubiera ocasion, nuestro diagnóstico clínico. Desde este momento creí necesario formular á mi enfermo un plan farmacológico completo que abarcara, la indicación causal, que en los primeros días debe constar de purgantes y vomitivos y despues en la época en que nos hallamos el medicamento que me pareció mas indicado para este caso fue la glicerina, preconizada modernamente contra esta enfermedad y de cuyos resultados podemos estar satisfechos en esta ciudad. Prescribí además como indicaciones complementarias la digital, como tónico y coordinador cardíaco y la quina, la valeriana y una cantidad moderada de alcohol como tónico-neuráctico, que levantara la constitución endeble de por sí y muy agotada por la intensidad del padeci-

nsiento, en este pobre enfermo.

En los días sucesivos el estado del paciente fue el mismo con ligeras variaciones hasta el día de diciembre en que agravó notablemente, presentando una prostración de fuerzas tan extremada como nunca lo había tenido, cefalalgia frontal intensa, dolores como neurálgicos en las regiones posterior y laterales del cuello, así como en las extremidades tanto superiores como inferiores; sed intensísima, disnea, disfagia pronunciada, insomnio y lentitud y sequedad del pulso. El edema que había disminuido bastante en la cara y párpados sin llegar a desaparecer, se acentuó de nuevo, haciéndose también muy marcado en las extremidades superiores. Todo este cuadro apareció de una manera inesperada, sin que pudiera

encontrarse una nueva causa que lo justificara y en
vista de la intensidad que tomaba el padecimiento doblamos
la cantidad de glicerina que tomaba el enfermo cada 24
horas (30 gramos), se le hicieron pulverizaciones astrin-
gentes a la laringe y se substituyó el calco por la leche
fría.

En los días 2 y 4 de Diciembre el enfermo se agravó
algo más presentandosele aforia por la escasa inflama-
cion de la cámara posterior de la boca y laringe, su-
ores profusos, mayor dispnea, frialdad en las extremi-
dades y pequeñas e irregularidad en el pulso; viendome
en la necesidad, en vista del estado a que había llega-
do el paciente, indicar le fueren administrados los
últimos sacramentos.

El día inmediato lo pasamos administrandole

inyecciones hipodérmicas alternadas de éter y de cafeína, con las que logramos levantar un poco las perdidas energías hasta conseguir que en el estado del enfermo se presentara algún alivio que siendo mas manifiesto al otro día, pudo ya traducirse por una mejoría aunque ligera.

Y para no ser muy prolijo, desde este momento pudo considerarse la enfermedad en periodo de declinación, pero siguiendo una pendiente tan larga y tan poco electiva que tardó en bajarla tres meses de granosa convalecencia y en los cuales seguimos usando la glicerina en la dosis primitiva (30 gramos por día) y distintos tónicos alternados. En el último mes de convalecencia tuvo que aprender de nuevo a andar, pues había perdido el uso de sus extremidades inferiores por completo.

Solo nos falta ya para terminar estos ligeros apuntes, consignar que fué este uno de los casos mas notables y mas complicados de la epidemia de trichinosis del año 1900, pues en él se pudo apreciar mejor que en ningun otro caso la miopía característica de los vísceras braquiales y de los músculos del cuello, hasta el punto de que todos los médicos que le vieron diagnosticaron la trichinosis sin ningun género de duda.

Mortabilidad de la trichinosis

Bien conocida es de todos la gravedad que supone la invasión de trichinas en el organismo humano y de aquí, el terror con que se recuerdan sus epidemias, que sembraron el pánico y la muerte en las poblaciones en que se desarrollaron, á la vez que el ódio profundo e irreconciliable á la autoridad que pudiendo, no supo evitarlas. Esta gravedad que yo tenía aprendida mucho tiempo ha y con miso todos los médicos de esta capital, hizo que fuéramos los primeros en contribuir á que el miedo y la devoción en el barrio de Petrotón fuera extremado, por los estragos que no había causado todavía la epidemia, pero que creíamos á cien-

cia cierta que los causaria. Y este temor por los efectos
o "consecuencias de la enfermedad reinante resultaba
tanto mas justificado, cuanto que dio' la coincidencia que
las primeras defunciones y casi las mismas que hubo
durante la epidemia fueron muy inmediatas, murien-
do tres o cuatro atacados en un mismo dia y esto
por varios dias consecutivos, lo cual dio' lugar a
una alarma tan justa y racional en las familias
de los invadidos, que produjo un aspecto en la pobla-
cion peor que en la epidemia colerica de 1885 que
tanto asoto' a esta dichosa ciudad, y como todos
sus vecinos habian por aquellos dias comido carne
de cerdo de distintos puntos, no habia uno solo que
no se sintiera ya con los nematoides que no ocupan

dentro de su aparato digestivo. Sin embargo, a pesar de todos los pronósticos médicos y no médicos, de todos los datos y antecedentes consultados en epidemias análogas, y de la intensidad con que fueron atacados por todos los casos de la enfermedad reinante, su mortalidad fue relativamente tan pequeña, que resulta muchísimo menor que la de todas las epidemias análogas conocidas hasta el día.

Las causas que pueden haber contribuido a una estadística tan consoladora como la que se hizo en la epidemia de trichinosis de 1800 en esta capital, no ha de ocupar en el capítulo que sigue, donde consignaré a la vez los tratamientos que se emplearon para combatir la enfermedad por los distintos médicos de esta

probacion. No es por lo tanto mi objeto otro que ex-
poner aqui la estadística de mortalidad en las distin-
tas epidemias, comparándolas con la de la que nos está ocu-
pando.

En la epidemia de trichinosis de 1863 en Hettstaedt (Prusia)
hubo 150 atacados de ellos murieron 20 (un 19 por 100). En Dex-
sen fueron atacados 8 de los cuales fallecieron 4 (el 50 por 100). En
la de Hebersleben (Magdebourg) de 220 invadidos fallecieron 86 (es
decir mas el 29 por 100). En Villar del Odrubispo (Valencia)
de 126 atacados perecieron 6 (un 21 por 100). En Canteros (Car-
tagena) de once atacados solo se salvaron 7 (el 26 por 100).
Y en esta ciudad de 276 atacados solo han fallecido 17 o
sea un 6,15 por 100.

Como vemos no ha existido epidemia de trichinosis
que pueda contar una mortalidad mas exigua que la
de esta capital en 1900.

VI.

Causas que disminuyeron la mortalidad de la epidemia.

Warios son las causas que podemos consignar influyeron en la mortalidad de la epidemia de triquinosis que afectó a esta población en 1900, contribuyendo en su conjunto a que sea tan brillante la estadística final de la epidemia, como desastroso y terrible fue su comienzo. El primer hecho que en mi concepto debemos consignar, para sacar de él las consecuencias que lógicamente se deduzcan, es la diferencia tan notable que hubo entre el número de defunciones ocurridas en los primeros años (casi todos los invasivos) y los que se contaron en las restantes invasiones de la epidemia, en que sin dejar de estar muy graves,

son atacados, casi todos se salvaron. Esto creo debe depender de la rapidez con que se hizo el diagnóstico de la enfermedad y se empezó a tratar como trichinosis, empleando los purgantes y antiespásticos intestinales en los primeros días y los tónicos en los sucesivos.

Con respecto a la glicerina, medicamento que se empezó a usar por todos los médicos de esta capital en el momento que se hizo el análisis microscópico y se confirmó la existencia de trichinas en nuestros enfermos, no sé como obra sobre estos nematoides en su período de emigración, no he visto tampoco explicación satisfactoria en los libros que he tenido a mi alcance; solo sé, y esto lo ha confirmado la clínica plenamente, que los enfermos de trichinosis sometidos a la acción de la glicerina en dosis valientes, a pesar de la gravedad de la invasión

se salvaron, mientras que en los primeros casos en que por desconocer la causa determinante de la enfermedad no se empleaba todavía, fallecieron en gran número. Tal vez me consideren como apasionado y se objete á mi anterior afirmación que el ser mayor la mortalidad en los primeros días de epidemia que en los últimos, debe depender de que comieron mayor cantidad de carne trichinada ó de que estos gérmenes tubieran menor poder reproductivo en los últimos días.

Lo que á primera vista parece una objeción seria se destruye completamente con las razones siguientes: 1.^a que es imposible determinar lo comió cada enfermo, de cerdo trichinado y aun cuando posible fuera, tampoco tendría importancia, porque los trichinas, como es sabido, tienen mas predilección por unos tejidos que por otros en su mismo

animal; y con respecto à la 2^a parte solo tengo que re-
cordar que las larvas de las trichinas estan enquistadas
en la carne de cerdo y solo cuando pasan à un aparato
digestivo y se disuelven sus cápsulas por la accion de los
ácidos del jugo gástrico, es cuando pueden ponerse en
condiciones de llegar à la edad adulta ò genérica y
procrear de la manera prodigiosa que todos conocemos.
Es por lo tanto igual el poder genérico de las trichinas
aun cuando la carne infectada se coma en distintas
épocas à veces muy lejanas.

Tambien debió influir notablemente en esta
mortalidad el plan eminentemente tónico que se siguió
con los enfermos, à base de quina ò su alcaloide, mas
sosteniendo los fuerzas de los pacientes à la vez que se

alimentaban lo mas posible se pudo llegar con vida hasta
el engristamiento, verdadera y segura valla de salvacion
que si muchos penas se pasaron para alcanzarla, con
cuanta satisfacion vimos a los enfermos colocados pro-
fisi sobre ella.

He terminado, solo expongo las consideraciones
que creo mas capitales, pues el escribir todo lo que
se me ocurre sobre el particular, haria interminable
este trabajo, que solo aspira ya a merecer la atencion
del ilustrado Tribunal que ha de juzgarlo.

Conclusiones

- 1.^a Trichinosis, es la infección producida por el *Trichinella spiralis* en un organismo cualquiera.
- 2.^a La carne de cerdo es el principal y casi exclusivo vehículo de la trichinosis para el hombre.
- 3.^a Una fácil pero constante y rigurosa inspección de carnes, evita evidentemente esta clase de epidemias.
- 4.^a La rapidez con que se haga el diagnóstico de la enfermedad puede influir notablemente en la mortalidad de la epidemia.
- 5.^a Todo lo que favorezca la eliminación de las trichinosis será un tratamiento racional en el primer

1^o periodo en que aquellos se alojan en el tubo intestinal.

6.^a — En el segundo periodo o de emigracion, la glicerina a altas dosis, es en mi concepto el medicamento que ha dado mejores resultados en la epidemia última.

7.^a — Los tónicos a base de quina o quinina no deben dejar de administrarse en los tridrimos, porque coadyuvan a la accion antelmintica de la glicerina, a la vez que levantan las fuerzas de los enfermos.

8.^a — Todos estas circunstancias que acabo de extraer son las que en mi concepto han con-

tribuido poderosamente para que la mortalidad
de la epidemia de triquinosis en Murcia el
año 1800, fuese tan exigua que solo alcanzó
la cifra de su 6,18 por 100, que como hemos
tenido ocasion de demostrar en el capitulo an-
terior, es la mortalidad menor que se ha cono-
cido en esta clase de epidemias, Murcia
30 Octubre 1903. Laureano Maladjo

Leida
H. A. Pareja

Leida
J. Olor



Leida
Redondo

Verificó el ejercicio del grado de Doctor el día
de Mayo de 1904 y obtuvo la calificación de
Aprobado

~~Actuando de pedonada.~~

~~Manuel Jimenez~~

El Secretario
J. Donat

~~Antonio Jimenez~~

Federico Florin