



BOLETIN MENSUAL

COMUNICACIÓN SANITARIA AL AYUNTAMIENTO DE GERONA

Mi breve estancia en Gerona con motivo de presidir la Asamblea farmacéutica que en la misma se celebró durante los días 8, 9, 10 y 11 del corriente, me ha permitido enterarme de su estado sanitario, aunque con menos detención y estudio del que hubiera deseado, por carecer de tiempo; y rindiendo merecido homenaje y afectuoso interés á la inmortal ciudad, que por su historia, sus virtudes y patriotismo debe tener un culto ferviente en el corazón de todo español, comunico á sus dignas autoridades esta rápida exposición de mis impresiones y consejos, para que procuren inspirar en ellas los estudios y reformas, que mas detenidamente razonados, deben acometer en bien de la ciudad catalana.

La mortalidad que padeció esta capital en 1900 fué de 720, y en 1901 de 624; y teniendo en cuenta su censo de hecho que según datos oficiales. es de 16,081 habitantes, supone una mortalidad de 45,1 y de 40,91 respectivamente, que es en absoluto una mortalidad verdaderamente aterradora y muy superior á la proporción de sus nacimientos, que fué de 390 y 431 en cada uno de los citados años, lo cual demuestra un quebranto dolorosísimo en la evolución natural del censo.

No debo al hacer estas consideraciones omitir dos órdenes de juicios interesantes: uno, el referente á que siendo el censo verdadero de Gerona superior al que acusan los datos oficiales, la mortalidad es menor de lo que aparenta; y otro referente á la diferencia que hubo entre las causas de mortalidad de ambos años y el predominio de aquellas clases de enfermedades que caracterizan la patología peculiar, ó más predominante, de esta ciudad.

Con respecto al primer extremo, aun aceptando como exacta una población de 20,000 habitantes en vez de la supuesta de 16,081, todavía resultará una mortalidad de 36 y 31,2 por mil, que viene á ser casi el doble de la que debe hoy considerarse mortalidad media normal de una ciudad saneada, lo cual equivale á decir que aun despues de estas rectificaciones, Gerona pierde anualmente dobles existencias de las que le correspondería perder si cuidase de su salud; pérdida que, en buenas cuentas, supone una detención lastimosa en el capital de sus existencias y un quebranto anual de muchos millones de pesetas en su enriquecimiento urbano.

Con respecto al segundo extremo el examen parcial de las cifras de mortalidad en ambos años, demuestra que la patología predominante en Gerona es la del aparato respiratorio y circulatorio, siendo escasas relativamente las formas infecciosas agudas. Merecen ser consignadas las siguientes cifras para juzgar las principales causas de mortalidad, ya que ellas representan mas de la mitad de las que causaron los óbitos en la población:

	1900	1901
Sarampión.	19	1
Viruela.	20	»
Tifoideas.	15	8
Difteria.	20	3
Tuberculosis.	61	95
Enfermedades del corazón.	82	129
Bronquitis y pulmonias.	126	105
Disenterias, diarreas.	27	29
.	370	370

El descenso de la mortalidad en el año 1901 con relación á su antecesor de 1900 se debe á que en este año castigaron á Gerona las viruelas, el sarampión, la difteria y las inflamaciones agudas del pulmón; en cambio la mortalidad por infecciones tuberculosas en diferentes órganos fué menor.

El exámen rápido que de la ciudad pude hacer me permitió advertir defectos fundamentales, causa indudable de origen y propagación de enfermedades, cuyo remedio debe preocupar á la ciudad y á su cabildo.

Apuntaré los que más fijaron mi atención:

1.º El rio que cruza por medio de la ciudad recibe las evacuaciones de una gran parte de la población.

2.º Las casas, además de no tener ventilación y desahogo necesarios, no están saneadas en el sentido de aislarlas con el alcantarillado y el depósito de inmundicias.

3.º El alcantarillado es parcial, anticuado y tan defectuoso que no impide las filtraciones del subsuelo, y por consiguiente la infección de este, con todas sus obligadas consecuencias de infectar las corrientes de aguas que le cruzan.

4.º Los pozos que sirven en gran parte para el abastecimiento de las viviendas, reciben aguas cuya pureza por las causas antes citadas no están garantidas.

5.º No hay absolutamente ninguna práctica de desinfección contra la propagación de enfermedades transmisibles.

6.º Las necesidades médicas de la beneficencia domiciliaria, y las determinadas por accidentes de la vía pública están muy defectuosamente servidas.

7.º Las atenciones de la beneficencia hospitalitaria demandan imperiosamente la creación de varias enfermerías para impedir la inhumana y peligrosa conjunción de enfermos que hoy existe.

8.º Las ordenanzas municipales de Gerona necesitan redactarse en armonía con las exigencias y aspiraciones de las ciudades modernas.

9.º El reconocimiento de las sustancias alimenticias que es uno de los principales servicios con que los Ayuntamientos deben velar por la salud de sus administrados, está muy atrasado. No hay, que yo sepa, un verdadero laboratorio municipal en Gerona, sin embargo de que muchas necesidades reclaman hoy su empleo en las poblaciones.

Esta ciudad tiene muchos motivos para aspirar á considerable engrandecimiento. Es capital de una comarca rica y excepcionalmente hermosa, está situada en una buena posición geográfica; en valle amplio, cercada de tres ríos, con un terreno quebrado que permite construir un alcantarillado tubular fácil, económico y de rápido desagüe.

Cuando este se construya, el suelo se deseque y se corten por completo las comunicaciones entre el ambiente del hogar y el de los depósitos residuales, ese suelo mojado y esa atmósfera tan húmeda que hoy caracterizan á Gerona y explica el predominio de sus enfermedades reumática, cardíacas y pulmonares, se modificarán mucho en sentido favorable, y cambiará por ello la patología predominante de la ciudad.

Gerona paga una contribución muy grande á la tuberculosis, y se puede explicar porque además de las causas predisponentes arriba citadas, no hay prevención alguna contra la enfermedad, la cual está abandonada á su difusión natural, como hace veinte años sin desinfección, sin guerra contra el esputo, la tuberculosis no encuentra atenuación alguna.

Un buen alcantarillado ha reducido en todas las poblaciones esta enfermedad tanto como suele reducir las fiebres tifoideas, y por consiguiente uno de los primeros cuidados de un Ayuntamiento celoso, debe ser hoy, preocuparse con el mejoramiento del alcantarillado. Con-

vendría para esto que, ó bien se sacara á concurso un proyecto de saneamiento del subsuelo de Gerona, ó que se encomendare á ingenieros especialistas como los señores don Recaredo Uhagon, de Bilbao, y don José de Ochoa, de Sevilla.

Interesa mucho activar la adquisición de material fijo y portatil de desinfección. El número escaso de infecciones agudas que suele padecer Gerona, atestigua las buenas condiciones naturales de la población; pero la falta de medios de defensa contra los contagios hace temer que el daño de una endemia ó epidemia pudiera ser muy grande. Además, ninguna población culta debe carecer hoy de este material, como no debe carecer de material para extinción de incendios. La Dirección General de Sanidad tiene el gusto de acompañar á esta comunicación unos estudios impresos *ad hoc* para vulgarizar consejos sobre desinfección y contra la tuberculosis, y espera que sirvan para adoptar algunas disposiciones convenientes.

Se debe formalizar un servicio de casa de socorro para acudir enseguida y con severidad quirúrgica, á los accidentes de la via pública que en una población de 20.000 almas tienen que ser frecuentes. Recordaré que durante mi estancia oí hablar de una niña que se cayó de un balcón, y una no encontraba médicos que la asistieran. Se buscaba á los municipales y estos no parecían. Hay que evitar tales retardos, porque pueden ser origen de muertes que hubieran podido evitarse.

El Ayuntamiento actual de Gerona se inspira en buenos deseos, acomete reformas muy plausibles y sanitarias, muestra energia y celo, y seguramente recogerá algo de lo que le aconsejo. Para que sean más acertadas las mejoras hará bien en utilizar el Colegio Médico, cuya ilustración, conciencia médica y amor á la ciudad son garantía de su desinterés y entusiasmo para estudiar y proponer lo que fuere de razón.

Deseando que mis indicaciones, escritas con sencillez y sin orden, sean como semilla arrojada en tierra fretil y que por ello Gerona pudiera ser señalada en plazo breve como una de las poblaciones más sanas y adelantadas de la Nación, indicaré la necesidad de que se revisen las Ordenanzas municipales de la ciudad, y se las ponga en armonía con las exigencias actuales. Los servicios de la administración municipal han cambiado mucho durante los seis últimos lustros; el progreso de la vida social y de la sanidad pública ha creado nuevas funciones antes desconocidas, y ha dado mucha importancia á otras que apenas la tenían, y todo esto debe reflejar en sus Ordenanzas un Ayuntamien-

to celoso y adelantado porque con ella ganarán mucho la salud y la riqueza públicas.

Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 19 de Septiembre de 1902.
—El Director General de Sanidad, *Angel Pulido*.

Sr. Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Gerona.

INFORME PRESENTADO A LA JUNTA PROVINCIAL DE SANIDAD DE GERONA (*)

ILMO. SR.:

Con fecha 23 del que cursa tuve el honor de recibir de V. S. una comunicación y varios documentos. La primera encargándome á nombre de esta Junta provincial, el contestar el cuestionario formulado por la Dirección general de Sanidad sobre las fuentes de Paludismo que pudieran existir en la provincia.

Examinados los documentos, ocho de ellos son comunicaciones de alcaldes ó personas peritas correspondientes á otros tantos pueblos de la provincia y cuyo texto no llega en junto á llenar cinco pliegos de papel común; están fechadas en La Escala, S. Jordi, Rabós de Ampurdá, Borrásá, Vilovi, Castellón, Puerto de la Selva y Pals, sus datas corresponden á 3, Marzo; 4, 22, 24, 30 Septiembre; 10 Octubre de 1900 y 14 Junio 1901, respectivamente.

Las de La Escala, Puerto de la Selva, Rabós y Castelló ajustan las contestaciones al formulario circulado por el Gobierno civil, la de Borrásá tras de algunas generalidades sobre el paludismo aporta datos de otras regiones y paises, sin concretar las de la comarca, en la de Vilovi se confunde los focos de paludismo con los de otras infecciones; atribuyendo el paludismo á las charchas ó balsas de aguas sucias que hay en todas las casas y que *siempre que se ha notado alguna enfermedad palúdica ha sido en dirección Sud y Este del pueblo y mas abajo se lee en*

(*) Boletín Oficial de la provincia de Gerona núm. 105, luncs 1.º Septiembre 1902. — Acta de la sesión celebrada en 26 Agosto por la Junta provincial de Sanidad.

Dióse luego lectura al informe emitido por el individuo de la Junta señor Pascual acerca del cuestionario publicado por la Dirección general de Sanidad, para el cumplimiento de la ley de 30 de Enero de 1900 relativo al paludismo, acordando la Junta por unanimidad, aprobar las contestaciones que se proponen en el informe para ser remitidas á la Dirección general y hacer constar la satisfacción con que la Junta se ha enterado del luminoso y bien fundamentado informe.

este pueblo las afecciones palúdicas no se propagan y si se encuentra alguna viene de los pueblos vecinos en que abundan las aguas encharcadas como por ejemplo á la parte Sud de Bruñola y Norte de Estañol, que corresponden al N. y O. del término de Viloví, es decir los dos puntos diametralmente opuestos á los que indica como focos en párrafo anterior; el informe de Pals es negativo y sobre él tendremos ocasión de volver; el de S. Jordi se aparta del cuestionario fijando solo la atención en los perjuicios que ocasiona á la salud pública una balsa de aguas sucias que existe en la entrada del pueblo.

El otro documento es un Nomenclator de todos pueblos de la provincia con indicaciones, á continuación del nombre de cada uno de ellos, sobre si existe o no paludismo, indicaciones que sin duda son resultado de los datos recogidos en este Gobierno.

Del contenido de los mentados documentos únicos en que puedo fundar mi informe se deduce que la provincia de Gerona es sin duda la única de España en la cual no existe paludismo.

De los 248 distritos municipales que pueblan las diferentes comarcas de su territorio solo en tres existe mortalidad palúdica: Castelló de Ampurias con un uno por mil, Puerto de la Selva con 0'03 por mil, y Rabós con mortalidad casi nula, no indica cuanto la comunicación. Tocante á morbilidad, figura Castelló con un 1 por mil, Rabós, con un tres ó cuatro atacados al año (resultaría el 2 por 100, según el censo de población), Puerto de la Selva 1 por 100; en Pals según la comunicación informe remitido por el alcalde que obra entre los documentos que he examinado *«no existe en la localidad ni termino municipal casos morbosos debidos al paludismo ni mucho menos casos de mortalidad»*.

Las breves indicaciones que contiene del nomenclator, pueden englobarse en tres grupos:

1.º Pueblos que no hay paludismo ni corriente de agua.

2.º Pueblos que tampoco existe paludismo y hacen constar existe masa de agua corriente ó encharcada.

3.º Localidades en que hay paludismo.

El número de pueblos que comprende cada grupo se designa en el siguiente cuadro.

1.º grupo.	No hay paludismo, en secas, en 222 pueblos.		
2.º (a)	»	»	» hay acequia, en 8.
(b)	»	»	» existe rio, en 3.
(c)	»	»	» existen charcas en 6.
	»	»	» laguna en 1.

- 3.º Hay paludismo, 7: Albons, Castelló; La Escala, La Tallada, Puerto de la Selva, Rabós y Vilanova de la Muga.

Segun la indicación del Nomenclator el paludismo es benigno en Albons, y en Vilanova hay algunos casos en Octubre producidos por estanque de Castellón.

Como se desprende de la enumeración de los datos que se nos ha facilitado, breve ha de ser la contestación que formulemos y como á nuestro modo de ver en asuntos que atañen á la salubridad pública la primera condición que debe reunir un informe es la sinceridad, sentimos tener que manifestar que el servicio encomendado por la Dirección general se ha cumplido *tarde y mal*.

TARDE por cuanto la circular encargando la información lleva fecha de 10 Febrero 1900 y segun una relación publicada 17 meses despues en el B. O. de la provincia (5 Junio de 1901), había 196 pueblos que no habían remitido dato alguno, y si bien desde entonces han llenado este servicio al extremo de haber podido condensar los datos en el Nomenclator que figura entre los documentos examinados, ha sido necesario que trascurriera otro año mas. MAL, por la deficiencia de los datos facilitados, siendo de lamentar que la esperanza que tenía la Dirección de Sanidad en el celo de las Autoridades municipales, Inspectores provinciales, Subdelegados de medicina y en general de todos los individuos del cuerpo médico, para coadyunar con entusiasmo á la información que por precepto del art. 3.º de la ley de 30 de Enero de 1900, tenía encargo de realizar la Real Academia de Medicina, hase visto defraudada por lo que á nuestra provincia se refiere.

No me incumbe averiguar las causas: tal vez la falta de costumbre en autoridades y clase médica en contestar á interrogatorios de la índole del que nos ocupamos, tal vez el hábito de echar á barato cuanto se refiere á servicios sanitarios, haya dado lugar á la deficiencia de datos para contestar como requería el interrogatorio de la Dirección de Sanidad.

Para corroborar mi suposición me permitiré revelar cuando menos una evidente falta de sinceridad, por parte de las autoridades municipales, en las respuestas dadas, en la 5.ª pregunta del cuestionario. Se pide en ella: «Cauces ó acequias destinadas á riegos ó empresas fabriles ó industriales, su pendiente máxima é influencias de ella en la salud pública»; y de los datos aportados resulta que solo en 8 pueblos hay acequia; cuando á diario se publican en el B. O. concesiones de aguas y nadie ignora y es sabido que se cuentan por centenares el número de

acequias y represas que existen en nuestra provincia destinadas á utilizar el agua para fines industriales.

Por otra parte en el Nomenclator ya varias veces citado, figuran indicaciones tan peregrinas como las siguientes: «Figueras no hay paludismo y si buena salud por viento Norte. Tortellá, hay pantano pero por su distancia de la población no produce miasmas. Viure no hay paludismo y existe un rio, Recardell, que produce charcas. Torroella de Montgrí existía el paludismo cuando se cultivaba el arroz,» dato este último apuntado indudablemente para contraponerlo al que pudiera dar el pueblo de Pals término municipal colindante de Torroella en la cual se cultiva el arroz, pero que no lo menciona el alcalde en su contestación.

Mas á pesar de los escasos datos, de la poca sinceridad de los facilitados, y la prevención que revelan algunos de ellos, se adivina que en la provincia de Gerona existe paludismo desde Albons á Rabós, pasando por La Tallada, La Escala, Vilanova de la Muga, Castelló de Ampurias y Puerto de la Selva, pueblos todos situados en el Ampurdán, debiendo reconocer un área infectada por el paludismo; podrá ser benigno atenuado en su virulencia ya que no acusa gran morbilidad y apenas es causa de defunciones, pero existe y extraño fuera que hubiese desaparecido del todo el germen de una afección que durante el siglo pasado y en el anterior diezmo una y varias veces los habitantes de la comarca ampurdanesa en la cual revestía con frecuencia el paludismo carácter epidémico, según puede leerse en el gran número de Memorias publicadas por médicos de aquellos tiempos, tales como Congost, Chinchilla, Mascaró, Masdevall, Plaja, Pons, Puig y Suñer.

De creer solo los datos aportados por la información pedida en 1900 el azote habria desaparecido tal vez como dice el alcalde de Pals *que si antiguamente fué esta región un foco de perene paludismo en la actualidad apenas se registra invasión alguna debido á la higiene pública que ha prosperado y á la sana y buena alimentación que con respecto á aquellas fechas han recibido sus moradores*, y siguiendo la ironía podríamos añadir: y la guerra porfiada que han hecho á los *anofeles* aniquilando no solo á ellos si que también á sus larvas mucho antes de que la ciencia nos advirtiera que eran los principales factores de la propagación del paludismo.

Mas basta ya de digresiones y concretándome al cometido que nos ha sido encomendado tengo el honor de proponer á la aprobación de la Junta las contestaciones que pueden darse á las 9 preguntas del cuestionario:

- 1.^a Fuentes del paludismo existentes en esta provincia.
PANTANOS Y CHARCHAS.
- 2.^a Regiones de la provincia en que más daños produce el paludismo.
N. O. REGIÓN DEL AMPURDÁN.
- 3.^a Epocas en que es mayor el desarrollo palúdico.
OTOÑO.
- 4.^a Géneros de cultivo en las regiones más castigadas por el paludismo.
CEREALES Y PASTOS.
- 5.^a Cauces ó acequias destinadas á riegos ó empresas fabriles ó industriales, su pendiente máxima é influencia de ella en la salud pública.
SE CARECE DE DATOS.
- 6.^a Relación existente entre las épocas de mayor desarrollo del paludismo en esta provincia y las épocas de sequia ó lluvias.
EPOCAS DE LLUVIA.
- 7.^a Vientos dominantes en la región que tienen asiento los focos de paludismo.
NORTE Y SUD ESTE.
- 8.^a Propagación de las afecciones palúdicas á regiones ó pueblos que carecen de aguas estancadas.
NO SE PROPAGA.
- 9.^a Morbilidad la mayor el 1 ‰ la menor 1 ‰₀₀.
Mortalidad » 1 ‰ la menor 0'0 3 ‰₀₀.

Con la salvedad de que el cuestionario ha sido muy tarde y deficientemente contestado por las autoridades municipales, carencia absoluta de datos facilitados por los inspectores provinciales y subdelegados de medicina y que el retraso por parte de esta Junta quita todo interés á las respuestas, las investigaciones deberían dirigirse á otro orden de causas, pues, según los recientes estudios sobre el paludismo.

ILMO. SR.: Séame permitido al dar fin á mi cometido felicitar á esta Junta por haber restablecido la costumbre de pedir informe escrito en los asuntos que deben ser objeto de deliberación, cerrando el período por que ha pasado esta Junta durante mas de tres años en el cual solo verbalmente insinuaba sus consejos, lamentando que para inaugurar la antigua costumbre haya escogido para ello al menos apto de sus vocales.

J. PASCUAL Y PRATS.

Gerona 28 de Julio de 1902.

INFORMACIÓN SOBRE EL CANCER

De cómo se ha realizado en nuestra provincia la información relativa al cancer, solicitada, (por conducto de la Dirección general de Sanidad), por el Dr. Hans Leyden en nombre de los médicos que en Alemania tienen especial misión de estudiar tan terrible dolencia dan cuenta las dos comunicaciones que van á continuación.

Ilm. Sr. Director General de Sanidad:

El Colegio de Médicos de la provincia de Gerona, tiene la satisfacción de remitir á V. S. el Cuestionario del Cancer, contestado por todos los médicos que ejercen en esta provincia, menos uno.

Van agrupadas las hojas por partidos judiciales, figurando al frente de cada uno las descriptivas de casos de Cancer, siguiendo después por orden alfabético de pueblos, las hojas negativas ó solamente firmadas como comprobante de que los médicos que en dichos pueblos residen han tomado parte en la información.

A 194 asciende el número de médicos que ejercen en la provincia; de ellos 39 autorizan las 56 hojas útiles en las que se describen otros tantos casos de Cancer, y 154 remiten hojas negativas.

Bueno será advertir que en la provincia debe de haber y hay algunos Cancerosos mas que los 56 que figuran en las hojas que remitimos, pues existe la lamentable costumbre entre los desgraciados que sufren de tal dolencia, de agotar el via crucis que el curanderismo tiene establecido en todas las comarcas antes de recurrir al médico.

Dios guarde á V. S. m. a. — Gerona 2 Octubre 1902. — El Presidente, *J. Pascual*.

Con fecha 6 Octubre recibimos el siguiente telegrama. Director General Sanidad al Presidente Colegio Médicos provincia de Gerona. Recibido paquete hojas. Felicito al Colegio por tan notable éxito.

Lo que se publica para conocimiento y satisfacción de todos los médicos de la provincia á quienes la Junta se complace en dar las más expresivas gracias por la cooperación aportada á tal obra.

Gerona 10 Octubre de 1902. — El Presidente, *J. Pascual*. — P. A. de la J. D., el Secretario, *P. Roca y Planas*.

LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA RURAL

(Continuación)

ANESTÉSIA

tras la exageración inicial pasagera. Si el paciente deja de respirar, si sobreviene cianosis ó alguna contractura tónica intensa hay que suspender momentáneamente las inhalaciones, separando la compresa hasta que haya hecho cuatro ó cinco inspiraciones normales. Las inspiraciones estertorosas del principio (ronquido laríngeo-traqueal), en singular si han sido precedidas de accesos de tos convulsiva y van acompañadas de pulso pequeño y palidez del semblante, han de ser objeto de una atención especial: se retira el cloroformo y se levanta el mentón por el proceder de prognación del maxilar (apoyando los pulgares en los pómulos y aplicando los demás dedos, en forma de gancho, en los ángulos y en los bordes posteriores de las ramas ascendentes del maxilar inferior); también puede cogerse la lengua con una pinza de presión ó especial (pinza para la lengua) y tirarla afuera después de haber abierto la boca, bien con nn abre-bocas, bien con el mango de una cuchara de madera, etc. Puede suceder que la respiración no se restablezca todavía, apesar del empleo acertado de estos artificios, en cuyo caso puede proporcionar el objeto deseado tirar hacia adelante el hueso hioides mediante una erina bien aguda.

Si la situación se hace más peligrosa por la creciente dificultad respiratoria ó se presenta la asfixia ó el síncope ó ambas cosas á la vez, se procederá activamente á la *respiración artificial* practicada con insistencia y regularidad.

Entre los diversos procedimientos que se han imaginado para producirla en el adulto, el de Sylvester, ligeramente modificado por Schucking, es el más generalizado y fácil de practicar.

En el supuesto de que por las maniobras anteriormente descritas, la boca esté abierta y la lengua tirada hácia afuera, con una

torunda montada se limpiarán las mucosidades ú otros cuerpos extraños que pueden existir en la cavidad bucal y en el vestíbulo de la laringe. Una vez hecho esto, como acto preliminar, se procede sin pérdida de tiempo á la práctica de la respiración artificial.

El paciente es colocado en decúbito supino en la misma mesa de operaciones ó en otra, con los hombros algo levantados por medio de una pequeña almohada. El médico ó el ayudante encargado de practicar la respiración artificial se coloca detrás de la cabeza del operando, coge sus dos brazos junto á la flexura del codo y los dirige abajo y adelante apoyándolos con fuerza, pero sin sacudidas, á los lados del torax de modo que compriman su base (expiración artificial). Luego se separan del tronco y se llevan arriba y atrás, en la dirección de la cabeza, tirando por espacio de dos segundos cuando se ha alcanzado la abducción máxima, con lo cual se elevan las costillas y el torax se dilata por la tracción ejercida á beneficio de las inserciones del pectoral mayor, dorsal ancho, etc., (inspiración artificial). Estos movimientos se repiten alternativamente de 15 á 20 veces por minuto.

Muchos cirujanos recomiendan las tracciones de los brazos combinadas, por movimientos alternados, con presiones en la base del torax que ejecuta un ayudante colocado del lado de las piernas del enfermo, aplicando de plano las dos manos por su cara palmar hácia las costillas falsas.

Las *excitaciones mecánicas* pueden, por vía refleja, determinar los movimientos respiratorios. Obran en este sentido y pueden, por lo tanto, emplearse como adyuvantes de la respiración artificial las fricciones de la piel con un guante de crin ó con un cepillo, las aspersiones de agua fría en la cara, cuello y parte anterior del pecho y del abdomen, las compresas mojadas en agua muy caliente, el martillo de Mayor. Con el mismo objeto pueden utilizarse la excitación de las membranas mucosas nasal y faríngea haciendo titilaciones con las barbas de una pluma de ganso, en las fauces y en los orificios de la nariz, inhalaciones de amoniaco, nitrito de amilo, pasando vinagre y ajo por las narices (Laborde y Chéron).

Por último, desde 1892 disponemos de un medio excelente por su eficacia y facilidad de aplicación: las *tracciones rítmicas de la lengua*. Este método presentado por Laborde (1), obra inmediata-

(1) Comunicación á la Academia de Medicina de Paris, 5 de Julio de 1892.

mente sobre los elementos del fenómeno biológico que constituye la asfixia. La técnica, descrita por su mismo autor, es muy sencilla: "se coge con fuerza el cuerpo de la lengua (tercio anterior) con el pulgar y el índice, envueltos ó no en una compresa ó en el pañuelo que se tiene en el bolsillo (para evitar que se escape) y se ejercen sobre ella quince ó veinte veces por minuto *tracciones fuertes, sucesivas, rítmicas*, seguidas de relajación imitando los movimientos rítmicos respiratorios. "

"Durante las tracciones conviene sentir que se tira de la *raíz* de la lengua, que se presta á ello por su elasticidad y su pasividad, sobre todo en el caso de muerte aparente. "

"Cuando se principia á sentir cierta resistencia, es señal de que se restablece la función y vuelve la vida; el enfermo hace entonces uno ó más movimientos de deglución, seguidos al poco tiempo de una inspiración ruidosa, que llamo *hipo inspirador*, primer signo de la *resurrección*. "

Hé aquí lo que podemos hacer y amenudo basta para salir del apuro cuando el accidente reviste el tipo asfíttico. Pero sí el pulso se deprime y el síncope cardíaco se presenta colocaremos la cabeza más baja que los piés para facilitar el retorno de la sangre al encéfalo, practicaremos la respiración artificial, las tracciones rítmicas de la lengua, emplearemos los excitantes mecánicos, en especial las fricciones secas, el masage y el martillo de Mayor aplicado á la región precordial, el calor moderado, las inyecciones de suero artificial (fórmula de Chéron) y las inhalaciones de oxígeno y de nitrito de amilo.

En cuanto á las inyecciones hipodérmicas de cafeina, éter, estrignina, éter alcanforado y áceite alcanforado, la traqueotomía (Poncet) seguida de la insuflación de oxígeno, la electrización del frénico (amenudo más perjudicial que útil) son medios inferiores á los antes citados y de los cuales no he podido comprobar nunca resultados verdaderamente positivos.

Lo que no puedan conseguir la posición declive de la cabeza, la respiración artificial, las tracciones rítmicas de la lengua, las inyecciones de suero artificial y las inyecciones hipodérmicas de eter alcanforado no lo podrán conseguir los demás medios más ó menos ensalzados.

Apesar de la bondad del procedimiento de cloroformización de Doyen no puedo participar de las ideas optimistas de algunos (véase la pág.), ya que, aún considerando la rareza en las alertas si-

guiendo la técnica del cirujano de Rheims, entiendo que ciertas enfermedades y estados diatésicos anteriores pueden facilitar la inhibición refleja. En efecto, los fenómenos inhibidores son más de temer en las enfermedades orgánicas del corazón, en los estados de postración extrema, -- por ejemplo -- estados que de por sí ocasionan ya lipotímias, desvanecimientos, disneas y hasta accesos de apnea. Por consiguiente, considero como formales *contra-indicaciones* de la anestésia clorofórmica la degeneración grasienta del miocardio, la arterio-esclerosis generalizada, la adinamia profunda y la anemia aguda consecutiva á grandes hemorragias.

ETER. — Si bien el eter resulta menos peligroso que el cloroformo por ser el coeficiente tóxico de este superior al de aquel, su empleo en la práctica rural tiene algunos inconvenientes. En primer lugar se necesita un aparato ó careta especial para la anestesia (1), Es peligroso emplearle por la noche en una habitación de reducidas dimensiones en la que haya fuego ó luz, porque puede inflamarse; lo propio acontece en las operaciones en partes vecinas del aparato respiratorio que se ha de hacer uso del termo-cauterio. Por su gran volatilidad se necesitan grandes cantidades. Si se han de practicar varias anestésias sucesivas, lo cual resulta molesto para el transporte.

Por lo que se refiere á los cuidados preliminares para la eterización deben tenerse en cuenta cuantos preceptos van indicados al tratar de la anestésia clorofórmica.

Técnica: se vierten de diez á quince gramos de éter anestésico (2) en la mascarilla y se aproxima con prudencia á la boca y nariz del sujeto. separándola cada dos ó tres segundos; después de algunos instantes, se vierte una cantidad igual á la primera y se aplica el aparato con fuerza sobre la cara, apesar de los movimientos del paciente en sentido de protesta.

Si al principio el anestesador es tímido en la dosis gasta el doble de anestésico y el período de excitación, ya de suyo más largo que con el cloroformo, se prolonga mucho.

(1) Puede improvisarse mediante un alambre, una compresa y un trozo de tela impermeable.

(2) El eter anestésico es *químicamente puro*, diferente del eter puro oficial y del eter sulfúrico rectificado del comercio que contiene 3 por 100 de alcohol y vestigios de agua. — Véanse los Tratados de Química y de Materia Médica.

Se añade éter en la careta de vez en cuando, hasta que sobreviene el sueño. Entonces se mantiene la anestesia con dosis pequeñas, procurando que el enfermo respire eter mezclado con aire.

La respiración, el rostro y el pulso necesitan ser vigilados con atención en el curso de la anestesia etérea.

Los principales accidentes que pueden sobrevenir son por parte del aparato respiratorio, pues el éter más que el cloroformo, tonifica la fibra del miocardio. Las *alertas azules* predominan. Con todo pueden ofrecerse accidentes análogos á todos los apuntados en la cloroformización ante los cuales debe observarse la misma conducta.

J. MAS CASAMADA.

(Continuará).

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: Los Colegios médicos y farmacéuticos, creados por Real Decreto de 12 de Abril de 1898, vienen sometidos desde su origen á dificultades de constitución por antagonismos entre los Profesores, lo cual es causa de que no acaben de organizarse, ni cumplan, por consiguiente, los importantes fines y servicios públicos que están llamados á desempeñar.

La constitución bien reglamentada de estos organismos es á todas luces necesaria para servir á las muchas y graves exigencias que la sociedad y los Gobiernos hoy tienen en el ramo de la salud pública, el cual aparece cada día más importante y complicado, por lo mismo que la higiene pública adelanta incesantemente, presentando nuevas relaciones con intereses de la vida social, y preciosas conquistas en beneficio, no solamente de la vida humana, sino también de la riqueza pública, en sus conexiones con la salubridad.

Si la organización de las clases sociales todas para cumplir fines altruistas y progresivos es un bien, debe serlo igualmente la de las clases médicas, las cuales ofrecen además la ventaja de que viven dispersadas por todas las ciudades y aldeas del Reino, y pueden atender á grandes empresas de cultura y de policia sanitaria, que así requieren unidad y rapidez de acción en momentos extraordinarios de peli-

gro y de alarma para el país, como demandan perseverancia en el estudio, abnegación y patriotismo en las infinitas necesidades de la vida ordinaria.

Por estas poderosas razones, y por la de que los Colegios médicos y farmacéuticos ya creados representan intereses cuantiosos y fuerzas aprovechables, que merecen respeto y protección, no procede intentar nada contra su existencia, y antes bien deber es del Gobierno buscar términos de concordia y de compañerismo para que por su medio los Profesores todos cooperen gustosos al mejoramiento de las respectivas profesiones y de los intereses sociales á ellas correspondientes.

Por este motivo, S. M. el Rey (q. d. g.) se ha servido disponer:

1.º Se nombra una Comisión mixta compuesta de seis Profesores de Medicina, tres de Farmacia y tres de Veterinaria, presidida por el Director general de Sanidad, para que revisen los estatutos actuales de la colegiación obligatoria y propongan las reformas que juzguen más convenientes, con el fin de que desaparezca cuanto se considere vejatorio á la independencia de los Profesores ó incompatible con su libertad, y se estudien términos de concordia para que todos cooperen á la obra patriótica y profesional que estos Colegios están llamados á desempeñar.

2.º La Comisión redactará además unos estatutos, para que la clase veterinaria, de acuerdo con el deseo de su gran mayoría, pueda organizarse similarmente á las médicas y farmacéuticas, contribuyendo de este modo á la constitución de un ejército de la salud, que cuidará de mejorar por todas partes los intereses sanitarios y los de la riqueza pública con ellos relacionada.

3.º La Comisión presentará su trabajo en un plazo que no excederá de dos meses, después de publicada esta Real Orden en la *Gaceta*.

Para los efectos arriba citados se nombra á los Profesores de Medicina D. Juan M. Mariani, D. Mariano Herrera, D. Juan Azúa, D. Florencio Castro, D. Francisco Caballero y D. Rafael Ulecía; á los de Farmacia D. Francisco Garrido Mena, D. Francisco Marín y Sancho y Don Alfonso Medina; y á los de Veterinaria D. Simón Sánchez, D. Eusebio Molina y D. Dalmacio García.

De Real Orden lo digo á V. I. para su conocimiento, el de los interesados y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 6 de Octubre de 1902.

S. MORET.

Sr. Director general de Sanidad.