

REAL ACADEMIA

***** DE *****

Medicina y Cirugía

:::: de Murcia ::::

SESIÓN PÚBLICA INAUGURAL

CELEBRADA EL DIA

30 de ENERO de 1916



:::: MURCIA: ::::

Tip. de J. A. Jiménez

::::: 1916 :::::

3

REAL ACADEMIA

******* DE *******

Medicina y Cirugía

:::: de Murcia ::::

SESIÓN PÚBLICA INAUGURAL

CELEBRADA EL DIA

30 de ENERO de 1916



:::: MURCIA: ::::

Tip. de J. A. Jiménez

::::: 1916 :::::

AMERICAN
...
...
...
...

AMERICAN
...
...
...



REAL ACADEMIA

DE

Medicina y Cirugía

:: :: de Murcia :: ::

RESEÑA

DE LAS TAREAS QUE HAN OCUPADO A
ESTA CORPORACIÓN DURANTE EL AÑO
1915, LEÍDA EN LA SESIÓN INAUGURAL
CELEBRADA EL 30 DE ENERO 1916, POR

D. Laureano Albaladejo Cerdán

ACADÉMICO SECRETARIO-PERPETUO

REAL ACADEMIA

de Medicina y Cirugía

de Murcia

RESERVA

DE LAS TABLAS QUE HAN OBTENIDO
ESTA CONCORDANCIA EN KANTH H. AMU
LOS LIBROS EN LA SECCION PATOLOGICA
CELESTIALES DE DE ENERO DEL AÑO

D. Laureano Albaladejo Cerdan

IMPRESION EN EL ESTABLECIMIENTO





Ilustrísimo Señor:

Señores:

AL ocupar vuestra atención este año, hubiese querido poder felicitar a todos, porque las circunstancias que lamentaba en el año anterior habían cesado, mas por desgracia no ocurre así; esa hecatombe Europea de la cual yo protesté en este sitio, y todas las Sociedades y Corporaciones científicas anatemanizan constantemente, sigue con más encarnizamiento que antes, y esas vidas que tantos desvelos nos cuestan a la clase médica el sostener, reconstituir y defender, son destruidas a millares, sin que por esto se den por satisfechos, el orgullo de los unos, y la ineptitud y la codicia de los otros.

Sí, señores Académicos, es muy triste el pensar el poco aprecio con que se ve la destrucción de vidas, monumentos y ciudades, que tantos siglos suponen de estudio para defender débilmente las primeras, de trabajos y de dispendios para construir y perpetuar los segundos, por quienes podían y debían evitarlo; mas el juicio sano y la razón debe imponerse todavía, e impedir de una manera enérgica, y cual dique poderoso, que siga desbordándose en esas desgraciadas naciones, la destrucción y la barbarie. Así por lo menos lo desean todos los que albergan en su pecho sentimientos humanitarios, poseen creencias religiosas o han aprendido lo que vale y lo que supone la vida de un hombre.



Pero dejemos estos trastornos internacionales, los cuales sólo nos toca lamentar, y pasemos a ocuparnos de las tareas académicas realizadas por esta Real Corporación en el año que ha finado.

El día 24 de Enero, tuvo lugar la sesión inaugural del curso académico de 1915, con la solemnidad acostumbrada, y en la cual el Secretario que suscribe, leyó la Memoria reglamentaria comprensiva de los trabajos importantísimos, realizados por los señores Académicos en el año anterior. Después, el Académico numerario Sr. Aroca Rodríguez, encargado del discurso doctrinal, trató bajo el tema «Profilaxia de la Tuberculosis» un gran problema médico-social, cuya trascendencia no desconoce ya ningún Gobierno. Empezó este ilustrado profesor por estudiar el bacilo de Koch en todas sus metamorfosis y en su lucha con los leucocitos de la cual no siempre sale victorioso. Se ocupa después de la contagiosidad de la tuberculosis por las vías subcutánea, pulmonar, digestiva y genital; de la herencia, cuya palabra, dice, debe ser sustituida por la de heredo-predisposición; de las causas predisponentes de la enfermedad, entre las que enumera como las principales la miseria, el hacinamiento, el surmenage, el alcoholismo, la sífilis y todas aquellas enfermedades que pueden determinar agotamiento o de-pauperación orgánica. Se extiende luego en las medidas que constituyen la profilaxia de la tuberculosis, dividiéndolas en dos grandes grupos: de preservación individual y de defensa social. En el primero, nos habla de la escupidera, como medio de destruir la virulencia del esputo, de la habitación y de la apropiada alimentación que deben tener los enfermos. En el segundo grupo, describe con extensión las colonias rurales y los sanatorios, y termina el señor Aroca su trabajo, enaltecendo la caridad del pueblo murciano, y especialmente la abnegación de D. Isidoro de la Cierva, que ha echado sobre sus hombros la pesada carga de llevar a feliz término la construcción de un Sanatorio para tuberculosos, no contando para ello con más recursos, que la voluntad de este pueblo que es muy grande, y la nobleza de los impulsos de su corazón que es más grande todavía. El Sr. Aroca fué muy felicitado al terminar su hermoso trabajo. El Sr. Presidente de la Academia hizo el resumen del acto, felicitando a los señores que habían tomado parte en la



sesión, y declaró abierto el nuevo curso académico para el año 1915 en nombre de S. M. el Rey (q. D. g.)

* * *

A esta primera sesión han seguido las reglamentarias: Literarias y de Gobierno, ocupando la atención de los señores Académicos en las primeras, los estudios de investigación más modernos y las enfermedades reinantes en cada estación médica; y en las segundas los trabajos de orden interior, las cuestiones administrativas y los informes oficiales. Mas no cumpliría fielmente mi cometido, si no hiciera una descripción de las sesiones literarias comprendidas entre los meses de Abril a Diciembre, y en las que se han dado una serie de conferencias dignas del mejor centro docente.

Inauguró estos trabajos el Sr. Medina con la siguiente comunicación: «Relaciones de la diabetes con la acromegalia y la enfermedad Basedow», que desarrolló brillantemente, en cuatro sesiones consecutivas, y aún a todos nos pareció breve. Suponen estos estudios del Sr. Medina, y que tienen por base las investigaciones publicadas recientemente por el Dr. Marañón, un conocimiento completo del funcionalismo de las glándulas de secreción interna, y con el cual tratan científicamente de modificar o corregir los padecimientos originados por exceso, defecto o perturbación de esas indispensables secreciones. Es un estudio, como sabéis, que está en embrión todavía y que sus consecuencias tan lógicas y tan racionales, emanadas del laboratorio, tienen que recibir el bautismo sagrado de la clínica, para que pasen de hechos curiosos y científicos, dignos de conocerse, a hechos evidentes y prácticos, dignos de ser utilizados en bien de la humanidad.

El Sr. Medina fué muy felicitado, y pudimos apreciar en la exposición de sus trabajos, que si el reloj de su vida marcha ya en el tercer cuadrante, su inteligencia recibe todavía plena luz cenital, y sus alientos de hombre de ciencia nunca desmentidos, tienen una lozanía y un vigor propio de la plenitud de la vida. Siga trabajando nuestro Presidente como hasta aquí, no desmaye un solo momento, que facultades tiene para ello, y olvide por completo esa fe de bautismo suya, que si en este caso ha mentado, yo espero de la Pro-



videncia que podamos en este recinto, desmentirla muchos años todavía.

* * *

A la importante conferencia que acabo de transcribir, ha seguido la del Dr. Pérez Mateos, «Varios casos de intervención endolarígea por el procedimiento de la laringoscopia en suspensión de Killian», y en la cual expuso las ventajas que se obtienen con el método endoscópico dicho, en algunos casos que ha tenido ocasión de emplearlo en su clínica particular. Establece después un juicio comparativo entre las ventajas e inconvenientes que lleva consigo el procedimiento de Killian, y termina aconsejando sea preferido en todos los casos de intervención endolarígea, porque en él se dispone de un campo operatorio, el cual no es accesible por los otros procedimientos. El Dr. Pérez Mateos demostró en este trabajo, que la justa reputación de que goza en esta ciudad, es muy merecida y honrosamente ganada por su laboriosidad y por su ciencia.

El joven e ilustrado médico Sr. Guillamón, nos dió a conocer en esta misma sesión, «Dos casos de tétanos tratados por el ácido fénico». Son dos casos gravísimos, que gracias al tratamiento instituido por Baccelli, y modificado ligeramente por el conferenciante, fueron seguidos de curación; de lo cual deduce el Sr. Guillamón, consecuencias terapéuticas y clínicas muy importantes, para poder combatir con éxito la infección producida por el bacilo de Nicolaier.

El Secretario de la Corporación, felicitó a este ilustrado compañero por el trabajo presentado, en nombre de la Academia, excitándole a que siga por el camino de la clínica sus trabajos de investigación, pues esta es y será siempre la madre cariñosa de nuestra ciencia.

* * *

Otra de las notables conferencias leídas en esta Real Academia de Medicina, ha sido la del ilustrado médico de la Beneficencia provincial Sr. Giner, que trató «Sobre el diagnóstico precoz del cáncer de estómago», y cuyas importantísimas conclusiones son las siguientes: 1.^a En un buen número de casos de cáncer de



estómago la vida del enfermo dependerá de la precocidad del diagnóstico. 2.^a Este diagnóstico precoz no puede hacerse con solo el examen clínico del enfermo, es necesario el auxilio del laboratorio; y 3.^a El diagnóstico de cáncer de estómago es definitivo cuando se observa: en el jugo gástrico la anaclorhidria, existencia del bacilo láctico y la presencia de bacilos filamentosos; en las heces, las hemorragias ocultas; en la sangre la hipoleucocitosis; y en la orina, cantidad anormal de nitiógeno.

El Sr. Ayuso Andreu contestó, en nombre de la Academia, al Sr. Giner, y le felicitó por su acabada labor científica y sus extensos conocimientos en esa especialidad.

* * *

El Sr. Martínez L. de Guevara, que también ocupó la atención de los señores Académicos, en la sesión del día 3 de Noviembre, dió lectura a un notable trabajo titulado «La prueba tuberculínica como diagnóstico de la tuberculosis pulmonar», que le valió el título de Académico Corresponsal de esta Real Academia, por considerarlo con mérito bastante para esta distinción. Es el estudio comparativo de la citada prueba, con los demás medios de diagnóstico, empleados hasta hoy en la tuberculosis pulmonar, como son: el examen bacteriológico, la radiografía y radioscopia, el índice opsónico y fijación del complemento. Preconiza en su estudio la tuberculina antigua de Koch, en disolución al 1 por 100 y al 1 por 1000. Sienta con admirable precisión las contradicciones de la prueba tuberculínica, y después de presentar un gran número de observaciones personales, en las que esta prueba dió un resultado diagnóstico preciso, termina con las siguientes conclusiones: 1.^a La prueba tuberculínica subcutánea, es un medio de diagnóstico práctico y eficaz. 2.^a Sólo debe emplearse en los tuberculosos, cuando los demás medios de diagnóstico nos hayan dejado en duda.

El Dr. Piquer solicita algunas aclaraciones del conferenciante y felicita calurosamente al Sr. Martínez L. de Guevara, por su bien acabado y práctico estudio sobre la tuberculosis.

* * *

En la última sesión literaria del año anterior, que tuvo lugar el 1.^o de Diciembre, ocupó la atención de esta Academia un tra-



bajo presentado por el Sr. Sánchez Pozuelos, y que leído por su autor, mereció los plácemes de todos los asistentes, tanto por lo interesante del asunto, «Algunas consideraciones sobre la fisiología del corazón», como por la forma y galanura de su estilo. En esta memoria describe el Sr. Sánchez Pozuelos las teorías más modernas y las más recientes investigaciones fisiológicas acerca de la circulación, para venir en conocimiento de cómo puede y debe funcionar el órgano más fuerte y más sensible de nuestra economía, el corazón humano. Todo esto expuesto en forma tan elegante y amena, que basta para acreditar a su autor de ser un buen literato.

El Sr. Sánchez Pozuelos fué muy felicitado a la terminación de su trabajo, dándosele a su vez el diploma de Académico Corresponsal.

* * *

Ahí tenéis ligeramente reseñadas las conferencias dadas en el año anterior, que bien alto han dejado el nombre de esta Real Academia de Medicina y de los señores Académicos que han tomado parte en ellas; yo espero, que en vista de su satisfactorio resultado, y del beneficio que reporta a la clase médica y al público en general, todo lo que sea cultura, erudición y trabajo científico, que han de continuar en las sesiones sucesivas de este curso académico, con más lucimiento y brillantez si fuera posible, y al no, por lo menos con la misma buena voluntad.

* * *

El concurso de premios, anunciado por esta Real Academia de Medicina, para el año que ha pasado, ha sido más fructífero que el anterior; a él han sido enviadas cuatro memorias, de las cuales las señaladas con los lemas «Patterdson» y «Neisser-Vright», las ha creído la comisión acreedoras a una distinción, otorgándoles a ambas el accésit.

A continuación será leído el informe oficial de dicha comisión, y después de abrirse las plicas que contienen los nombres de los autores, serán inutilizadas en este mismo acto, los sobres que contengan los de los autores no premiados.

* * *



Las relaciones oficiales de este Centro consultivo con las autoridades han sido parecidas a las del año anterior, habiendo tenido que emitir informe en varios accidentes del trabajo, por encargo de los señores Jueces de Instrucción y en calidad de tribunal superior de apelación.

* * *

Voy a terminar, señores Académicos, pero antes permitidme señale siquiera sea de pasada, un hecho consolador, en medio del positivismo y la desafección en que vivimos, y que viene a demostrar, que aún late muy vivo en nosotros, el espíritu de clase, el amor a todo lo que es grande y elevado, y el deseo de hacer y que se nos haga justicia. Me refiero al homenaje tributado por la clase médica de esta provincia al ilustre murciano y sabio Catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid, Sr. Maestre, con motivo de su brillante triunfo obtenido recientemente en el Congreso de Ciencias de Valladolid, y el nombramiento de Hijo Predilecto de esta ciudad; homenaje que para el público, sólo ha consistido en un gran banquete, un pergamino conmemorativo y un album con ciento y pico de firmas, pero para el Sr. Maestre y para sus compañeros de profesión, debe consistir en algo más; debe consistir, y de hecho ha consistido, en una compenetración de afectos y sentimientos, tan grande, que nosotros jamás intentaremos romper, y el tiempo ha de ser impotente para borrar, y que nos ha de servir en todos los momentos de la vida profesional, para honrar a los médicos que por su saber lo tengan merecido, y para defender a la clase, cuando por circunstancias imprevistas, pueda verse amenazada. La unión es la fuerza, señores, y la fuerza ayuda mucho a la razón.

HE DICHO



CÓLERA EPIDÉMICO

::Y SU PROFILAXIS::

DISCURSO

LEÍDO EN LA SESIÓN PÚBLICA INAUGU-
RAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA
DE MURCIA, EL DÍA 30 DE ENERO DE 1916,

::: POR :::

D. Salvador Piquer Hernando

ACADÉMICO DE NÚMERO



COLERA EPIDÉMICO

Y SU PROFILAXIS

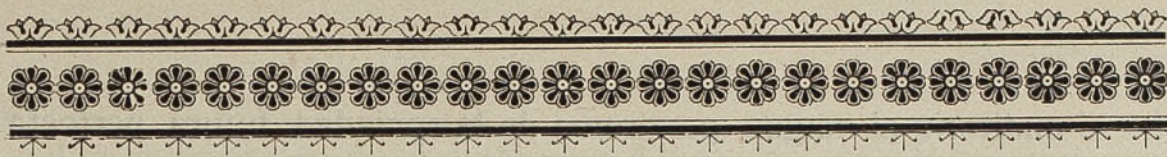
DISCURSO

LEÍDO EN LA SESIÓN PÚBLICA INAGURAL
REALIZADA EN LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA
DE MURCIA EL DÍA 30 DE JUNIO DE 1908
POR

D. Salvador Piñer Hernández

ACADÉMICO DE NÚMERO





Ilustrísimo Señor:

Señores Académicos:

Señores:

LA duda asalta mi espíritu al ocupar en estos momentos el sitio de donde tantas veces, por precepto reglamentario en el comienzo del curso, ha brotado elocuente la voz del Académico de turno; es esta la ocasión escogida por la Real Academia de Medicina para ponerse en contacto con el público mediante el desarrollo de un tema que siendo de interés social contribuya a la divulgación científica; fin laudable, fin eminentemente práctico, instructivo y educador que ha de contribuir al perfeccionamiento de la sociedad si por su esfuerzo se capacita de los peligros que la amenazan y de los medios que tiene a su alcance para la defensa: es necesario para conseguir los propósitos de la Academia que la elección del tema sea acertada, que encierre en sí un verdadero interés, que sea conocida su importancia, se sienta el imperio de su amenaza y se tema el triunfo de su tendencia maléfica; es preciso que la voz del Académico penetre en el auditorio poniendo de relieve los peligros y sepa mitigar con su palabra los temores irredentos, que lleve al alma colectiva el convencimiento del poder de que dispone la ciencia puesta al servicio de la humanidad y mues-



tre al auditorio el magno panorama de la sociedad futura perfecta y sana: dudo de poder llenar el cometido que esta Corporación me exige al inaugurar el curso actual y a vuestra benévola atención entrego el tema

Cólera epidémico y su profilaxis

Preocupa hoy en todos los ámbitos del globo esa guerra monstruo entre las naciones poderosas, que atentas al desarrollo de sus actividades en el tiempo futuro, se miraba en el pretérito recelosa y desconfiadamente, de manera, que el conflicto europeo parece estar descontado desde hace tiempo en los centros diplomáticos y su aparición sólo pendía del fulminante inicial de un disparo que lo pusiera sobre el tapete de la actualidad. Lanzados los hombres unos contra otros, con razón o sin ella, en esta hecatombe mundial, las consecuencias del desastre alcanzan a todos los órdenes de la actividad humana y por ende a los que en la pública salud pueden ser motivo de su alteración. Padecemos sinnúmeras enfermedades en todos los pueblos, aunque se hallen algunas de ellas relegadas a una estabilidad nefasta en ciertas regiones que las soportan como propias, pero no tan adheridas a su cuna, que no puedan permitirse el lujo de viajar por las restantes, donde parece fortificarse su maleficio arrastrando a la tumba innumerables víctimas sobre las causadas en cada localidad por las enfermedades comunes y propias del país invadido por el nuevo azote, que, como tal, flagela a sus habitantes.

De estas enfermedades epidémicas, acaso la más terrible, la que más víctimas ha causado en sus diversas epidemias por Europa, es el cólera morbo asiático que hoy amenaza con nueva invasión, ya que las circunstancias propicias a su desarrollo y difusión por los países donde no es endémico, le son al presente favorables.

En la India, el país privilegiado de la fantasía, donde los habitantes heredan de sus antepasados las leyendas que forjaron al calor de poderosa inspiración, donde los libros religiosos revelan las costumbres milenarias que treinta siglos antes de la Era cristiana practicaban sus sacerdotes, donde la idea de lo espiritual domina



sobre la limitación de la materia y donde las mortificaciones corporales prestan al anacoreta los efluvios de la luz divina y la fortaleza de los propios Dioses que todo lo gobiernan según las concepciones budistas, existe la cuna de la epidemia colérica que a intervalos hace sus excursiones por Europa asolando cuanto encuentra a su paso con la afilada guadaña de la muerte. Del Ganges, de los terrenos infiltrados por sus aguas sagradas, aquellas que según la leyenda, consignada en las primeras páginas del Ramayana, descendieron del cielo sobre la cabeza del Dios Siva, por él esperadas en las cumbres del Himalaya para evitar que su impetuosidad asolara la Tierra, favor concedido a las virtudes y constante sacrificio del rey anacoreta Bhagiratha, de esos terrenos, de esas aguas benditas que fueron bastante a limpiar las manchas de los dioses terrenales lavando sus imperfecciones y haciéndoles dignos de volver al cielo y formar la corte del Dios de todos los dioses, de esas aguas y de esos terrenos, digo, emana también con todo su misterio, con todo su maléfico poder, el miasma sutil que en ellas parece que dejaron los dioses imperfectos cuando se purificaron para elevarse al cielo del Dios grande y que en forma de amenaza de muerte en ellas palpita para perpetuar el misterio de la leyenda sagrada, desde los altos del Himalaya hasta el delta del río en Calcuta.

Remota la existencia del cólera en la India no puede arrancarse de sus vedas que en una fecha determinada hiciera por vez primera su aparición; el concepto de *pestes* era generalmente aplicado a todas las enfermedades epidémicas y contagiosas por los sabios del país y cuando la dominación musulmana logró abatir el genio indio que había llegado a su apogeo, parece que cortó en flor la más preciada, el conocimiento verdadero de la historia del pueblo misterioso y secular; no obstante, en esta época parece que se describió el cólera en el libro religioso «Sushruta» con el nombre de «Wishuchika».

Tenemos pues, que seguir por el camino de los exploradores que visitaron el país y nos encontraremos que en sus relatos negativos algunos como los de Marco Polo en el siglo XIII, Nicolo Conti en el siglo XV, Mendez Pinto en el siglo XVI, fúndase la creen-



cia de que el cólera es una enfermedad relativamente moderna comparada con otras epidemias.

La primera noción del cólera nos la suministra el cronista portugués Gaspar Correa que hace la descripción de dos epidemias interesantes: una se presentó en el ejército de Zamorin durante la primavera del año 1503, causó 20.000 víctimas y la afección era tan grave que mataba los atacados a las siete horas en medio de un cuadro horroroso de dolores. La segunda, acaecida cuarenta años después de la anterior, se presentó en Goa y he aquí el título del capítulo 24 de sus crónicas en que trata de ella «De la gran mortalidad de Goa a consecuencia de una nueva epidemia llamada *mordixy* y de las dificultades que produjo para efectuar los funerales de tan gran número de personas»

Tras de alguna otra descripción confusa de epidemia colérica, como la de Batavia relatada por Bontius, médico de la Compañía holandesa en las Indias Orientales, en 1629, llegamos a otra etapa mejor conocida.

En Hurdwar, situado al norte del Indostan, y en Travancore, al sur de la Península, se presentó casi al mismo tiempo la epidemia colérica el año 1783, dos epidemias que la Conferencia de Constantinopla estimó como distintas y que Tholozan considera como fases de la misma gran epidemia que empezó en Kandjam y se extendió al sur de la Península por un lado y al norte de la India por otro, pasando por Calcuta, no deteniéndose sus estragos hasta Hurdwar, situado en el nacimiento del Ganges a 1.024 pies sobre el nivel del mar. Sin que sea envidiable la exactitud del conocimiento de las diferentes invasiones coléricas en esta época, bien puede creerse que la segunda mitad del siglo XVIII fué pródiga en ellas, induciendo a Tholozan a fundamentar como carácter distintivo del cólera morbo asiático la difusión epidémica acompañando al hombre en sus éxodos, lo cual constituye el distintivo diferencial con el cólera nostras que presentando iguales síntomas clínicos carece de difusibilidad.

Desde los últimos años del siglo XVIII hasta el 1817 no se encuentran nuevas narraciones de cólera epidémico, lo cual prueba que ya conocido el mal si no se vuelven a ocupar las crónicas de



él en el transcurso de estos años puede creerse que su existencia sería muy limitada y su mortalidad tan reducida que no llamara la atención. Observaciones y estudios de Bryden durante quince años asignaron como zona endémica del cólera en la India la comprendida entre los 20 a 26° de latitud y los 84 a 90° de longitud.

La Conferencia de Constantinopla no pudo fijar por falta de documentación probatoria el número y marcha de las diferentes epidemias que a partir de 1817 invadieron la India, pero consiguió averiguar la existencia de un reducido número de focos coléricos donde la enfermedad es endémica y por la frecuencia con que en los mismos se hace epidémico el mal, los clasificó en tres categorías:

1.º Focos endémicos que en ciertas épocas del año son epidemiados: Cawnpoor, Allahabad, Arcot, Bombay y sobre todo en Calcuta.

2.º Focos no endémicos que son epidemiados todos los años o casi todos: Madras, Conjeveram, Pooree, Tripetty, Mahadeo y Trivellore.

3.º Focos de cólera epidémico que se presenta en épocas indeterminadas cuyos intervalos no pasan de cuatro a cinco años: algunos puntos de Madras y de Bombay y en el Pégu.

La existencia de esas localidades endémicas para el cólera, ha hecho que los higienistas y biólogos se hayan preocupado de las razones fundamentales sobre que descansa la estabilidad del germen colérico en esas regiones y la facultad epidémica que desarrolla allí y en las naciones que ha recorrido: quienes las atribuyen a la permeabilidad de los terrenos de acarreo en las riberas del Ganges y del Brahmapoutra, a la gran cantidad de materia orgánica vegetal y animal existente sobre dichos terrenos, al escaso desnivel entre el agua de los ríos y los terrenos vecinos donde en las épocas lluviosas suele hallarse más alto o a nivel igual de la superficie vecina el agua del río en su cauce, al hallarse sometido todo esto al ardiente calor del sol tropical, etc., podrán quedar tranquilos en su conciencia por haber dado una explicación de las condiciones en que se verifica el desarrollo de las fermentaciones ordinarias y acaso tenga una influencia coadyuvante al impulso vital que impera en la prodigiosa multiplicación de los gérmenes



coléricos, pero causa bastante para explicar y sostener la especificidad de estos y de las zonas obligadas de endémica colérica no lo son por muy recargadas que pongamos las tintas para pintar como indispensables esas circunstancias y en esos sitios elaboradas, porque si dependiera solamente de las condiciones telúricas el desarrollo del germen del cólera, se extinguiría en cuanto le faltasen esas intrínsecas de su misma vitalidad; luego si el germen se desarrolla y vive fuera de ellas y causa epidemias en latitudes muy diferentes, en países cuyos climas distan mucho de ser semejantes a los tropicales, algo hay que no corresponde al terreno y que afecta más bien a la vitalidad propia del germen y a su relación con la resistencia individual o inmunidad de que puedan hallarse capacitados los seres a quienes ha de encontrar en el curso de una epidemia fuera de su cuna; por otra parte, si las condiciones telúricas fueran solamente las que sostuvieran la especificidad, una vez arrastrados los bacilos a otras localidades cuyas condiciones climatológicas fueran idénticas a las de la India, allí quedaría para siempre como en su propia casa, y esto no sucede puesto que todas las epidemias arrancan de un número escaso de focos originarios, se difunden con pasmosa velocidad a veces, invaden poblaciones de muy distinta latitud, causan infinidad de estragos y a la postre los gérmenes se agotan, la epidemia decrece, la mortandad amengua y por fin se extingue la epidemia sin que en las razones que nos presentan para explicarnos el porqué encontremos lo que verdaderamente debía ser una razón, es decir, una relación entre la causa y el efecto. Entre las causas que se han puesto en juego para explicar la fijeza residencial del cólera endémico figura la noción de que los indios se alimentan insuficientemente, apenas si consumen algunos gramos de arroz por día y ello no es bastante a nutrir un organismo a satisfacción para responder a la energía defensiva que han de generar oponiéndose al ataque de la enfermedad o vencerla después de atacados; tampoco satisface por insuficiente esta razón y hemos de hacer a ella las mismas consideraciones que anteriormente; por otros pueblos tan míseros o más pasa la enfermedad en forma epidémica y no queda en ellos como forma o entidad morbosa permanente.



Si no está, pues, la endemia del cólera sostenida en la India por los elementos telúricos y climatológicos ni puede reputarse suficiente para que subsista allí en virtud a deficiencias nutritivas de los habitantes que por sí solas no bastan tampoco a explicar el mal en esa forma ni aunque agreguemos las causas sociales de falta de aseo, viviendas antihigiénicas, costumbres perjudiciales, métodos defectuosos en el alojamiento de la escreta, etc., etcétera, porque de todas estas condiciones dispone en algunos lugares de los que invade en el éxodo de sus epidemias y no queda en ellos como endemia, habremos de pensar que biológicamente interviene en este fenómeno algún factor que determina esta modalidad y que nos es desconocido sin que ello afecte al conocimiento científico de la enfermedad ni se oponga a que todas estas circunstancias contribuyan a la mayor prosperidad de los micrófitos que la producen; otras causas superiores que rigen los fenómenos primordiales en la vida lo mismo en el protoplasma informe que en el más complicado de los organismos, serán las determinantes de lo que nuestra razón no alcanza a comprender y que a nuestro conocimiento corresponde acatar; puede ser la misma que Claudio Bernard pone de manifiesto al estudiar el funcionamiento de las glándulas y que considera como *propiedad electiva* inseparable del concepto de las funciones vitales, que realizándose en medio de las leyes generales de la gravitación universal escapan a sus determinismos sin contradecirlas; es el *quid divinum* que como barrera infranqueable se interpone entre la pequeñez de la inteligencia humana y el arcano misterioso de la Creación.

Concretándonos a los hechos de observación, es lo cierto que en la India existe el cólera en sus dos formas, endémica y epidémicamente; las mismas localidades que no se ven nunca libres sufren en el año varias recrudescencias epidémicas que se transmiten a puntos menos propicios para su existencia y esto determina una especie de oscilación de la enfermedad que ampliando el radio ordinario de su acción traspasa a veces los límites de esas zonas frecuentemente afectadas e invade pueblos lejanos o naciones enteras, constituyendo las grandes epidemias conocidas en Europa desde el año 1830, cuyo transporte se ha efectuado por la vía te-



terrestre y la marítima, siendo notable que la conducción terrestre ha seguido siempre el mismo camino a partir de los focos originarios y no los voy a describir por no ser molesto a vuestra atención y que detalladamente se encuentra en todas las obras de epidemiología; a nuestro objetivo será bastante recordar que las tres epidemias que por vía terrestre han assolado Europa, salidas que fueron de su cuna, alcanzaron las provincias septentrionales de Persia y bordeando el litoral de occidente en el mar Caspio penetraron en Rusia, siendo muy castigadas las poblaciones costeras de las aguas septentrionales del mar Negro, desde donde por múltiples caminos, buscando siempre las aglomeraciones hermanas de carácter militar o civil y cebándose principalmente en las faltas de higiene y buena alimentación o sometidas a las privaciones y fatigas excesivas, como ocurrió en algunas de carácter militar en Varsovia, por ejemplo, que los prisioneros rusos contaminaron la población y causó más víctimas la epidemia que la lucha armada; ya en Rusia la epidemia, la propagación a los países balcánicos, Austria-Hungría, Alemania, etc., es inevitable y a las demás naciones del continente europeo segura.

La primera epidemia colérica que hizo su transporte por vía marítima fué la que invadió Europa el año 1865 y el pánico que despertó con sus estragos, hizo que se reuniera la Conferencia de Constantinopla. Importada a la Meca, en el litoral del mar Rojo, por buques que de la India llevaban gran número de peregrinos a fines del mes de Abril del año citado, hizo muchas víctimas en esta población y en Medina, pero aumentó progresivamente en Arafat durante los tres días de las fiestas; fueron enviados médicos de Egipto para asistir a los coléricos y hallaron cubiertas de cadáveres las calles y los templos; sucumbieron más de treinta mil peregrinos de los noventa mil que constituían la peregrinación; los supervivientes, en gran parte atacados de la enfermedad, salían huyendo del punto infestado y en Suez desembarcaron unos doce mil conducidos por diez buques, entre los que se hallaba el inglés «Sidney» que ya había arrojado al mar durante la travesía algunos cadáveres; atravesaron Egipto en ferrocarril y rindieron viaje en Alejandría; agasajados por los árabes, según costumbre, les contaminaron y el



2 de Junio se presentó el primer caso de cólera en esta población; transcurridos dos meses había hecho la enfermedad cuatro mil víctimas y más de sesenta mil en todo Egipto. Siendo Alejandría una población cosmopolita y eminentemente comercial, sus habitantes se defendieron por todo el mundo llevando a todas partes la explosión de la epidemia.

Para no describir los innumerables contagios que partieron de Alejandría, sólo nos referiremos a la importación en Francia, puesto que de esta la recibimos en España. El día 1.º de Junio salió de Alejandría para Marsella el vapor «Stella» conduciendo 67 peregrinos de los que huyendo de la Meca habían atravesado Egipto; ocho días después arrojó al mar dos cadáveres de coléricos y el día 11 arribó a Marsella desembarcando los 65 restantes, entre los que se hallaba Ben-Kaddour, el cual falleció apenas desembarcado. Según Fauvel, el número de buques arribados a Marsella con patente sucia desde el 15 de Junio al 10 de Diciembre fué de 390; 143 vapores y 247 veleros. De este puerto se difundió por Francia y un comerciante francés procedente de Alejandría, después de tocar en Marsella, nos trajo el cólera a Valencia el día 8 de Julio de 1865. A Barcelona fué importada por mar desde la anterior capital el 22 de Julio y en Cartagena y Murcia se presentó el 20 de Septiembre, extendiéndose por toda España y causando grandes estragos.

En las proximidades del año 1883 fué invadido Egipto nuevamente por el cólera, amenazando a Europa con otra epidemia análoga a la que el año 65 había recorrido todos los países sembrando el luto y la desolación, y preocupados algunos Gobiernos por la salud de sus nacionales, enviaron comisiones científicas para el estudio de la enfermedad y los medios de combatirla; Francia envió a Gibier, Straus y Roux, sin que obtuvieran los resultados apetecidos; Alemania envió una misión presidida por Koch y en sus investigaciones obtuvo el descubrimiento del germen productor de la enfermedad; a partir de este momento se multiplicaron las experimentaciones que se venían haciendo para la colerización de los animales sustituyendo los productos coléricos que se venían empleando por los cultivos puros del *bacillus virgula* de Koch. Se



trató de resolver desde un principio la colerización de diferentes animales y los resultados obtenidos por muchos experimentadores que a ello dedicaron su actividad, fueron inseguros y contradictorios; se quería provocar un ataque de cólera con los mismos síntomas clínicos que destacan a la cabecera del enfermo y no se lograba; unas veces los conejos de Indias que se empleaban en la experiencia seguían desempeñando sus funciones como si nada les ocurriera después de haberles hecho una ingestión de materiales coléricos o una inyección intraduodenal de un cultivo valorado y dosada su toxicidad como hacía el Dr. Ferrán y otras morían en pocas horas bajo el frío inicial que les atacaba desde el primer momento de la inoculación, más que por el efecto infectivo de la misma por el tóxico o una forma de choque nervioso que ya no les abandonaba hasta la muerte; algunos de estos, autopsiados, presentaban en el peritoneo que rodeaba el punto de inoculación en el duodeno, un pequeño derrame del cultivo inoculado que había escapado por la puntura y peritonitis violenta alrededor del derrame. Estos resultados contradictorios abrieron ancho campo a las apreciaciones diferentes y a las discusiones apasionadas en el mismo instante en que la epidemia de 1885 hacía su entrada en España por la misma región que la de 1865.

Ya se habían obtenido en el Instituto Pasteur de París algunas vacunas profilácticas contra diversas enfermedades en los animales y hallábase la falange de sabios microbiólogos sobre la pista para obtener el estado refractario de otras, cuando se presentó el cólera del 85 en las inmediaciones de Valencia: un médico tan modesto como sabio, con la clarividencia de los iluminados y seguro de su descubrimiento, apareció en los primeros puntos epidemiados tremolando en su diestra la antorcha de la salud en aquellos momentos de tribulación y angustia en que el pánico anulaba los arrestos de los espíritus más fuertes, la voz del apóstol tañía en el espacio palabras de consuelo y confortaba las almas entregadas a las más negras esperanzas en el oscuro horizonte de su porvenir desgraciado. El Dr. D. Jaime Ferrán, desconocido del mundo científico en su modesto retiro de Tortosa, había seguido paso a paso los progresos de la nueva ciencia y aparecía de pronto ante el pueblo ame-



nazado de muerte como el único salvador; como sonora ondulación difundida de boca en boca, pronto llegó a todas partes la noticia del descubrimiento de la vacunación anticolérica y la Prensa, los centros científicos, los sabios más acreditados y los gobiernos nacionales, hubieron de ocuparse del hecho. El Dr. Ferrán se venía ocupando del estudio del cólera cuando el descubrimiento del fitoparásito que lo produce fué hecho por Koch y comenzó por hacer los cultivos del germen perfectamente puros para aprovecharlos en sus experiencias de colerización de los animales; siguió primero las investigaciones por medio de inyecciones intra-duodenales como venían realizando otros experimentadores y sus resultados inciertos le convencieron de que no era ese el camino por el que se podía llegar pronto a algo práctico y prescindiendo de los fenómenos de adaptación del organismo al virus productor de la enfermedad se fijó solamente en el concepto esencial, es decir, en la interpretación de las enfermedades microbianas como casos simples de una intoxicación con el veneno segregado por los microbios y decidió cambiar de vía de colerización adoptando la inyección subcutánea. Teniendo presente que las enfermedades infecciosas dejan tras sí en el organismo que acometen un estado refractario a los efectos de los venenos que se generan en el proceso morboso y conocido ya el germen colérico, vislumbra la posibilidad de hallar la vacuna contra sus efectos. La marcha en las experiencias para poner de manifiesto la inmunidad contra las toxinas coléricas fué la siguiente: Hizo primeramente cultivos de bacilo virgula puros y contrastó su toxidad hasta determinar la dosis tóxica mínima mortal que podía emplear en los conejillos de Indias de un peso determinado; tomó entonces un lote de 20 conejillos y les inyectó a cada uno subcutáneamente la mitad de la dosis mínima mortal; pasados algunos días repitió la operación y con otro intervalo igual les hizo la tercera y aún cuarta inoculación de igual cantidad de cultivo; transcurridos algunos días más y los animales en perfecto estado, formó dos lotes de cobayas, primero los que habían recibido las inoculaciones que hemos dicho, segundo otros tantos de igual peso y condiciones que no habían sido sometidos a ninguna inyección y a todos ellos se les hizo una inyección de la



dosis mínima mortal de cultivo del baccilo coma: el resultado obtenido no pudo ser más elocuente; los que previamente habían sufrido las inyecciones de cultivos de virgulas resistieron la dosis mínima mortal y los que no habían sido sometidos a las inyecciones anteriores sucumbieron: estaba, pues, demostrada la inmunidad adquirida por las cobayas contra el veneno del cólera y había que suponer que el fenómeno se repetiría en la especie humana: Hizo el Dr. Ferrán después de numerosos ensayos en los animales, las pruebas experimentales de la inocuidad de un procedimiento en el hombre, empezando por sí mismo y sometiendo después a estas inoculaciones principalmente amigos médicos y estudiantes de medicina, de cuyos estudios y descubrimientos la Real Academia de Barcelona emitió informe lleno de alabanza y admiración suscrito por los Dres. Carreras, Bertrán, Gine, Roig, Soler y Rodríguez Mendez. Probado primero por los razonamientos científicos deducidos de la entonces naciente microbiología y de los trabajos de laboratorio que la inyección de cultivos vivos de baccilos virgula bajo la piel no podía causar la enfermedad colérica ni otros trastornos que los inherentes a una intoxicación leve por un veneno orgánico y probado por la experimentación en los animales que esta inyección preservaba de los efectos tóxicos de otras inyecciones sucesivas más virulentas, estaba abierto el camino para entablar la lucha contra la epidemia colérica con todas las garantías de triunfo que pueda esperarse en el campo dilatado de la ciencia.

Lo que el Dr. Ferrán hizo en el cólera del 85 para demostrar la eficacia de su descubrimiento ante el mundo científico y prodigar sus beneficios en los pueblos invadidos por la epidemia, sería su narración demasiado extensa para intercalada en este trabajo; a instancias del Dr. D. Amalio Gimeno, Profesor de la Facultad de Medicina de Valencia, entonces, se trasladó el Dr. Ferrán a Alcira que se hallaba recién invadida de cólera, con el fin de practicar la inoculación anticolérica preventiva conforme a lo que su descubrimiento le permitía esperar; infinidad de inoculaciones fueron hechas y el clamoreo de la Prensa diaria y profesional hubo de hacerse eco de aquellos trabajos comenzados a realizar con el mayor



éxito, puesto que no se observan complicaciones ni accidentes en los sometidos al plan profiláctico ni se veían atacados del cólera; de estos trabajos se ocuparon representantes de la Nación: en el Congreso, el Diputado y elocuente tribuno D. Emilio Castelar, y en el Senado, D. Juan Magaz, representante de la Universidad de Barcelona; ya tenía noticia de ello el Ministro de la Gobernación don Francisco Romero Robledo, porque cinco meses antes le había comunicado el Dr. Ferrán sus descubrimientos, sin obtener contestación del Ministro, y nombró una Comisión que estudiara y dictaminara, compuesta por D. Francisco Alonso Rubio (Presidente del Real Consejo de Sanidad), D. Aureliano Mestre de San Juan (Profesor de la Facultad de Medicina de Madrid), D. Alejandro San Martín (Profesor de la misma Facultad) y D. Antonio Mendoza (Director del Laboratorio de Bacteriología de la Diputación provincial de Madrid), agregándose a esta Comisión D. Eduardo García Solá (Profesor de Medicina en Granada), delegado por la Diputación provincial; D. Anacleto Cabezas (Médico militar), delegado por el Ministro de la Guerra, y D. Vicente Cabello (Miembro del Consejo Superior de Marina), delegado por el Ministro del ramo. Enviada esta Comisión por el Sr. Romero Robledo a Valencia donde la esperaba el Dr. Ferrán, apenas si pudo ni aún intentar la comprobación de la eficacia preventiva de la inoculación anticólerica; dominaba en las esferas gubernamentales el sistema de acordonamiento en las poblaciones que se iban infectando y ocurría lo que a esta Comisión le sucedió en Museros que al ir a prestar su concurso a la población contaminada, la hallaron rodeada de un cordón militar que les cerraba el paso y así por el estilo una serie infinita de obstáculos y contrariedades que hicieron estéril la que pudo ser luminosa labor de Comisión tan competente; no obstante lo cual, dictaminó y algunas de sus conclusiones son como sigue:

4.^a *La inoculación es inofensiva para la salud pública atendiendo a que los accidentes locales o generales que ella ocasiona son ligeros y desaparecen casi siempre en 48 horas.*

5.^a *Las estadísticas hechas hasta el día por los inoculadores parecen favorables a este método: mas son todavía escasas*



y no es posible formular un juicio definitivo sobre su eficacia preservadora.

.....
7.^a

La Comisión cree en fin que debe hacer una manifestación respetuosa al Gobierno de S. M. informándole que el Sr. Ferrán es un hombre de ciencia, probo y de buena fe, que puede estar equivocado pero no se puede negar la mejor intención; él estudia esta cuestión del cólera con una constancia y un celo admirables que le dan derecho a la protección del Gobierno y al agradecimiento de la humanidad.

Sería interminable este trabajo si hubiéramos de seguir paso a paso el calvario que recorrió el Dr. Ferrán desde el comienzo de la aplicación de su descubrimiento hasta que veinte años después le otorgó la Academia de Ciencias de París el premio Breant como descubridor de la vacunación anticolérica y aun en este triunfo colosal ha tenido que compartir dicho premio con el Dr. Haffkine, no obstante haber probado la prioridad de su descubrimiento contra la nota presentada a nombre del Dr. Gamaléïa, de Odessa, en 20 de Agosto de 1888, por el Secretario perpetuo de la misma Dr. Pasteur: tiene esta nota, si quiere apreciársele, un perfeccionamiento del método de vacunación anticolérica descubierto por el Dr. Ferrán y una sola idea nueva dentro de ese mismo método. La nueva idea, al parecer propia de los Dres. Gamaléïa y Haffkine, es la exaltación de la virulencia del germen colérico por su paso a través del organismo de las palomas y el perfeccionamiento, si quiere mirársele como tal, consiste en valerse de esos bacilos exaltados para inocularlos como vacuna química después de muertos por el calor.

Desde el primer momento en que el Dr. Ferrán puso en práctica su inoculación preventiva anticolérica, se desató contra su descubrimiento todo género de obstáculos y una atmósfera hostil en todas las esferas, vino a empañar la esplendorosa brillantez de su triunfo: la Academia de Ciencias de París, menospreciando las sabias comunicaciones de nuestro compatriota y otorgando plena atención a las de Gamaléïa, se envuelve en la penumbra de la



pasión, cuando las Corporaciones científicas han de reconocer el talento y el saber allí donde esté, llámese como quiera su poseedor hijo de cualquier nacionalidad, que en el reino del saber su patria es el mundo y los favorecidos todos son hermanos. Triste es decirlo, pero no sería justo callar, que el mismo reproche lanzado contra el extranjero nos coge de lleno en nuestra propia casa, pero pasemos por alto la cizaña inherente a la mísera naturaleza humana y sólo espiguemos de entre ella el fruto dorado del sabroso trigo intelectual.

En el extremo oriente el dios Marte fulmina sus rayos destructores contra el género humano; los que debían abrazarse para apretar los lazos de afecto entre la gran familia mundial se oprimen para estrangularse, los labios que se increpan debieran articular ósculos de paz y frases de perdón y amor y esas energías aplicadas a la destrucción de lo existente debieron encauzar el bienestar general en vez de asolar los pueblos. Arde el volcán en los países próximos a los focos originarios del cólera; la dominación inglesa en la India, los choques entre combatientes en Persia, las aglomeraciones militares al sur de Rusia en los litorales del mar Carpio y el mar Negro, las movilizaciones en ambas orillas del mar Rojo; por un lado Egipto, por otro Turquía en relación constante con las naciones balcánicas y los imperios centrales de Europa hacen con sus continuos transportes de fuerzas y convoyes de heridos inminente el traslado de los gérmenes coléricos a pueblos alejados de la lucha: nada más fácil que un barco Hospital de la marina inglesa arribe a nuestro propio hogar cargado de enfermos sin que puedan detener sus rumbos las autoridades sanitarias ni los respetos a la neutralidad en que se halla colocada nuestra Nación; ante las necesidades militares no hay ley que respetar ni veto que temer sino es la misma brutalidad de la fuerza. Pongámonos en este caso y hénos frente a frente de una epidemia colérica importada con rapidez, sin que las estaciones sanitarias de observación para el cólera puedan avisarnos de los peligros que corremos, con una falta absoluta de la defensa internacional; el sistema de acordonamientos intranacionales, desacreditado por sus exiguos resultados en las epidemias anteriores, tampoco garantizan nuestra salud; sólo



nos queda la defensa personal; venga en nuestro auxilio la última palabra de la ciencia, labore con nosotros y por nuestra familia el descubrimiento del compatriota ilustre aplicado a la defensa individual contra la terrible epidemia y un *eureka* de Arquímedes triunfante explote en nuestros labios; ya no hay que temer el azote maldito que cubrió de macabros crespones las naciones europeas; si los Dioses indios supieron dejar en las aguas del sagrado Ganges un maléfico influjo con que diezmar las poblaciones de Europa, el Ebro bendito alimentó en Tortosa el Genio bienhechor que con su laboriosidad y su modestia había de vencerlo.

HE DICHO.





4

