

Influència de les estacions sobre la difusió de la febre de Malta i tifoidea

pel

Dr. RICARD MORAGAS I GRACIA

Ja de temps és sabut que moltes malalties infeccioses estan influenciades per la successió de les estacions. Les més conegudes són la grippe, còlera, tifoidea, etc. En aquesta nota examinarem la relació que existeix entre la febre tifoidea i la febre de Malta estudiades en el transcurs de les diverses estacions.

S'ha comentat mantes ocasions la tendència que té l'endèmia tifoidea d'exacervar-se cap a la tardor. Ací a Barcelona veiem que aquest fet és ben cert. Les estadístiques de mortalitat que acompanyo extretes de l'Institut Municipal d'Higiene, curosament recollides pel Dr. Yanguela, ens ho demostren a bastament. En la gràfica que he construït, es comprova que el màxim de mortalitat corresponent als mesos d'agost, setembre i octubre.

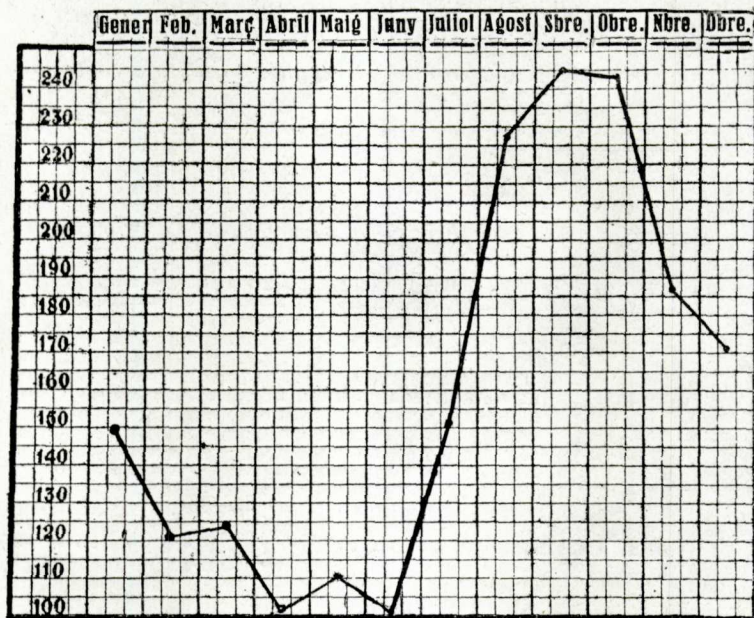
S'han invocat diverses causes per a explicar aquesta preferència. Les pluges abundants de la tardor mobilitzant la matèria orgànica i afavorint l'augment de nivell de les aigües subterrànies provocarien amb certa facilitat la infecció dels manantials o dels pous. La vida a l'aire lliure, les excretes humanes deixades en la zona de captació de les aigües, la freqüència en les excursions que mobilitzen els ciutadans de Barcelona en els mesos d'estiu, són causes abonades per a la difusió de la tifoidea. També el major

consum que es fa d'aigua de pou, per la seva frescor o per a rentar la fruita i verdures. Es un factor també important les infeccions importades amb la tornada dels estiuejants els quals han consumit aigues de diferents poblacions i fonts rurals, que no tenen el control de les aigues de la capital. Podem afegir també les mosques i

Gràfica de defuncions per tifoidea

Anys 1923 a 1930

Casos
registrats



Dades proporcionades per l' Institut Municipal d'Higiene  de Barcelona

el consum de fruites i gelats que afavoreixen les alteracions gastrointestinals, etc., etc.

Pel que fa referència a la febre de Malta les dades són molt escasses i difícils d'interpretar. La major dificultat rau en qu  no s'esmenta en la *Nomenclatura internacional*, havent d'incloure aquesta malaltia dintre el núm. 12 que diu "altres enfermetats epidèmiques" o en el núm. 37 "altres enfermetats". L'esmentat doctor Yang ela, de l'Institut Municipal d'Higiene, em diu que les denúncies sobre melitensis són escasses i no donen ni una idea

aproximada de l'estat de morbiditat. Les defuncions registrades tampoc creu que s'ajustin exactament a la realitat. Això pot ésser degut a què la febre de Malta per la seva llarga duració, debilita en alt grau l'organisme, afavorint l'aparició de variades malalties; en altres ocasions, afavoreix complicacions que condueixen a un fatal desenllaç essent aleshores inscrita la defunció com a malaltia local d'alguna víscera.

Les dades recollides són les següents: (dades proporcionades per la Secció d'Estadística i Demografia Municipal).

Defuncions per melitensis durant els següents anys, a Barcelona

1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932
0	0	6	0	3	2	2	4	4	2	4	2

Defuncions per melitensis en la província de Barcelona

1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928
3	4	14	0	6	7	0	5

Les denúncies, encara són més incompletes i es registren amb intermitències.

1921. Maig. Un focus de 3 malalts al carrer C. de Cent. pral. 2.^a
Un malalt R. Catalunya, 54.
Juliol. Un malalt al districte V. *Total, 5 denúncies.*

1922.

Febrer. Una denúncia en el districte IV.
Abril. " " " " VI.
Octubre. 2 " " " " II.
" I " " " I. *Total, 5 denúncies.*

1923.

Març. Una denúncia en el districte I.
Maig. " " " " II.
Nov. " " " " I. *Total, 3 denúncies.*

1928.

Gener. 1 focus de 3 malalts, dist. VIII.
Juliol. Una denúncia en el districte I. *Total, 4 denúncies.*

1929. Desembre. Una denúncia districte I.

1930.

Gener. Una denúncia districte I.

Desembre. Una denúncia districte I. *Total, 2 denúncies.*

De les dades anteriors no se' pot treure cap deducció concreta, són massa isolades i incompletes.

He intentat treure aquestes dades de la meua visita particular, especialment del meu arxiu d'anàlisis referents a sèrums aglutinacions i hemocultius que havien donat resultat positiu. Les sèrums aglutinacions de paratífus i trobal'a del mateix germen, com que són poques i obeeixen al mateix mecanisme, les he ajuntades amb els Eberths. Aquest estudi comprèn des de l'any 1916 fins a la data.

El més interessant que s'ha observat ha estat que la febre de Malta, com la tifoidea tendeix a desaparèixer. Avui diagnostico menys casos que en els anys primers de la meua estadística. Els anys que donaren major nombre de malalts de febre de Malta varen ésser el 1921 aamb 63, el 1922 amb 76, el 1923 amb 73 i el 1924 amb 62. Però aquestes dades poden ésser falsejades per el major o menor treball que jo hagués tingut. No obstant, de la impressió que m'han donat altres companys que es dediquen també a reaccions biològiques, sembla deduir-se'n que la minva és certa i probablement deguda a les campanyes de divulgació que per a evitar aquesta malaltia fan els organismes oficials.

La gràfica que he construït superposant els casos de febre de Malta i tifoidea trobats segons els mesos de l'any és molt demostrativa. Veiem, com en l'estadística que hem extret de l'Institut Municipal d'Higiene, que els mesos més carregats amb tifoidees són els de setembre, octubre, i novembre, disminuint progressivament fins arribar als mesos d'abril, maig i juny en què assoleix el límit més baix.

En canvi els casos de febre de Malta tenen la xifra màxima en el mes de maig i una altra elevació en el mes d'agost i les oscil·lacions no són tan extenses com en la febre tifoidea.

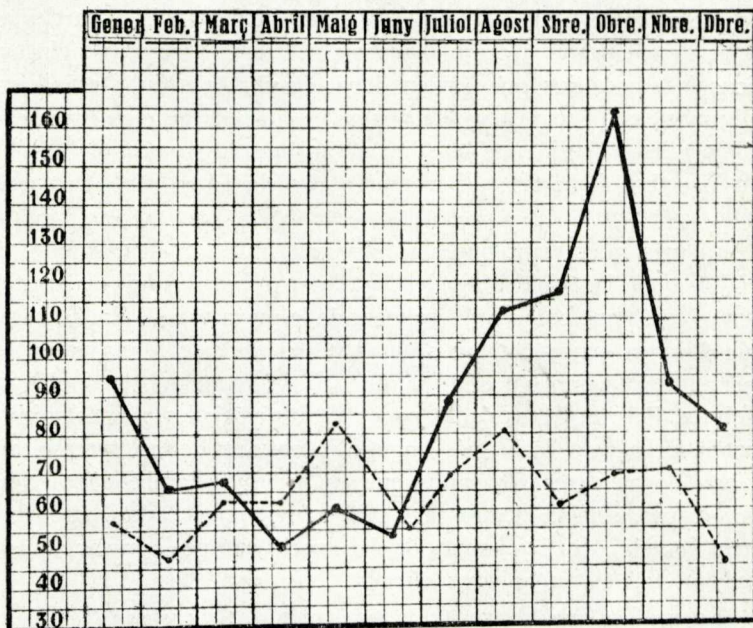
També es dedueix que el percentatge de casos de febre tifoidea sempre és superior als de febre de Malta, excepte en els mesos d'abril, maig i juny en què aquesta els sobrepassa.

Com a resum podem anotar les següents conclusions:

1.^a La gràfia basada en la mortalitat per tifoidea de l'Institut d'Higiene coincideix amb lleugeres variants amb la gràfica particular nostra basada en la morbiditat, deduïda per exàmens de laboratori.

Gràfica de morbiditat diagnosticada per seroaglutinació i hemocultiu

Casos
registrats



Línia puntejada: *Melitensis*. Línia seguida: *Eberth*.

Dades extretes del meu laboratori particular entre els anys 1916 a 1931

2.^a Durant els mesos d'abril, maig i juny, les febres de Malta dominen sobre les tifoïdes.

3.^a La major alçada de la corba de la febre de Malta correspon al mes de maig, seguida d'una altra elevació no tan intensa en el mes d'agost.

4.^a Les oscil·lacions en el nombre de casos mensuals de febre de Malta no són tan extenses com en la febre tifoïda.

5.^a La tifoïda té el màxim d'intensitat en els mesos de setembre, octubre i novembre. L'altura màxima de la gràfica correspon al mes d'octubre.

6.^a L'època més baixa de la gràfia, correspon, en la tifoidea, durant els mesos d'abril, maig i juny, el contrari del que passa en la febre de Malta.

* * *

El Dr. Fontserè observa que pel que fa referència a la febre tifoide, les observacions del Dr. Moragas confirmen el que fa temps s'havia constatat; quant a la febre de Malta, ho troba força interessant, tant més quant en una obra alemanya que parla de les relacions entre les diferents èpoques de l'any i les infeccions no hi és citada la melitocòccia.

El Dr. Rocha constata una disminució global evident a Barcelona de les dues infeccions, que s'acompanya en general d'un més bon pronòstic. Creu necessari, però, cridar l'atenció, respecte a les deficiències de l'estadística oficial que degut a la inversemblança de moltes de les seves dades, no respon a la realitat de les incidències a casa nostra de les dues febres, tifoide i melitensis, deficiències que haurien d'ésser corregides.

El Dr. L. Cervera es mostra d'acord amb el Dr. Rocha respecte a l'escàs valor de les estadístiques oficials i parla de la propensió de les classes benestants de dissimular el vertader diagnòstic de les infeccions d'acord sovint, dissortadament, amb la indiferència que el metge de capçalera sent per les dades estadístiques veritables. Ell té observat que la febre de Malta més aviat augmenta en les classes benestants, i ho atribueix a l'ús de productes en els quals intervé la nata, la qual és elaborada ben sovint amb llet de cabra per la seva major riquesa en grassa, ço que s'adiu amb l'altre fet d'observació fàcil, que la melitensis mostra una tendència a l'augment en aquelles comarques en què la llet de cabra és barata i per tant se'n fa un major consum.

El Dr. Barrufet sosté el que acaba d'exposar el Dr. Cervera i manifesta que a Reus, on es ven molta llet de cabra, la melitensis no va pas de baixa.

El Dr. Domingo es refereix a l'absència de dades estadístiques serioses. Creu que en l'augment de la melitensis, ultra la importància que pugui concedir-se al seu origen epidemiològic que podriem dir-ne clàssic—augment en el consum de la llet de cabra—cal fer la part a la font que representa la constatació de la presència del bacil de Banb en les vaques, i cita el cas que a l'escorxador de

Barcelona més d'un 30 per 100 de vedells presenten una reacció positiva enfront d'aquest germen. Aprofita l'oportunitat per a rectificar una afirmació que fa temps havia fet respecte a la possibilitat de diferenciar pels cultius el *micrococcus melitensis* del bacil de Bang, tota vegada que ha pogut constatar després que tant l'un com l'altre ofereixen les mateixes característiques, ja provinguin de la cabra o de la vaca.

Es mostra d'acord en assenyalar la influència directa que experimenta la virulència dels gèrmens per part dels agents exteriors i cita la variació de virulència dels pneumococs segons les èpoques de l'any fins a poder-se establir un parallelisme entre la mortalitat i l'augment de la virulència dels gèrmens en els tubs de cultiu.

El Dr. Josep M.^a Rodon diu que a Valls, de vint anys en aquesta part, la *melitensis* ha minvat. Recolzant-se en les seves observacions d'ordre clínic, creu poder afirmar que en els processos, deguts al bacil de Bang, els símptomes articulars són d'aparició més precoç i en canvi els que poden ésser atribuïts al *melitensis* són més tardans, puix que no es presenten fins al cap de quatre o cinc mesos d'iniciada la malaltia.

El Dr. Moragues remercia les aportacions que han estat dudes a la seva comunicació pels oradors anteriors. Segons ell, aquí és molt rara la malaltia de Bang, la qual s'assenyala en canvi al nord d'Europa on no es comprova la *melitocòccia*.