



BOLETIN MENSUAL

ESPERAREMOS

Zaragoza 30 agosto. — 11'33 m. — Llamándome Cortezo con urgencia por cuestión suero antipestoso, imposible ahora cumplir deseo Colegio; nos pondremos de acuerdo más adelante. — CAJAL. — AL COLEGIO DE MÉDICOS DE GERONA.

A principios de mayo la Junta encargó á persona de intimidad del Dr. Cajal sondeara el ánimo de tan eximio maestro, para saber si durante las vacaciones escolares, se prestaría venir á darnos una conferencia. A los pocos días recibimos la grata noticia de que el Dr. Cajal había acojido favorablemente nuestra pretensión, si bien que por tener que marchar á los Estados Unidos para dar las conferencias en la Universidad de Clark (Massachusets) y á su vuelta tener que dar la última mano á unas cuartillas que le estaban aguardando en París para terminar una obra suya, no podía señalar otra época que la de últimos de agosto ó primeros de septiembre para cumplir con nuestro deseo.

Hé aquí la explicación del telegrama que encabeza este número, habiendo creído conveniente contestarlo en los siguientes términos:

“ Dr. D. S. Ramon y Cajal. — Madrid. — Muy respetable señor: Convencidos del primordial interés científico y humanitario que reviste la misión encomendada á V. con motivo de las circunstancias sanitarias en que nos coloca el foco pestífero de Oporto, y es causa de privarnos, de momento, de realizar el acto académico que te-

níamos proyectado, el colegio de médicos de Gerona felicita á V. por el cargo que le ha encomendado el Director general de Sanidad civil y felicita al Dr. Cortezo, pues su acto revela el propósito de sentar sobre bases científicas las defensas sanitarias, siendo una garantía para la salud pública hoy amenazada.

Terminadas las tareas que hoy nos privan de tenerle entre nosotros, buscaremos el medio de satisfacer la aspiración de nuestros colegas y tendremos otro día el placer de escuchar lecciones del sabio maestro.

De V. afecmo. S. S. — El Presidente, *José Pascual*. — Por A. de la J., el Secretario, *Francisco Viñas*.

LA PESTE

No nos mueve al publicar la breve indicación que sigue, enseñar ni decir nada nuevo sobre la Peste. Quien desee conocer á fondo la materia no tiene mas que leer los periódicos políticos, y por cinco céntimos, tendrá diariamente una lección de lo que es la Peste y sabrá al propio tiempo lo que hará y dejará de hacer tan terrible plaga, según opinión de respetables Doctores.

Solo nos incumbe recordar á nuestros comprofesores que, debemos estar muy prevenidos, pues el mas ligero descuido por parte del médico dará lugar á irreparables desdichas,

Los primeros síntomas que acusa el individuo invadido por la peste son parecidos á los de toda infección, escalofrío inicial, laxitud, dolor de cabeza, mareos; pero dada la virulencia del agente que la produce, en pocas horas la facies se demuda, hay imposibilidad de tenerse en pié, presentáanse vértigos y desvanecimientos, estupor, sed inextinguible, fiebre y vómitos sanguinolentos; sucesivamente aparecen cuatro síntomas característicos, las petequias, parecidas á manchas de púrpura hemorrágica, las pústulas carbuncosas, el antrax y los bubones. Casi siempre, por mientras dura la enfermedad, hay trastornos de orden psíquico.

La duración media es de cuatro á ocho días. Cuando la curación se alcanza, la inteligencia queda debilitada por mucho tiempo.

Tal es el síndrome clásico de la peste.

Albrech de Viena describe dos variedades.

Una de forma séptico-pyóemica: caracterizada por lesiones metastásicas y embolias en los pulmones, hígado y riñones.

Y la de tipo pneumónico ó neumonía pestífera primiva, que es uni lobular, confluyente, con participación pleural; mata con rapidez extraordinaria, pues no deja tiempo ni de observar siquiera los infartos ganglionares que acompañan ó preceden á las pústulas, antrax y bubones.

En 1894 Kitasato y Yersin casi al mismo tiempo é independientemente uno de otro, describieron el organismo generador de la peste, un bacillo parecido al del *cólera de las gallinas*.

Los antisépticos obran sobre estos bacillos del mismo modo que en los otros microbios, no obstante, los de la Peste resisten mucho á la desecación.

Ensayos de inmunización y tratamiento se han practicado por Yersin y Kitasato con suero antipestoso; siendo contradictorios los datos aportados por las estadísticas pues, en unas se dice haber logrado bajar la mortalidad al 16 por 100; mientras que en otras solo un 40 por 100 pudieron salvarse. Datos que sin embargo deben tenerse como halagüenos, pues es sabido que la Peste mata del 80 al 90 por 100 de los atacados.

Profilaxis. — Estremar las medidas higiénicas: el suelo súcio y los montones de basura, son terrenó obonado para el cultivo del germen pestífero, las ratas y ratones son los encargados de difundirlo. Deberá pues ponerse especial cuidado en conservar limpias las calles y las viviendas y exterminar los ratones y ratas.

Por lo que toca al individuo, cuidará especialmente la limpieza de la piel; bastando citar el hecho de la Comisión inglesa que estudió la peste en Bombay se salvó toda, gracias á la pulcritud británica, otra Comisión de médicos más descuidados, perdieron dos de los cinco individuos que la componían.

Tratamiento. — El racional dentro las corrientes científicas hoy reinantes, debe ser la sueroterapia; á falta de éste, el sintomático, ya que no podemos regirnos por los tratamientos usados en los siglos pasados en los cuales la Peste era común en Europa, por ser todos ellos arbitrarios.

La peste tiene una virulencia extrema aún tratándose de una

infección por bacillus necesariamente atenuado, como debía de serlo el que ocasionó los casos de Viena, (1) pues hacía mes y medio habían terminado en el Laboratorio del Instituto de Anatomía patológica de la Universidad de Viena, los estudios que realizaron la Comisión que había ido á Bombay y no obstante, sin que haya podido saberse como, se infeccionó de la Peste el mozo encargado de la limpieza de la sala en el citado Laboratorio, Franz Barisch quien enfermó el 15 de octubre de 1898, presentando al principio síntomas de pneumonía gripal; los cultivos de los exputos del primer día nada revelaron, al segundo los exámenes y experimentos bacteriológicos hicieron nacer la duda, por lo cual el enfermo fué aislado en uno de los pabellones del Hospital Francisco José, al tercer día se afirmó el diagnóstico, y falleció el día 20. El mismo día 20 se puso mala una de las enfermeras (2) Albertina Pecha que le cuidaba. El 21 el Dr. G. F. Muller que había asistido á Barisch y á la enfermera, cayó enfermo, presentando hemoptisis, fiebre alta, 38°4 y 117 pulsaciones, conservando la inteligencia; falleció en la noche del 22 al 23. Otra de las enfermeras que había cuidado á Barisch estuvo grave y dos Hermanas de la Caridad que cuidaron al Dr. Muller y á las enfermeras estuvieron en peligro de muerte.

Gracias á la perspicacia de los médicos que sospecharon desde el primer momento en la posibilidad de una infección, á las medidas rigurosas de aislamiento y desinfección á que recurrieron desde el principio pudo extinguirse el foco de Viena.

¿Podrá lograrse circunscribir primero y extinguir después los focos de Oporto? eso incumbe á los médicos portugueses. ¿Lograrémos evitar que la Peste traspase la frontera lusitana y no venga á agravar la angustiosa situación de España? Mucho fiamos en las dotes que reúne el Dr. Cortezo, Director general de Sanidad civil, quien en sus largos viajes por Europa, ha visto como se hallan montados los servicios médicos y es de esperar que encomendada la organización de los servicios sanitarios, á Comisiones de médicos, tendrán especial empeño en cumplir como buenos y evitarán el que tengamos de pasar por la vergüenza de que las naciones europeas nos aislen, partiendo del principio de que la Peste es el azote de los pueblos refractarios á la civilización.

JOSÉ PASCUAL.

Gerona 24 Agosto 1899.

(1) Véase para todos los detalles la relación de Frankel publicada en la *Revista de Ciencias médicas*. — Barcelona octubre 1898.

(2) El Dr. Frenkel dice que á pesar del tratamiento por el suero antipestoso falleció. — Alois Pick docedent de la Facultad de Medicina de Viena, dice el 25, que se hallaba casi curada.

¿PRÁCTICA RUTINARIA?

Desde el año 1895 viene usándose en Figueras para la curación de la difteria, el suero Roux, y ha sido tan recomendado y ensalzado por muchos comprofesores que, hasta se ha llegado á deducir la consecuencia de que el que no logra curar todos los casos, es porque no lo usa á tiempo ó porque usa suero pasado ó no está enterado de la técnica.

Líbrenos Dios de aceptar estas conclusiones como ciertas, pues ó incurriríamos en una especie de orgullo profesional ó en una candidez propia del que al salir de las escuelas cree que basta usar un tratamiento adecuado, para lograr el éxito apetecido; que hay quien peca por estos dos extremos es indudable, pues entre los ensalzamientos de la prensa y el entusiasmo del público, hemos llegado á un estado que cualquier padre de familia en viendo la garganta blanca á un hijo suyo, nos obliga ya á ir, geringa en ristre, para inyectar debajo la piel del enfermo los consabidos 10 ó 20 c. c. del benéfico suero y á inyectar también unos cuantos francos de la Caja del Instituto Pasteur; no parece sinó que en el Ampurdán desconocemos el preparado por Berhing y el del Dr. Llorente de Madrid, uno y otro de tan excelentes condiciones como el suero del Instituto Pasteur.

¿De qué sirven todas estas inyecciones? A estilo del veraz amigo Bernadas lo diremos clarito tal y como hoy por hoy lo creemos, haciendo siempre la salvedad de que no discutimos la teoría de la sueroterapia, sinó puramente la sueroterapia antidiftérica tal y como la venimos usando en Figueras.

En primer lugar sirven para contentar al público, que nos exige pongamos en práctica los remedios que ha visto preconizados en los periódicos.

En segundo lugar sirven para cobrar de los mismos las 5 ó 10 pesetas que les exigimos.

En tercer lugar para evitarnos el tener que recurrir á otros tratamientos (entubamiento, traqueotomía.)

En cuarto lugar para usar un remedio mas.

Poco trabajo nos costará defender estas conclusiones, pues es público y notorio al que ejerce por aquí, que los clientes le dan mas de

un disgusto si no usa el suero pronto, no en los casos de difteria comprobada por el microscopio ó bien en aquellos en que el infarto ganglionar, las adherencias de las falsas membranas, la invasión brusca, la fiebre, el mal olor del aliento ó la asfixia progresiva nos dicen clínicamente la posibilidad de que el proceso que se desarrolla sea debido al baccillus de Kleps-Löffler sinó en todos los casos en que la garganta es blanca ó un niño se asfixia pues el microscopio solo ha comprobado una vez (que sepamos), (1) la verdad de la naturaleza de la afección y en cambio son muchísimos los casos en que una sola inyección de 10 c. c. de suero han bastado para curar una garganta con falsas membranas.

La segunda conclusión se defiende, con solo recordar que no nos apuramos al aplicar el suero para saber químicamente si los riñones filtran bien, ni para saber si lo que hemos tratado por el suero ha sido una difteria, bastándonos el resultado material de la curación y admitiendo como científico lo que de ningun modo puede admitirse. — No es exagerado pues deducir que no es por *mor* á la ciencia que hemos practicado la inyección.

La tercera aun es mas fácil comprobarla con hechos, pues todos procuramos inculcar en el ánimo de los clientes, que es tanta la confianza en el suero que hace innecesario el uso de la traqueotomia, hasta en los casos mas desesperados y en efecto, desde que se usa el suero, no se ha practicado una sola vez la traqueotomia, (nuestro amigo Monturiol había practicado antes con éxito varias traqueotomias, y logrado vencer la repugnancia de las familias á usar este cruento medio curativo), y continúan muriéndose de crup sin procurarles otro medio de salvación; ¿es esto científico?

La cuarta que ningún médico de aquí tiene autoridad suficiente *per se* para decir si el suero vá bien ó mal, pues las observaciones se hacen sin bases científicas de las admitidas hoy por todo el mundo, como indispensables para juzgar este asunto y si á esto se me responde que las Estadísticas extranjeras vienen en apoyo de la verdad de este tratamiento, les puedo contestar que aun no es cosa indiscutible, hoy día, como lo demuestran las conferencias del Dr. Kacovitz publicadas el año pasado en la *Revista de Medicina y Cirujía prácticas* de Madrid, las cuales vienen á demostrar en primer lugar lo difícil que es encontrar en anginas calificadas de diftéricas, el baccillus de Kleps-Löffler aislado, sin mezclas de estrepto y stafilo-

(1) Este caso pertenece á D. Tomás Suñer.

coccus, en segundo lugar vienen á demostrar que las Estadísticas de mortalidad han sido tan variables como antes del uso del suero, y en tercer lugar demuestran que ninguno de los accidentes tardíos de la difteria dejan de presentarse con su uso; aparte de que son quizás mas frecuentes las nefritis y probablemente las parálisis cardíacas. — Respecto á los peligros del suero, tampoco puede decirse que estén muy acordes los que tienen autoridad verdadera para juzgarlos.

Ni entro ni salgo en estas conclusiones, pues ni puedo ni quiero tener autoridad en la resolución de este asunto, pero si afirmo que entre nosotros los entusiasmos demostrados por algunos colegas no son fundados y solo tienen por base el vulgar empirismo.

Habrà quien vea en lo anteriormente dicho, el prurito de erigirme en dómine para dar un palmetazo. Nada más lejos de mi propósito: lo con rudeza escrito, tiende solo á estimular el celo de mis compañeros y ver si logramos, yo el primero, encauzar la práctica de nuestra profesión y dejamos de seguir á remolque del público.

DR. E. VILAR.

Figueras 11 Agosto 1899.

EJEMPLO QUE IMITAR

A continuación transcribimos una Circular encaminada á dar instrucciones para prevenir la difusión de la tuberculosis. La forma en que está escrita revela prácticas y procedimientos administrativos que no estamos acostumbrados á conocer la generalidad de los médicos españoles:

CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD. — México, Mayo de 1899. — Sr. Dr... — Muy estimado compañero:

El Consejo Superior de Salubridad, en cumplimiento de sus deberes, procura, por todos los medios que están á su alcance, disminuir las causas de mortalidad. Actualmente ha estudiado una serie de medidas destinadas á reducir la propagación de la tuberculosis, y para llevarlas á la práctica desea contar con el valiosísimo contingente de todo el Cuerpo médico, que por su carácter, su ilustración

y sus miras humanitarias, es el agente natural de la higiene privada.

El Consejo ha decidido apoyar en los conocimientos científicos las medidas que se propone adoptar, para que las autoridades y el público en general, no pudieran pensar que habían sido dictadas como ensayos empíricos. Esta es la razón por la que en esta carta expondremos con algún detalle la doctrina de la tuberculosis en sus relaciones con la higiene; haciendo desde luego la declaración formal de que no pretendemos enseñar á nuestros compañeros de profesión alguna noción que á ellos les fuera desconocida. Nuestro único propósito es fundar las proposiciones que van al final de esta carta y que carecerían de autoridad científica si no estuvieran apoyadas en los conocimientos que la ciencia ha sancionado.

Entre las consecuencias que ha traído consigo la influenza, que se desarrolló en la Capital desde las primeras semanas del año actual, se pudo observar un aumento marcado en el número de defunciones causadas por la tuberculosis pulmonar. Una averiguación cuidadosa sobre el número de defunciones determinadas sobre la tuberculosis de los diferentes órganos, muy especialmente por la tisis pulmonar, ha llegado á demostrar que la mortalidad causada por esas afecciones ha aumentado en la ciudad de México. En efecto, el promedio de la mortalidad habida en un período de 21 años (1869 á 1889) era de 7'53 por cierto de la mortalidad general. En el período de 8 años (1891 á 1888 inclusive) el promedio de la mortalidad por las mismas afecciones tuberculosas fué de 9'31 por ciento. El promedio anual de defunciones causadas en los 8 años por toda clase de enfermedades tuberculosas, fué de 1,506 y el de fallecimientos por la tisis pulmonar, sola, fué de 1,092.

Estas cifras demuestran: las primeras que ha aumentado la mortalidad por las afecciones indicadas, y las siguientes, que es ya bastante elevada la cifra de defunciones causadas por las enfermedades tuberculosas, é imponen la obligación de procurar la reducción de esa cifra.

Los trabajos de Villemin (de 1865 á 1869) demostraron, por la primera vez, que la tuberculosis *se inocula* y que es contagiosa. El descubrimiento de Koch en 1882 vino á confirmar las ideas de Villemin y á explicar el porqué era contagiosa. A su vez, el descubrimiento de Koch fué confirmado por todos los médicos del mundo y esta confirmación permitió demostrar que el germen de la tuberculosis es el mismo en todos los países, cualquiera que sea su posición geográfica, y que las diversas manifestaciones tuberculosas de

todos los órganos y aún las de la escrofulosis, reconocen el mismo origen.

De las trascendentales consecuencias de estos descubrimientos no vamos á recordar por el momento, sino una sola: que la tuberculosis es contagiosa.

Si la tisis es originada por un micróbio, éste puede ser transmitido de la persona enferma á la sana.

La observación y la experimentación han enseñado que el germen de la tuberculosis, no es capaz de desarrollarse por el sólo hecho de penetrar en un organismo sano. Es indispensable, para que se verifique el contagio, que el organismo que recibe el germen *esté predispuesto para recibirlo*. En otros términos: para que se verifique el contagio se necesita que exista el germen y que exista un medio propio para su desarrollo; de la misma manera que se necesita la existencia de un grano, de una semilla y un terreno apropiado para que esa semilla germine.

Aún cuando parezca trivial aclarar con un ejemplo esta última proposición, nos vamos á permitir á hacerlo, sólo para dar más precisión á nuestro pensamiento. Para desarrollar convenientemente una planta de café no basta que exista el grano de café, sino que es indispensable que exista terreno propio para hacerlo germinar: si de dos granos de la misma planta, uno lo depositamos en las fértiles comarcas del Estado de Veracruz, éste se desarrollará hasta formar un frondoso arbusto; si el otro lo sembramos en las áridas llanuras de Apam, arriba de 2,200 metros sobre el nivel del mar, este segundo grano no se desarrollará ó dará lugar á una planta raquítica que sólo podrá vivir á fuerza de cuidados y de esmero.

Lo mismo sucede con el bacilo de Koch: si lo sembramos en un organismo *predispuesto por la herencia* ó por malas condiciones que lo hayan llevado á la miseria fisiológica, es decir, si lo sembramos en terreno fértil para él, el germen se multiplicará y producirá la tuberculosis, tanto más grave cuanto más fértil haya sido para aquel el terreno en que se le depositó. Pero si depositamos el bacilo de Koch en un organismo sano y vigoroso, los elementos de defensa que éste tiene siempre á su disposición, ó lo aniquilan ó lo hacen estéril ó lo envuelven ó lo hacen inofensivo para el organismo.

La observación y la experimentación han demostrado que el germen de la tuberculosis sale del organismo, según el órgano afectado, ó por los esputos, ó por la vía intestinal, ó por la vía urinaria, y en condiciones perfectamente definidas con la secreción láctea.

De estos medios de expulsión del bacilo, el más frecuente es el del esputo, por ser la tisis pulmonar la más común (de 1,506 tuberculosos, 1,092 tuvieron tisis pulmonar.)

Si el esputo cae en el suelo ó en los muebles ó en las ropas, se seca y se reduce á polvo. Este polvo conserva los microbios vivos, y los movimientos del aire los esparcen en la atmósfera. Si una persona predispuesta absorbe este polvo cargado de bacilos de Koch, puede contraer la tuberculosis.

Pero sólo el polvo con los productos secos de los esputos de los tuberculosos, es el único capaz de producir la enfermedad. No podemos resistir al deseo de citar las experiencias de Cornet:

“ La demostración de esta diseminación de los gérmenes tuberculosos, ha sido hecha por el autor citado en 1888. Recogió los polvos esparcidos en los muebles y en las paredes de las habitaciones de los tísicos en lugares que éstos no hubieran podido ensuciar por su expectoración ó por su contacto. Estos polvos fueron diluídos en el agua esterilizada é inyectados en el peritoneo de los cobayos ó conejillos de la India. Por otra parte, Cornet trató de la misma manera el polvo de diversos orígenes, tales como salas de hospitales, asilos de enagenados, salas de cirugía, departamentos de la ciudad ocupados por tísicos, fachadas de las casas de Berlín, etc. La inoculación fué practicada en 392 cobayos. Cierta número de estos animales permanecieron sanos, otros sucumbieron á la peritonitis, septicemia y supuraciones graves provocadas por diversos microbios patógenos; cerca de un tercio (128) presentaron lesiones tuberculosas. Los polvos que hicieron á los animales tuberculosos fueron los recogidos de de los locales ocupados por tísicos que no usaron escupidera para arrojar sus esputos. Por su virulencia, se pueden colocar los polvos en este orden: los de los hospitales de los tísicos y los de los departamentos habitados por esta categoría de enfermos, y después los de los hospicios de los enajenados. Los polvos de la calle, los recogidos en las salas de cirugía bien limpias ó en casas particulares en las que no había tuberculosos, dieron resultados negativos.

“ *No obstante la más exagerada limpieza del enfermo, no obstante las condiciones higiénicas más favorables, se encuentran bacilos en los polvos de los departamentos cuando el enfermo arroja sus estupos en el suelo y en pañuelos, mientras que estos bacilos no se encuentran en los polvos de los departamentos más desaseados, con tal de que el enfermo haya expectorado exclusivamente en una escupidera.*

“ Krüger en las salas de clínica de Bonn, Kastner en las de Mu-

nich, han obtenido idénticos resultados á los que obtuvo Cornet. „

Estos experimentos demuestran que el peligro de contagio de la tisis está en que los estupos caigan fuera de las escupideras, se sequen y se mezclen con el aire atmosférico. Si pues se evita la desecación de los esputos recogiénolos en escupideras que contengan un líquido; si estas escupideras se desinfectan y se limpian completamente y si su contenido se vierte con los líquidos desinfectantes directamente en el común ó en el albañal, los esputos de los tísicos no son peligrosos.

Hé aquí, pues, la base en que descansan las medidas de profilaxia contra la tuberculosis.

Esas medidas han sido adoptadas en todos los pueblos que están á la cabeza de la civilización; estas son las que venimos á suplicar á nuestros compañeros que se sirvan aceptar y recomendar á sus enfermos, estas son, por último, las que el Consejo Superior de Salubridad de México ha adoptado y que están contenidas en las "Instrucciones á los enfermos del pecho y á las personas que los rodean," y de las cuales tenemos la honra de remitir á V. varios ejemplares.

Si se pudiera conseguir que los tísicos arrojaran sus esputos en lugares donde no pudieran secarse, se habría alcanzado el ideal de la profilaxis. Para acercarse á alcanzar este fin, es indispensable que cada tísico sepa cual es su enfermedad; que es un peligro para los que le rodean y para él mismo. Para hacerle esta confianza, es necesita indispensablemente el auxilio del médico. El es el único que tiene la autoridad necesaria para hacerlo, autoridad que le dan su ciencia y su experiencia, su posición en medio de la familia y el ascendiente que tiene naturalmente sobre su enfermo. El médico que conoce el carácter de su cliente y el de su familia, su grado de cultura intelectual y social, es el que puede espiar el momento oportuno para hacer á su enfermo esa delicada confianza. El médico necesita de todo su tacto y habilidad; para no herir la susceptibilidad del que le ha confiado el cuidado de su salud.

Nuestros compañeros comprenderán, por lo que acabamos de decir, que no consideramos cosa fácil descubrirle á un enfermo tuberculoso que lo está, sino que, á pesar de las dificultades que esto tiene, es el único medio que han encontrado eficaz todas las corporaciones sanitarias y todos los cuerpos científicos para para emprender el combate contra la tuberculosis. Quisiéramos poder reproducir aquí las elocuentes y persuasivas palabras que dijo Grancher al exponer ante la Academia de Medicina de París las razones en que se fundó

la Comisión nombrada por la misma Academia para proponer las medidas profilácticas contra las tuberculosis; pero como todos nuestros compañeros han de conocer ese notable documento.

El motivo que hasta el momento actual ha obligado á los médicos y á las familias de los tuberculosos á no descubrirles el nombre de su enfermedad, era la declaración universalmente aceptada de que *la tuberculosis era incurable*. La proposición contraria es la aceptada actualmente en la ciencia: la tisis es una enfermedad curable.

El Profesor Grancher, en el informe de la Academia de Medicina, del que acabamos de hablar, se expresa así, á propósito de la profilaxis de la tuberculosis.

“ La tuberculosis es curable. Lo es mucho más de lo que antes se creía; en alta voz es necesario decir y proclamar que de todas las enfermedades crónicas es la más curable y de entre ellas la más evitable. ”

Fundados en estas palabras de una autoridad tan respetable, nos atrevemos á proponer á nuestros compañeros que, con el tacto y la delicadeza con que acostumbran tratar estos asuntos, descubran á su enfermo la enfermedad que padece, quitándole la añeja preocupación de que la tuberculosis es una enfermedad incurable y animándole á que emprenda con constancia y energía el tratamiento, siempre largo, que su médico le aconsejará.

Cuando el enfermo llegue á persuadirse de que arrojar estupos fuera de las escupideras, es un peligro para él y para las que le rodean, se habrá dado el primer paso en la profilaxis de la tuberculosis.

Pero como ha de haber siempre algunos enfermos que escupan fuera de las escupideras, *esos pacientes* son otros tantos focos de diseminación de la tuberculosis. El papel de médico vuelve á aparecer delante de la familia, recoméndándole que evite la falta en que ha incurrido el enfermo y procurando la desinfección inmediata de las ropas, tapices, muebles, etc., que hubieran sido manchados por los esputos de los enfermos.

Cuando el enfermo deje una habitación por cambiar de domicilio, la habitación que abandonó no deberá ser ocupada antes de que en ella se haya hecho la desinfección. Aquí vuelve el médico á ser el guardián de la higiene, dando aviso á la autoridad sanitaria de que tal alojamiento ha sido desocupado por un tísico.

En las enfermedades transmisibles de marcha aguda, especificadas en el Código Sanitario, en aquellas que es obligatoria la declaración por parte del médico, el Consejo de Salubridad recibe oportu-

namente el aviso y manda inspeccionar la habitación ocupada por el enfermo, y averiguar si éste tiene las condiciones necesarias para ser asistido convenientemente en su domicilio ó si debe ser trasladado al hospital para su asistencia. La tuberculosis no está todavía comprendida en el Código entre las enfermedades que forzosamente deban ser declaradas, y esta es la razón por la que suplicamos á nuestros compañeros que se sirvan hacer espontáneamente la declaración con las restricciones de que se hablará después.

La tuberculosis es una enfermedad de marcha lenta, ordinariamente insidiosa en su principio; pero su diagnóstico precoz es una exigencia, tanto para el enfermo como para los que le rodean; para el enfermo, porque su curación es tanto más segura cuanto más temprana es la época en que se emprende el tratamiento; para los que le rodean, porque las prescripciones comienzan desde el momento en que se hace el diagnóstico.

La ciencia se ha enriquecido últimamente con nuevos recursos que facilitan el diagnóstico precoz de esta enfermedad, como son la aplicación de los rayos X, la reacción aglutinativa del suero, etc., medio de confirmar el diagnóstico más seguro es el descubrimiento del bacilo de Koch en los esputos. Todos los médicos utilizan este recurso en la actualidad, unos haciendo la investigación personalmente, otros enviando los estupos para su exámen á los numerosos laboratorios privados que existen en esta Capital. El Consejo de Salubridad ha pedido autorización para establecer un servicio especial destinado á esta investigación, para ponerlo al alcance de las personas verdaderamente indigentes.

Fundándonos en las consideraciones anteriores, vamos á suplicar á nuestros compañeros se sirvan contribuir á la obra humanitaria de prevenir la propagación de la tuberculosis, de la manera siguiente:

1.º Distribuyendo las "Instrucciones" á que antes aludimos, entre las familias de la clientela.

2.º Recomendando á las familias de los tísicos que les han encomendado su asistencia, dichas "Instrucciones", é inculcándoles especialmente la conveniencia de que los estupos se arrojen en las escupideras.

3.º Haciendo conocer al tuberculoso la enfermedad de que adolece, en el momento y circunstancias que crea más oportunos.

4.º Avisando al Consejo de Salubridad el sexo, edad y domicilio de los enfermos que asistan de tuberculosis pulmonar, valiéndolo-

dose para esto de las tarjetas postales que ahora se usan para hacer la declaración de las enfermedades transmisibles consignadas en el Código Sanitario.

5.º Avisando, en todo caso, cuando asistan á un enfermo de tuberculosis pulmonar en un colegio, en un asilo ó en una casa de vecindad.

El objeto de esta declaración es que la autoridad sanitaria esté en la posibilidad de mandar practicar la desinfección de los objetos que hubieren sido manchados por los estupos, así como también la de llevar una estadística exacta de todos los casos de tuberculosis existentes en la población, para saber si las medidas higiénicas que se aconsejan por ella dan ó no resultado.

La visita de inspección que hará el Consejo en las casas, tiene por objeto proponer la desinfección de la habitación infectada por los esputos del tuberculoso, antes de que se hubiese diagnosticado su enfermedad. Una vez hecha esta desinfección, ya no habrá que repetirla sino á pedimento del médico ó por desocupación del domicilio.

En cuanto á la ropa que se ensucie ulteriormente, el médico ó la familia la enviarán á la estufa.

No está por demás advertir que también la visita de la inspección para que el Consejo pueda cerciorarse de las condiciones sanitarias en que se encuentran los enfermos, sólo se ordenará por pedimento expreso de las familias ó cuando el médico que asista al enfermo, previo consentimiento de él, así lo manifieste á la autoridad sanitaria.

Se recomienda á los médicos que no omitan nunca dar el aviso cuando asistan á un enfermo de tuberculosis pulmonar en un colegio, en un asilo ó en una casa de vecindad, porque especialmente en los dos primeros casos estos enfermos sólo permanecen por corto tiempo en las habitaciones, y es de suma importancia hacer su desinfección tan pronto como hayan sido desocupadas.

Esperamos que nuestros compañeros acogerán bondadosamente estas recomendaciones y las observarán, atendiendo el objeto humanitario que las ha inspirado.

Al dirigirme á V. en nombre del Consejo Superior de Salubridad, me es grato repetirme su afmo. compañero y S. S.

E. LICÉAGA.

SECCIÓN OFICIAL

LISTA DE LOS SRES. MÉDICOS RECIEN INCORPORADOS AL COLEGIO

D. Agustín Vilaret Massó. . .	ejerce en	Blanes
" Juan B. Mas Casamada. . .	"	Bagur
" Rogelio Matute Gonzalez. . .	"	Palau Sabardera
" Alberto Pagés Garrigolas. . .	"	Castelló de Ampurias
" Fulgencio Mas de Xaxas. . .	"	San Hilario Sacalm
" José Menendez Sala. . .	"	Port - bou
" José M. Lagrifa Savalls. . .	"	S. Cugat del Vallés, pro- vincia de Barcelona.
" Luis M. ^a Jorro Barber. . .	reside en	Gerona

GOBIERNO CIVIL. — Sanidad. — Juntas locales. — Circular.

La Junta provincial de Sanidad, que ya hace tiempo viene ocupándose con preferencia de estudiar con interés medidas para llevar al ánimo de los pueblos la necesidad de buenas prácticas de higiene y saneamiento, como base de preparación para un buen estado sanitario, y de previsión para combatir las epidemias que pudieran presentarse; más preocupada hoy por las noticias que se reciben de la enfermedad reinante en Portugal, adoptó en su última sesión varios acuerdos de interés, siendo uno de los principales y que exigen más inmediato cumplimiento el de procurar que todos los organismos llamados á velar por la salud pública, den señales de vida reuniéndose con frecuencia para acordar medidas y hacer cumplir los necesarios preceptos higiénicos, cuyo acuerdo sintetizó en las siguientes disposiciones:

1.^a Obligar á todas las Juntas locales de Sanidad de la provincia á que se reúnan en el plazo de ocho dias, á contar desde el en que deben recibir la presente circular, y acuerden las medidas que en sus respectivas localidades deban ponerse en práctica, para prevenir el desarrollo de toda enfermedad contagiosa ó epidémica, ó combatirla en el desgraciado caso de que se presentara.

2.^a Que remitan á este Gobierno, sin demora, copia certificada del acta de dicha sesión.

3.^a Que acuerden continuar celebrando sesiones con frecuencia, dando siempre á este Gobierno cuenta de los acuerdos que en ellas adoptaren.

4.^a Que á las que no cumplieran estas prescripciones se les imponga el merecido correctivo.

En cumplimiento, pues, de lo acordado por la Junta provincial, ordeno á los Sres. Alcaldes el inmediato cumplimiento en la parte que les concierne de las anteriores disposiciones, y confío en que,

tratándose de asunto tan preferente como es la salud pública, no dejarán de obedecer éstas y las demás prevenciones ya dictadas ó que se dicten referentes á la materia; advirtiéndole que los que dejaren de cumplirlas ó incurriese en morosidad ó negligencia, serán corregidos con todo el rigor que las leyes permitan.

Gerona 26 Agosto de 1899.—El Gobernador, *José Montaner*.

BIBLIOGRAFÍA

EPIDEMIA DE PALUDISMO PADECIDA EN PALMA EN 1832 - 1833, por D. Enrique Fajarnés y Tur. — Folleto de 28 páginas, en folio. — Palma de Mallorca 1899. Imp. de las hijas de J. Colmar.

Con solo haber podido hallar algun acuerdo de los tomados por el Ayuntamiento de Palma de Mallorca en 1832 - 33, sobre policía sanitaria, datos sueltos entresacados de otras dependencias administrativas y los registros parroquiales; ha sabido el Dr. Fajarnés darnos á conocer, en el folleto cuyo título encabeza esta nota, el desarrollo y progresos que hizo el paludismo en la capital balear durante los años 1832-33: y no se limita á datos estadísticos si no que tambien con acertado criterio señala el foco y curso que siguió la epidemia, haciendo atinadas observaciones sobre el probable tratamiento que debieron usar los médicos de aquél entonces, para combatir el mal.

Como el Dr. Fajarnés ya tiene probada su pericia en los estudios demográficos, está por demás decir que no se limita á enumerar los casos ocurridos en la epidemia que historia, si no que, computando con plan científico los números hallados al azar, formula los cuadros estadísticos suficientes para formar concepto de la importancia que revisió la epidemia palúdica.

Y ya que ocasión se nos presenta, hemos de hacer constar que el Dr. Fajarnés es uno del numeroso núcleo de médicos baleares que, cultivando á diario la profesión, les queda tiempo de llenar las páginas de una importante Revista (1), dar frecuentes conferencias en el Colegio médico-farmacéutico y señales de vida intelectual en la Academia. Bien quisiéramos que el ejemplo de los médicos baleares, fuese seguido en todas las provincias, pues se nos figura que el afán al estudio debe de acallar muchas pequeñeces de carácter, propias de los que solo atienden al cliente. — J. P.

(1) *La Revista Balear de Ciencias Médicas* se publica tres veces al mes, formando al año dos voluminosos tomos.