

Característiques de la darrera epidèmia de Iersinosi al pla de Barcelona. (Estiu del 1931)

pel

Dr. SIXTE CAMBRA

No ens atrevirem pas a afirmar que la pesta és endèmica a la capital de Catalunya, però la freqüència dels brots que apareixen, i tal vegada algun cas isolat desconegut, junt amb l'especial situació de la ciutat oberta a totes les importacions marítimes i amb l'origen dubtós de moltes mercaderies objecte de tràfec, procedents moltes de llocs on la Iersinosi és endèmica, podria fer explicable la sospita que més amunt hem apuntat. Per altra part hem de dir que el radi que circumda la ciutat té totes les bones condicions que exigeix la transmissió de l'esmentada epidèmia.

El 5 d'agost de l'any passat vàrem poder comprovar el primer cas de pesta constatada bacteriològicament, en un malalt d'Hospital, i als pocs dies en veiérem d'altres que començaren a aparèixer el 19 del mateix mes i que, repartits en tres brots amb intervals, han sumat un total de 26 casos, seguits sis d'ells de defunció. La mortalitat no ha sobrepassat pas en realitat més del 20 per cent, puix que un dels casos seguits de defunció ho fou posteriorment al mateix Hospital d'Infecciosos on estava hospitalitzat, quan ja se'l considerava guarit de la infecció, i fou degut a un procés tubercu-
lós que ja patia anteriorment. Això demostra que els mitjans em-

prats en la lluita contra la infecció han estat molt brillants en el seu resultat, gràcies a la perfecció en la preparació específica dels sèrums actuals que permet dosis diàries de 100 i 150 centímetres cúbics en aplicació endovenosa sense que es presentin trastorns d'intolerància dignes de respecte.

Els llocs dels brots han estat tres: un primer, important, a Hospitalet, un altre als volants del Torrent de la Guineu a Barcelona-Ciutat i un tercer que podríem acoblar a tota la zona que circunda Hospitalet (Sans, Bordeta, Carretera del Port i can Tunis). Cal fer notar que tots els focus citats tenen com a denominador comú la proximitat immediata de magatzems de draps, escombraries i en particular la manca de clavegueres.

Les cracterístiques de les formes clíniques són les següents: Totes les formes observades han estat *ganglionars*, i totes elles excepte en dos casos de ganglis axilars, han estat de localització *ganglionar inguinal*. Tots els malalts han tingut tendència a l'adinàmia, accentuada en els casos greus i en alguns a més de l'estat comatós, alternaven poussés de deliri tòxic. La febre molt alta durava pocs dies, remetent en alguns casos als quatre o cinc dies. Sols foren observats tres casos de flictena precoç. Els que han sobreviscut no han presentat cap complicació nerviosa i han quedat sense seqüelles conseqüents:

Per les formes clíniques esmentades, pel fet d'ésser tots els casos de formes ganglionars, ja es pot deduir que no va produir-se cap contagi d'home a home i que totes les transmissions foren fetes per mitjà d'insectes (puces), que provinents de llocs infectats (draps), rates infectades, pus procedent de malalts, etc., provocaven per mitjà de la picadura el contagi. Es evident que el bubó, quasi sempre inguinal, denota que la porta d'entrada era feta per les vies limfàtiques de l'extremitat inferior.

Com a nota optimista a tenir present en les lluites que es poden presentar en el successiu és el fet comprovat que de tots els que hem manipulat amb els malalts empestats, i vacunats prèviament, algun tan sols amb una sola injecció, cap ha sofert contagi. Fem remarcar també que sempre que hem hagut de penetrar en llocs afectats de gran brutícia i sospitosos de la possible presència d'insectes o rates contagioses, hem pres la precaució elemental de pulveritzar-nos cames i peus amb una solució de fenol al 5 per 100

a l'objecte d'evitar el transport d'algun insecte que després pogués contagiar-nos a nosaltres o als nostres semblants.

Com a resum i per a no fer-nos pesats en aquesta breu nota podem resumir dient el que el Director de l'Institut d'Higiene de Barcelona, Dr. Claramunt, comunicava a l'Alcaldia al final de l'epidèmia extingida:

1.^a El brot epidèmic s'inicià el 5 d'agost per un cas bubònic seguit de defunció a Hospitalet i el darrer, de forma lleu, el 4 de novembre a Barcelona, al carrer d'Espronceda, 223, b.

2.^a els 26 casos comprovats constituïren el total de brots i es repartiren en tres explosions agrupades en el temps (5 a 24 d'agost, 8 a 12 de setembre, i 20 a 25 d'octubre, a més de tres casos isolats, el darrer en 4 de novembre.)

3.^a Topogràficament els casos es repartiren en un focus principal relativament dispers a l'Hospitalet, un focus de menor importància al Torrent de la Guineu i altres quatre casos en la zona que circumda Hospitalet, (Sans, Bordeta, Carretera Port i Càn Túnis).

4.^a Tots els focus i casos dispersos anotats es troben col·locats en medis característics comuns (proximitat de magatzems d'escombraries, draps, papers i deixes).

5.^a Tots els casos han recaigut en llocs mancats de clavegueres, constituint espais oberts on els múrits fan vida especialment superficial i s'acosten a l'home, utilitzant a vegades, com succeí a Hospitalet, canals d'irrigació que penetren dintre moltes cases.

6.^a L'origen de la infecció, encara que molt imprecís, ha d'ésser atribuït a la importància dels llocs infectats de rates i puces empestades englobades en mercaderies adients.

7.^a La propagació es feu mitjançant la formació d'una epidèmia múrida, per la qual les puces de les rates convivents amb l'home o les transportades per gèneres parassitats produïren les successives invasions.

8.^a La forma clínica única presentada, fou la bubònica, no havent-se observat cap cas de contagi interhumà.

9.^a El tractament profilàctic emprat s'orientà cap a l'actuació directa sobre la població múrida i paràsita i actuació sobre el medi més favorable a la vida i reproducció dels múrits (Supressió dels dipòsits d'escombraries).

10. La lluita contra les rates ha d'ésser continuada.

11.—Es imprescindible l'establiment d'un règim d'higiene, recollida d'escombraries i llur tractament per a evitar la possible producció de brots pestífers.

* * *

El Dr. Bosch Avilès es lamenta i protesta de les paraules inicials del Dr. Cambra.

El Dr. Domingo coincideix amb els punts d'albir del Dr. Bosch Avilès. Diu que la pesta a Barcelona té caràcters essencialment esporàdics i es registren cada 2 ó 3 anys alguns casos isolats que no autoritzen pas a parlar d'epidèmia, ço que pressuposa una exaltació d'un estat epidèmic en realitat inexistent.

La investigació acurada feta en totes les ocasions que s'han presentat casos de pesta ha permès quasi sempre trobar l'origen o font d'importació del b. d'Iersin.

En l'episodi actual, que ha motivat la comunicació del Dr. Cambra, per bé que la demostració de la via d'importació no ha pogut ésser aconseguida amb la precisió d'altres vegades, les dades acuradament recollides permeten referir-la a expedicions de draps vinguts de fora. En efecte, cada un dels dos focus el de l'Hospitalet i el de Barcelona (torrent de la Guineu) és centrat per magatzems de draps al voltant dels quals s'ha irradiat la incidència epidèmica.

Sense voler negar la possibilitat d'una discreta endèmia pestífera entre la població marina, hem de consignar, però, que entre uns 15.000 anàlisis procedents de rates capturades per les brigades ratícides, cap d'aquelles ha estat reconeguda com a pestífera.

El Dr. Carles Soler Dopff parla i diu que:

El Dr. Cambra ha escollit la manera de donar una visió de conjunt del petit brot epidèmic de l'any passat i ha aconseguit ço que no s'assoleix sempre: fer-ho amb un caire d'impersonalitat que determina el valor del comentari. Allunyant-se dels fets epidèmics, en el temps i l'espai, és com s'aconsegueix presentar-los amb un to d'objectivitat que els és escaient.

La comunicació del Dr. Cambra mereix, al meu entendre, dos comentaris: un referent a l'endemicitat de la pesta en la zona on darrerament hi ocorregueren els casos referits, i l'altre, a les característiques del brot esmentat.

Jo, personalment, a l'Hospital d'infecciosos, en contacte amb els malalts, junt amb els demés companys, i al carrer prenent part en les enquestes necessàries en els mateixos focus, he pogut adquirir el convenciment, compartit pels companys de treball, que aquesta, igual que les altres vegades que la pesta ha fet aparició en els voltants de Barcelona, ha estat d'una manera esporàdica i com a fruit d'importació, difícilment evitable amb absoluta seguretat en un port de tràfec complex.

No crec que costi molt el fer compartir també aquest convenciment al Dr. Cambra, ja que per això no li caldrà altra cosa que revisar l'actuació de l'Institut municipal d'Higiene, al qual pertany, i, especialment, la seva secció d'Epidemiologia, a la què és de creure no pot passar-li inadvertida una epidèmia de la importància i de les bategants característiques clíniques i epidemiològiques dels fets pestífers.

Crec, doncs, que ha d'ésser descartada en absolut fins i tot la sospita de l'existència, en el territori de Barcelona, d'una epidèmia pestífera humana.

En el que fa referència a les característiques del brot pestífer, els fets senyalats pel Dr. Cambra poden ésser, en general, acceptats, ja que com l'autor de la comunicació indica, són la reproducció de les conclusions que consten en l'informe que fou presentat a l'Alcaldia de Barcelona per la Direcció de l'Institut municipal d'Higiene, com a síntesi de l'actuació realitzada per aquesta Institució en la lluita contra aquest flagell.

Degut a la meva actuació durant i després del brot epidèmic, vàreig poder donar-me compte de la vora, tant de la manera de desenrotllar-se els que consten en l'esmentat informe — el qual no és cap document secret — com de la manera de sospesar la forma de consignar-los, procurant que fossin una expressió fidel de la realitat, ja que les afirmacions, en semblants casos, han de sospesar-se molt acuradament en totes ocasions. Podria també subscriure, doncs, les expressades conclusions. Unicament vui fer una aclaració referent a l'existència d'un cas de probable contagi interhumà, el de la nena Lourdes Casas, de 8 mesos, la qual presentava una forma ganglionar cervical apareguda durant la seva estada al Llatzaret de l'Hospital d'Infecciosos, poc temps després d'ingres-

sar-hi, la qual nena era germana del nen de 8 anys Magí Casas que va morir amb una forma també cervical; la nena Lourdes va guarir-se i pot creure's que en l'altre cas familiar i aquest últim no va haver-hi altre sector que els paràsits humans; tal com queda consignat, aquests dos casos són també una excepció a la forma inguinal única.