

R. 2396

Rev. Rev. 420

**AÑO I**

**30 Septiembre 1895**

**Núm. 12**

# LA REGENERACIÓN MÉDICA

REVISTA BIMENSUAL DE CIENCIAS MÉDICAS É INTERESES SOCIALES

PUBLICADA POR EL

**COLEGIO DE MÉDICOS DE SALAMANCA**

LOS DIAS 15 Y ÚLTIMO DE CADA MES

CONSEJO DE REDACCIÓN

Director

**Dr. López Alonso**

Redactores

Antigüedad Díez (F.)—Cebrián Villanova (C.)—Guesta Martín (J.)  
García Alonso (D.)—Madruga Moreña (J. F.)—Martín de Argenta (C.)  
Mendez Fernández (J.)—Sánchez Gómez (R.)

Secretario  
Acedo (F.)

Segovia Corrales (J.)

Administrador  
Sánchez (D.)

Todos los socios del Colegio de Médicos de Salamanca tienen derecho á colaborar en este periódico, pero sus trabajos no podrán publicarse sin previo exámen y aprobación del Consejo de Redacción.—La responsabilidad de los escritos firmados corresponde exclusivamente á sus autores.—De las obras que se reciban dos ejemplares se publicará un juicio bibliográfico en la sección correspondiente.—La correspondencia científica se dirigirá al Secretario de la Redacción y los pagos y reclamaciones al Administrador.

PRECIO DE SUSCRIPCIÓN

**6 PESETAS AL AÑO EN TODA ESPAÑA**  
(Pago anticipado)

REDACCION Y ADMINISTRACIÓN

**Calle de San Justo, núm.º 2, principal**

**SALAMANCA**

# VACANTES

—La de Médico-Cirujano de Valdehuncar (Cáceres), partido judicial de Navalmoral. Hab. 440. Dotación 400 pesetas por la asistencia á 14 familias pobres y 1.600 por los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 10 de Octubre al alcalde D. Julian Ramos. (*Por ingreso en sanidad milita del profesor que la venía desempeñando*).

—La de id. id. de Montederramo (Orense), partido judicial de Puebla de Trives. Hab. 3.866. Dotación 999 pesetas por la asistencia á 200 familias pobres. Las solicitudes hasta el 11 de Octubre al alcalde D. Andrés Crespo.

—La de id. id. de Villanueva de la Sierra (Cáceres), partido judicial de Granadilla. Hab. 1.084. Dotación 999 pesetas pagadas por trimestre vencidos, más las igualas que el profesor contrate libremente con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 11 de Octubre al alcalde D. Juan Sanchez.

—La de id. id. de Villamalea (Albacete), partido judicial de Casas de Ibañez. Hab. 1.920. Dotación 750 pesetas por la asistencia á 80 familias pobres. Las igualas con los vecinos acomodados del radio y extrarradio de la población, ascienden próximamente á 3 000 pesetas, según se desprende de los libros de cobranza de los médicos anteriores. Las solicitudes hasta el 11 de Octubre al alcalde don Genaro Cañada.

—La de Médico-Cirujano de Bimenes (Oviedo), partido judicial de Labiana, Habitantes 2690. Dotación 999 pesetas anuales por la asistencia á los enfermos pobres, aparte las visitas á los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 12 de Octubre al alcalde don Ramón Campal.

—La de Médico-Cirujano de Villaseco de los Reyes (Salamanca), partido judicial de Ledesma. Habitantes 619. Dotación 84 pesetas por la asistencia á 12 familias pobres, pudiendo además contratar con unos 300 vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 12 de Octubre al alcalde don José María Pascual.

—La de Médico-Cirujano del partido de Ozaeta, compuesto de los pueblos de Ozaeta, Elguea, Marieta, Zuazu, Urizar, Garayo, Maturana, Guevara, Etura, Zuazola, Narvaja, con el monasterio Barria, Aspuru, Larrea y Hermúa, distante el que más 7 kilómetros de carretera (Alava), partido judicial de Vitoria. Hab. 1.276. Dotación 3.000 pesetas anuales pagadas por trimestres vencidos, En esta cantidad entra la asistencia á todo el vecindario. Las solicitudes hasta el 14 de Octubre al alcalde D. Policarpo Escaray.

—La de Farmacéutico titular de la villa de Pinto (Madrid), partido judicial de Getafe. Hab. 2.250. Dotación 1.000 pesetas por el suministro de medicamentos á 200 familias pobres más 250 pesetas en concepto de residencia. Las solicitudes hasta el 15 de Octubre al alcalde D. Estanislao Pérez.

—La de Médico-Cirujano de La Nava (Badajóz), partido judicial de Mérida, Hab. 609. Dotación 500 pesetas por la asistencia á 19 familias pobres y aparte las igualas con los pudientes. Las solicitudes hasta el 16 de Octubre al alcalde D. Antonio Silva.

# LA REGENERACION MÉDICA

## SUMARIO

	Páginas
Crónica de la quincena: por el <i>Dr. Leon Pozasol.</i> . . . . .	177
Sección profesional: Honorarios médicos, por el <i>Dr. A. Simonena.</i> , . . . .	179
Sección doctrinal: Algo de Higiene urbana, por el <i>Dr. J. López Alonso.</i> .	183
Instrucciones para el tratamiento de la difteria, por el <i>Dr. Jaime Ferrán.</i> .	186
Sección de noticias. . . . .	192
Vacantes: (En las planas 2 y 3 de la cubierta).	

## CRÓNICA DE LA QUINCENA

### *El cólera tangerino.—Marejada incomprendible.*

Continúa el viandante gangético dando señales evidentes de su crueldad en la primera ciudad marítima de Marruecos, cebando sus furores con predilección en el pueblo musulman, tal vez porque las condiciones en que éste vive dán á aquel más facilidades para desplegar sus peculiares energías patógenas.

Todos los gobiernos europeos se han apresurado á abroquelarse contra las asechanzas del mal imperante en Tánger; y el nuestro, con plausible actividad, ha dado órdenes terminantes á las autoridades de nuestras plazas africanas para que se incomuniquen de un modo absoluto con el imperio del Mogrheb, ya que nos basta y aun nos sobra con los disgustos que á diario nos proporcionan las kábilas fronterizas, para que á ellos tengamos que sumar el que nos causarían metiéndonos de matute el cólera en nuestro territorio. Tambien el gobierno español, advertido á tiempo por el Real Consejo de Sanidad, ha suspendido los embarques de tropas destinadas á Cuba en los puertos situados frente al litoral africano, y es lógico prever que, si se siguen al pié de la letra las prevenciones aconsejadas y no se tienen complacencias contraproducentes, nuestro pais, dada la inmunidad de que aún de

be de estar dotado, se verá libre de ese peligro que le amenaza desde allende el Estrecho de Gibraltar.

\*  
\* \*

Entre la clase médica de esta ciudad han comenzado á dibujarse disgustos algo sérios por el reparto de cuotas contributivas que ha hecho nuestro Colegio para saldar el déficit resultante entre lo pagado por patentes especiales en 1894-95 y lo ingresado por subsidio en 1893-94.

Quiénes culpando á la Junta de gobierno del Colegio de falta de equidad en tal reparto (cuando debieran culparse á sí propios de igual pecado, cometido al pedir patente de clase inferior á la que en conciencia les correspondía), hablan de represalias, siempre, á juicio mio, injustificadas; quiénes pretenden separarse del Colegio so pretexto de que esta asociación, lejos de ampararles en sus aspiraciones, les abrumba con un tributo onerosísimo; y quiénes, por último, en el colmo de la indignación, hablan de apelar á recursos extremos, como el de no sacar patente de clase alguna y seguir ejerciendo la profesión, pésele á quien le pesare.

Ni unos ni otros tienen razón para expresarse como lo hacen, y mucho menos para llevar á cabo los descabellados proyectos que anuncian. No es responsable ciertamente la Junta de gobierno del Colegio de que teniendo señalado Salamanca un tipo contributivo para la clase médica, esta no lo haya cubierto como había derecho á esperar, pues habiéndose aquel satisfecho sin dificultad en 1893-94 por 36 médicos matriculados, mejor lo hubiera sido en 1894-95 por 48, que fueron los que se proveyeron de patente; pero como la mayoría de estos tomaron la que *quisieron* (que fué la de última clase) y nó la que *debieron*, claro es que resultó un déficit enorme, para saldar el cual, hubo la predicha Junta de apelar á un reparto contributivo sirviéndole de norma, no el capricho, ni el egoismo, ni la rivalidad, como alguien se complace en propalar, sino la clasificación hecha por el gremio en el primero de los años económicos citados. Y como en aquella clasificación tuvieron parte los que ahora más vociferan, claro es que á estos, y nó á la Junta, corresponden la gloria y las censuras de la clasificación de este año, fiel trasunto de la del anterior.

Los que apelan como medida salvadora á separarse del Colegio, demuestran, desde luego, además de que no pueden ni saben posponer sus particulares intereses á los intereses colectivos, un egoismo jamás bastante censurado, un desconocimiento absoluto de los fines de esta asociación, fundada, sí, para proteger á los asociados, pero en tanto que esta protección no rebase los linderos de la justicia para caer dentro de los del abuso. Váyanse, en buen hora, del Colegio los que tal concepto tienen de sus derechos; más consideren que, mientras no sea derogado el decreto de 13 de

Agosto de 1894, al Colegio y solo al Colegio corresponderá el derecho de fijarles la clase de patente que deben satisfacer, si, por acaso, se proveyeran de otra de clase inferior á la que les corresponde.

A los que pretenden ejercer sin pagar patente alguna, sólo cabe decirles que *con su pan se lo coman*; y si el fisco se les echa encima imponiéndoles el castigo sancionado por las leyes, quéjense á su despecho que les aconsejó seguir conducta tan peligrosa.

Valiera más que todos, unidos en una aspiración común, contribuyeran en la medida de sus fuerzas á dar vigor y alientos al Colegio de médicos; que no se mostrara, cuando de lo colectivo se trata, una apatía que contrasta con la actividad puesto en juego para lo que afecta á lo individual; y que antes de censurar se considerase que en lo que se censura tiene tanta parte de responsabilidad el que llevó á cabo lo censurado como el que pudiendo evitarlo no lo hizo. Y de este pecado son culpables aquellos sócios que ni asisten á las juntas del Colegio, ni siquiera disculpan su falta de asistencia como previene la más rudimentaria cortesía.

DR. LEON POZASOL.

---

## SECCIÓN PROFESIONAL

---

### HONORARIOS MÉDICOS (1)

#### I

Lo que se refiere á honorarios es indudablemente de la más capital importancia para nuestra profesión; y lo es, sobre todo, por lo delicado de las cuestiones que con la fijación y cobro de los mismos se relaciona.

Nada, pues, más natural que el dedicar algunas líneas á este asunto para considerarlo siquiera en sus aspectos principales.

Por hoy, me voy á concretar á exponer el estado de la clase médica en algunas naciones desde el punto de vista material ó económico é indagar la causa del estado actual, proponiendo después, de un modo general, el medio de mejorar la remuneración de nuestros servicios, y después fijaré las bases con arreglo á las cuales deben establecerse los honorarios y los medios lícitos que tiene el médico de hacer aquéllos efectivos.

Viénese observando desde hace algún tiempo, al decir de los profesores de más edad, un hecho digno de llamar la atención, y es que, á me-

---

(1) Del *Boletín del Colegio Médico*, de Valladolid,

didada que van siendo más necesarios al médico útiles instrumentales para el ejercicio de la profesión, van menguando paralelamente nuestros honorarios.

Al comparar el poco costoso instrumental que se necesitaba hace unos años para ejercer la Cirugía, y lo innecesario que era aquél para el internista, que con sólo su sombrero de copa, su bastón con borlas y el sangrador que le sirviera tenía todo lo que había menester; y al tener en cuenta el mayor valor del dinero en aquella época que en la nuestra, nada tiene de particular que habiendo crecido la necesidad y no crecido paralelamente la remuneración de nuestros servicios, el estado económico de la clase médica actual sea mucho peor que en aquellos tiempos.

Claro es que al decir clase médica nos referimos á la generalidad y no á unos cuantos privilegiados que en toda población numerosa se encuentran y que viven con holgura y cobran lo bastante sus servicios para algo más que cubrir sus necesidades,

Yo bien sé que W. Gull dejó al morir 8.600.000 francos y Blum-dell, muerto en 1877, 8.750.000, y Wilnon 6.600.000 y Andrews Clark, 5.100.000, y Blayzon 3.650.000 y Burrows, 2.615.000 y W. Bowman, 2.500.000 y Murchison, 1.250.000, y que Morel Mackenzie dejó una fortuna y se hacía pagar muy bien los viajes (15.000 pesetas uno que hizo á Barcelona siendo yo interno) y Charcot, 30.000 por cualquiera de los muchos que hacía á toda Europa; y que aún en menor escala algunos médicos, españoles han podido reunir buenos capitales, empleados algunos de ellos en obras meritorias, como el del Dr. Velasco; pero no se puede negar que la mayoría no se halla en esta situación ni cien leguas distante de ella, por lo cual, al referirnos á la clase médica, de ningún modo queremos referirnos á estos privilegiados de la profesión y de la fortuna.

El malestar económico es grande y casi universal. Podrán en unas naciones estar los médicos mejor que en otras, pero al cabo, en todas ellas ó en la mayoría se nota el hecho enunciado desde sus principios.

En Rusia puede decirse que no hay médicos que ejerzan la profesión en el campo, porque es de todo punto imposible el sostenimiento. Casi todos ellos ejercen en las poblaciones, en donde por lo mismo abundan muchísimo, y abundan acaso más que en algunos puntos, porque allí es donde el sexo bello se ha dedicado con más furor á la medicina, Solo le sobrepasa en este concepto los Estados-Unidos. En Rusia hay 537 médicas, de las que 245 sirven al Estado. En San Petersburgo hay 132.

Pero el malestar de los médicos de Rusia, además de la aglomeración de los mismos en las poblaciones y su ausencia de los pueblos, reconoce otra causa, bien singular por cierto, y es que el Gobierno ruso tiene establecida una tarifa en donde se consignan los honorarios de los médicos, tarifa en la

que se tiene en cuenta la población de la urbe (tres clases: de más de 50.000 habitantes, de más de 5.000, de menos de 5.000) la calidad de los clientes (tres clases: 1.<sup>a</sup> capitalistas, fabricantes, propietarios, banqueros, comerciantes de la ciudad y empleados de las seis primeras clases; 2.<sup>a</sup> personas que ejercen profesiones libres y empleados de las clases 7.<sup>a</sup> y 8.<sup>a</sup>; y 3.<sup>a</sup> el resto de la población) y el tipo de los honorarios (tres clases: 1.<sup>a</sup> 5 rublos, 2.<sup>a</sup> 3 rublos, 3.<sup>a</sup> 30 copecks).

En Dinamarca deben estar tan mal nuestros colegas, que no hace mucho tiempo decía un periódico médico de Copenhague que todos los médicos provinciales se habían declarado en huelga (*sic*), porque los honorarios que les da la administración eran insuficientes para asegurar la vida. Y no diré que ejercieran coacción sobre sus compañeros sin empleo, pero sé que trataron de recabar de los mismos el que negaran sus servicios á aquélla. Véase, pués, cómo ha llegado nuestra pobre profesión á donde no se hubiera pensado siquiera en otros tiempos, hasta la huelga.

En Alemania no deben estar mejor; pues desde hace un año y medio se viene notando que disminuye de día en día el número de estudiantes de Medicina, y se atribuye dicha disminución, que no puede ser ocasionada por la elevación de los derechos académicos, que no ha tenido lugar, á que la profesión es poco productiva. El periódico de donde tomo este dato pone como confirmación el siguiente: más de la mitad de los médicos de Berlín, cobran cada año menos de 3000 marcos de honorarios.

En Italia, país pobre y esquilado por su megalomanía militar, los médicos se hallan también muy mal. He visto en las cubiertas de *Lo Sperimentale* anuncios de partidos médicos vacantes con retribuciones verdaderamente irrisorias. Abundan también notablemente en las poblaciones. En Nápoles, por ejemplo, hay 1 por cada 513 habitantes. Según la Dirección de Impuestos de la Nación, la menos productiva de las profesiones liberales en Italia es la de médicos y añade la *Riforma Médica* que este estado va empeorando.

En Francia, aunque por lo general los médicos viven mejor que los de las naciones dichas y que los de España, nótese también este malestar. El número va creciendo enormemente al punto de que la Escuela Práctica, inmenso edificio erigido no hace muchos años, va siendo ya insuficiente para el número de alumnos que deben en ella oír las lecciones y trabajar en sus laboratorios. Por otra parte, se vé en los periódicos profesionales de esta nación tipos de honorarios para todos los gustos, hasta de 50 céntimos de peseta por visita.

Y respecto de España, basta consignar que existen, según la *Estadística Médico Farmacéutica* del Dr. Antigüedad, 13.000 médicos, que, divididos entre el número de habitantes de la nación, corresponden á 1 por

---

1294 de éstos. Y no quiero decir nada de la penuria en que la mayoría de este número vive, porque son estos hechos demasiado frecuentes y demasiado conocidos de mis lectores.

Resulta, pues, de todos estos datos, que el malestar es general y que cada día va agravándose.

Sobre cuáles sean las causas de este malestar, mucho se podría decir; pero creo que una de las más, por no decir la más importante de todas, es la exuberancia de personal, que ha traído como consecuencia, entre otras muchas, la depreciación de nuestros servicios por la ley económica de la oferta y la demanda.

Y aquí está precisamente el mal, pues semejante regulador del mercado jamás debió rezar con una profesión liberal tan modestísima como es la de médico, cuyos servicios no son mercancías.

Claro es que si no hubiera oferta, si la clase médica no se hubiera apartado de sus costumbres dignas de antaño para adquirir las de hoy, que le apartan de aquel ejercicio sacerdotal y digno de otros tiempos para acercarle algo á otras clases menos liberales, no diré que el mal no hubiera venido, pero sí que no hubiera alcanzado las proporciones que el que lamentamos. Acostumbrado el público, como lo estaba ántes, á ver en el médico un ser sacerdotal con recursos para sus males, depositario de los secretos de la familia, gran amigo de la misma y su consolador en las desgracias y partícipe en las alegrías, le rodeaba de toda clase de prestigios y de consideraciones. Así que, ni se le escatimaban sus honorarios, casi siempre pagados en oro, ni se le olvidaba en esos días en que un recuerdo, por lo mismo que denota agradecimiento, llena el alma. Pero como por la evolución de los tiempos ya no sabe en las poblaciones cuántos médicos hay, mucho menos quiénes son éstos, y el público observa que hay más de los que necesita á su juicio, y varios que se dedican á la misma cosa, ó todos á todo, que para el caso viene á ser lo mismo; y, por otra parte, llega á sus oídos que éste ó aquél se hacen pagar enormemente, y estas noticias siempre le llegan exageradísimas, el público, digo, por este instinto de defensa de su peculio, natural en el hombre, y esa falta de criterio, como no puede ser de otro modo, para distinguir en nuestra profesión clases, y por tanto, diferencias en los honorarios, busca por punto general quien le sirve á más módico precio, ó coge aquel que constantemente tiene á su vista ó cuyo nombre resuena cada día en sus oídos.

DR. A. SIMONENA.

*(Continuará)*

---

---

---

## SECCIÓN DOCTRINAL

---

### ALGO DE HIGIENE URBANA

---

## ABASTECIMIENTO DE AGUAS DE SALAMANCA

POR EL

DR. J. LÓPEZ ALONSO

---

Si, como dice el reputado higienista Fonssagrives, el principal elemento de salubridad de una población consiste en la cantidad, origen, acarreo y distribución de sus aguas potables, y ninguna cuestión de higiene pública cede á esta en importancia, bien puede afirmarse que Salamanca está en este respecto á un nivel más bajo que el de los pueblos más atrasados. Aquí—digámoslo sin circunloquios—carecemos de aguas potables, y esto es quizás el motivo principal de que la cifra de mortalidad se eleve á la inconcebible cifra anual de cerca de 40 por 1.000, no registrada en los países más insalubres.

Mientras cada individuo tiene disponibles diariamente 1.155 litros de agua en Roma, 568 en Nueva York, 470 en Marsella, 400 en Carcassone, 176 en Burdeos, 85 en Lyon y en Narbona, 80 en Tolosa y 125 en Madrid, en Salamanca los 670 metros cúbicos diarios de que se abastece la población dan sólo 28 litros escasos para cada habitante, cifra deficiente en demasía que explica el hecho de que no sea la limpieza la característica del continente ni del contenido salmantinos.

Y si, prescindiendo de la cantidad, paramos mientes en la calidad de las aguas suministradas al vecindario, nos convenceremos de que estas no solamente no son potables, por arrastrar cuerpos extraños que las enturbian y por no haber sido filtradas en los depósitos, sino que son muy nocivas por proceder del Tórmes, rio en que pululan miriadas de microorganismos patógenos y toda clase de agentes morbíficos, ya que en él se hace el desagüe fecal de la ciudad y pueblos ribereños, se vierten productos industriales que, como los de las fábricas de curtidos, corrompen la corriente fluvial y se lavan las ropas de los sanos y de los enfermos sin someterlas á una desinfección previa.

De lo que respecta al acarreo y distribución de las aguas en Salamanca, más vale no hablar, no porque, al hacerlo, resalte la impericia de quienes acordaron realizar el actual abastecimiento, sino porque el alma se contrista al considerar los conflictos que suscitaría la rotura de uu tornillo, el desper-

fecto de una pieza ó cualquier otra cosa que dificulte ó imposibilite por algunos días el funcionamiento de la máquina elevadora dejando *ipso facto* en seco á la población..

Pero entraña otro inconveniente—y no son pocos ni de escasa monta los ya señalados—el abastecimiento actual de aguas, y es lo exorbitante mente caro que le resulta al vecindario y lo ruinoso que es para el Ayuntamiento; pues como para la explotación del servicio se precisa una máquina que gasta mucho y rinde poco, la Corporación municipal lucha en vano por nivelar los gastos con los ingresos, y los habitantes de Salamanca tienen que prescindir de instalar en sus casas fuentes particulares, surtiéndose de las públicas donde la aglomeración de gente origina escenas poco edificantes.

Indispensable es, por tanto, que la Corporación municipal, las personas influyentes y el vecindario todo, dejando á un lado el acometimiento de empresas que, si dan honor y gloria á sus autores, no reportan utilidad alguna á la población en general, pongan todas sus energías al servicio de la idea de dotar de aguas buenas y abundantes á Salamanca, con lo que se logrará, en primer término, una limpieza pública y privada de que hoy se carece—y sabido es que la limpieza equivale á la mitad de la higiene—y se conjurará, además, el peligro constante que ahora corremos de llevar con el agua al seno del organismo, nó elementos saludables de vida, sino más bien agentes perturbadores de la salud.

La casualidad ha puesto en mis manos un proyecto de conducción de aguas potables para el abastecimiento de esta Ciudad, debido á la inteligente iniciativa del señor don Eduardo Milla, director de carreteras provinciales, siendo tantas y de tal monta las ventajas que reúne sobre el pernicioso sistema ahora seguido, que bien merece la pena de estudiarse su planteamiento y remover los obstáculos que pudieran oponerse á su realización.

Tres son las condiciones esenciales de un buen sistema de dotación de aguas, á saber: potabilidad y pureza del líquido; cantidad suficiente para las necesidades presentes y futuras de la población; acarreo y distribución por medios naturales que garanticen la permanencia del servicio. Y estas tres condiciones llenálas cumplidamente el proyecto del Sr. Milla como vamos á demostrar en seguida.

El primer problema que el autor del proyecto hubo de resolver fué el relativo á la elección de las aguas, cuestión sumamente difícil, ya que varían la cantidad y la calidad según aquéllas circulen por la superficie del terreno ó se hallen contenidas en depósitos naturales, según que sean de origen pluvial ó procedan de filtraciones por las capas subterráneas. Militando en contra de las aguas fluviales las malas cualidades del Tórmes, que antes

quedan apuntadas y que hacen rechazar por antihigiénico en todos sus aspectos el abastecimiento actual y no existiendo en las cercanías de la ciudad lagos ni lagunas—y aunque existieran no podrían haberse utilizado porque las aguas estancadas son sumamente nocivas—,hubo precisión de pensar en buscar un manantial que á la pureza de sus aguas y á la abundancia de su caudal, reuniera la circunstancia de emerger á mayor altura que la que ocupa el casco urbano, á fin de que la conducción pudiera hacerse con el concurso exclusivo de las fuerzas naturales. Y este manantial se ha encontrado en el sitio llamado la Golpejera, á 12 kilómetros al O. de Salamanca, cuyas aguas son potables, cual lo acreditan los análisis hechos por el Dr. Villar y Macías, decano y catedrático de Química en esta Universidad, cuyo caudal es lo bastante abundoso para que se triplique la dotación actual de la población; y cuya altura, por último, sobre el nivel máximo de la ciudad (unos 30 metros) garantiza el acceso del agua á todo el recinto urbano sin otro elemento propulsor que el de la acción de la gravedad.

Haciendo el aforo del manantial antedicho, ha visto el Sr. Milla que quizá su caudal no resulte tan abundante como sea preciso para el porvenir, si, como es de esperar, la población salmantina continúa aumentando en la proporción en que lo ha hecho en estos últimos años; mas al remedio de tamaña contingencia acudirá con su excelente caudal de aguas potables el manantial de la Fuente de los Pastores, situado á pocos metros del trayecto que ha de seguir la proyectada tubería y á dos kilómetros, en dirección de la ciudad, de la Golpejera, punto originario de todo el sistema. Y este proyecto de enchufar en una tubería por donde circula un líquido en gran cantidad y á gran presión otra tubería que contiene otro líquido en cantidad y presión menores, resulta una paradoja mecánica más que paradoja, una dificultad que teóricamente adquiere la categoría de imposibilidad cuasi absoluta. Pero el Sr. Milla, á fuerza de estudios é investigaciones, ha resuelto la dificultad susodicha, calculando con exactitud la velocidad y la presión del líquido de la tubería general en el punto de unión con la auxiliar y dando á esta un diámetro bastante á neutralizar, cuando esté llena, (que lo estará siempre, merced á un aparato que sólo permitirá penetrar en la conducción general pequeñas cantidades de agua) la velocidad y presión mencionadas, de modo que al líquido en ruta no le sea posible la invasión de la cañería auxiliar y al contenido en esta le sea factible verterse en la cañería general.

Exponer uno tras otro los problemas dilucidados y resueltos en el proyecto fuera tarea asaz prolija que yo no puedo acometer. Baste á mí propósito decir que todas las cuestiones referentes á tan importante asunto se hallan perfectamente discernidas y que, si el proyecto se realiza, habrá Salamanca dado un paso de gigante en el camino de su regeneración higiénica y

hasta de su regeneración económica, pues hoy la escasa cantidad de agua de que puede disponer págala el vecindario á un precio fabuloso.

Estúdiense, pues, el proyecto en todos sus aspectos, pésense sus inconvenientes y ventajas, aquilátense su valor técnico y su trascendencia; ¡que—de ello estamos seguros—los hombres de buena voluntad no vacilarán en poner sus actividades todas al servicio de una tan vital reforma que cambiará hondamente, perfeccionándolo, el destestable estado sanitario de Salamanca.

---

## INSTRUCCIONES

PARA EL

# TRATAMIENTO DE LA DIFTERIA

POR MEDIO DEL SUERO ANTITÓXICO DE CABALLO

POR

JAIME FERRÁN

*Director del Laboratorio microbiológico municipal de Barcelona*

---

La eficacia de este remedio, descubierto por Behring y Kitasato y adoptado en Francia por Roux, depende de la oportunidad de su empleo; puede afirmarse que administrado al aparecer los primeros síntomas, raras veces deja de curar; su ineficacia está, pues, en razón directa del tiempo que tarda en inyectarse: diferir el tratamiento seroterápico es quitarle al enfermo probabilidades de curación; así, pues, á la más leve sospecha de difteria debe comenzarse el tratamiento, que se suspenderá luego, si el examen bacteriológico ó la evolución del síndrome no confirman el diagnóstico: este se basa principalmente en la presencia del bacilo de Loëffler en los exudados faríngeos.

Es difícil conseguir que los médicos poco al corriente de las prácticas bacteriológicas efectúen con la debida pulcritud siembras de pseudo-membranas en tubos de suero coagulado, con el objeto de hacer más tarde el examen bacterioscópico; en cambio, para todos resulta cosa fácil la inoculación de un palomo. Este animal reacciona admirablemente, en pocas horas, volviéndose diftérico. Para que la inoculación prenda, se le erosiona la mucosa bucal en una buena extensión: el punto erosionado se frota con un pedacito de falsa membrana y doce horas después aparecen placas diftéricas cuya duración permite efectuar un estudio detenido del caso y confirmar ó desechar el diagnóstico. El laboratorio microbiológico se encarga de efectuar este trabajo enviándole un palomo inoculado.

## Tratamiento

No debe comenzarse éste sin haber leído atentamente todo lo relativo á la pureza del suero y á la esterilización del aparato inyector: la omisión de lo que sobre esto se preceptúa puede acarrear gravísimos accidentes.

Teniendo el suero de 50,000, á 100,000 unidades antitóxicas, como tiene el nuestro, se inyectarán 20 c. c. á los niños que pasen de un año; no teniendo esta edad, puede comenzarse por una inyección de 10 c. c., si la difteria no es grave y está en su principio: en caso contrario, inyéctense también 20 c. c.

En las difterias de mediana intensidad, tratadas oportunamente, no se repetirá la segunda inyección hasta que hayan transcurrido 24 horas; entonces, si hubo notable mejoría, se terminará el tratamiento inyectando 10 c. c.; pero si persiste la gravedad inyéctense otros 20 c. c. En los casos graves, cuando después de doce horas de la segunda inyección de 20 c. c. tampoco se nota alivio, inyéctense 10 c. c. reiterando otra inyección igual, cada doce horas, mientras no remitan los síntomas. Es siempre conveniente comenzar el tratamiento por una dosis de 20 centímetros cúbicos, de este modo resulta más probable que se consiga yugular la enfermedad.

El primer efecto que produce el suero es un descenso de la fiebre; luego las falsas membranas se desprenden y el cuello se desinfarta. El pulso sigue durante algún tiempo frecuente á pesar de estar los enfermos apiréticos.

No se olvide que este agente terapéutico, inyectado á tiempo, se opone al envenamiento diftérico; y que administrándole tarde, cuando ya la intoxicación constituye un hecho, revelado por la existencia de parálisis, de irregularidad del pulso y de la respiración, sus efectos no son tan manifiestos: cuando aparecen estos síntomas á pesar de haber inyectado suero, es señal de que no se inyectó suficiente dosis.

El termómetro constituye el mejor guía para saber cuándo conviene suspender las inyecciones: marcando una temperatura menor de 38 grados, se suspenderán y la enfermedad se considerará como terminada.

A los cuatro ó cinco días de tratamiento, y á veces más tarde, aparece en alguno que otro enfermo una especie de urticaria, y en casos todavía más raros, artritis múltiples. Estos accidentes no ofrecen gravedad y se curan espontáneamente.

Cuando habiendo acudido á tiempo, el tratamiento fracasa, hay que sospechar que la difteria no es simple sino que la complica y agrava otro proceso infeccioso producido por un estreptococcus que el examen bacterioscópico pone de manifiesto en los cultivos.

Como aparato inyector aconsejamos la jeringa Roux de 10 ó de 20 centímetros cúbicos de capacidad.

Las inyecciones deben practicarse en las paredes del abdomen, procurando que el suero sea depositado en el tejido celular subcutáneo. Es indiferente dar una sola inyección de 20 c. c., ó bien administrar esta dosis en dos inyecciones: ni en uno ni en otro caso sobrevienen flemones, si el suero está bien conservado, la jeringuilla perfectamente aséptica y la piel del abdomen ha sido lavada primero con jabón y luego con agua fenicada.

### **Esterilizacion de la jeringuilla**

Para evitar gravísimos accidentes conviene operar con una jeringuilla rigurosamente aséptica; esto se consigue no olvidando jamás limpiarla después y antes de cada operación, aspirando repetidas veces agua fenicada al 4 por 100 con el trocar montado para que el líquido antiséptico baldee su interior. Si después de hecha la inyección no se limpia el aparato, el suero que queda en su interior se descompone, exigiendo luego una limpieza más esmerada y más difícil de obtener. Apenas se ha inaugurado esta nueva terapéutica y ya la inobservancia de estos preceptos ha ocasionado algunas víctimas. Hé aquí un caso que se nos refiere. Un médico que poseía suero Roux fué llamado en consulta para ver un enfermito de difteria; viendo que su colega no acudía á la hora, dejó el frasco de suero dando cita para más tarde; poco después llegó aquél; manifestó ser adversario del suero; pero como la familia estaba resuelta á que se le inyectase, sin esperar á su compañero, vació el frasco en un vaso no esterilizado y con una jeringuilla séptica de 1 c. c. de capacidad dióle al enfermo 20 inyecciones; este curó de la difteria, pero murió más tarde á causa de los múltiples focos de supuración que se le formaron.

Referimos este desgraciado accidente para que se comprenda que no en balde insistimos tanto en que no debe practicarse inyección alguna de suero sin pensar en que el menor descuido en la asépsis del instrumento, del medicamento ó de la piel del enfermo, puede ser de funestos resultados.

### **Examen del suero**

El suero puede con el tiempo perder su poder antitóxico: esto no obstante, cuando se le tiene á baja temperatura y en sitio obscuro su actividad se conserva durante muchos meses. La disminución de su poder antitóxico sólo puede reconocerse ensayándole en animales: en cambio su descomposición casi siempre puede revelarla el simple examen ocular. Lo que hace perder al suero su inocuidad son las alteraciones producidas por los microbios sépticos ó piógenos que en el mismo pueden desarrollarse: por eso el

mejor envase, el único que puede conservarle rigurosamente aséptico en todos los casos, es el de cierre hermético adoptado por nosotros, que consiste en tubos de cristal cerrados al soplete. La capacidad de cada tubo es de 10 centímetros cúbicos.

Jamás debe verterse el suero en otro vaso para aspirarle con la jeringuilla; una vez rota la punta del tubo, se le introduce el trocar y se aspira directamente sin extravasarlo.

El suero alterado se enturbia, forma depósito, cambia de color y se vuelve más ó menos fétido.

El suero normal y sano es diáfano y ligeramente opalino: suele tener en suspensión diminutos copos de albúmina que no le quitan su transparencia: estos copos son debidos á la acción coagulante de los agentes antisépticos que se le añaden para asegurar mejor su conservación: ordinariamente estos agentes conservadores son el fenol, el tricresol, el alcanfor ó el cloroformo; los dos primeros, en la proporción del medio por ciento.

El color del suero varía considerablemente según el animal de que procede y la cantidad mayor ó menor de hemoglobina que contiene en disolución: por este motivo ofrece una gama de tonos variabilísima que oscila entre el amarillo claro opalino y el rojo obscuro: lo que importa principalmente es que esté limpio.

Todo suero que contiene sedimento que, agitado, le pone turbio ó lechoso, es que está alterado por microbios cuya inoculación podría resultar nociva: ordinariamente esta alteración va acompañada de cambio de color y de fetidez más ó menos pronunciada. El tubo que haya perdido su transparencia no debe abrirse: devolviéndolo intacto sera cambiado por otro.

Constituye excepción el enturbamiento producido por la presencia de glóbulos rojos: se conoce que esta alteración es solo aparente, dejando el tubo en reposo durante 24 ó 48 horas, tiempo suficiente para que los indicados corpúsculos se depositen formando un extracto rojo característico.

El contenido de un tubo reconocido sano debe emplearse en una sola sesión: guardarlo después de destapado resulta peligrosísimo; por eso es conveniente no romper la extremidad cónica del mismo hasta el momento de efectuar la inyección.

Se abren con facilidad los tubos rayando suavemente su extremidad con la arista de un pedacito de pedernal ó con un diamante, y favoreciendo la rotura por el sitio rayado mediante una ligera presión convenientemente dirigida.

### **Conservación del suero**

Hemos indicado que guardado en sitio obscuro y fresco la actividad del suero se conserva durante mucho tiempo: estos cuidados no son difíciles

El suero antidiftérico ejerce su acción exclusivamente contra el veneno producido por el bacillus de Loeffler; por eso las difterias debidas únicamente á este bacillus curan con extraordinaria facilidad. Muy distinto es el éxito del tratamiento cuando á la intoxicación diftérica se asocia la producida por otros microbios; entre estos figura un estreptococcus cuyo veneno aumenta la gravedad del proceso diftérico de un modo extraordinario, sin que contra ello pueda nada el suero antitóxico. En la actualidad se estudia en varios Laboratorios la preparación de un suero especial para neutralizar el veneno de este estreptococcus.

El cultivo, en suero, de un pedacito de pseudo-membrana permite diagnosticar si las difterias son simples ó con asociación microbiana.

### **Accidentes producidos por el suero antidiftérico en buen estado de conservacion**

Dada la extraordinaria actividad que posee el suero para neutralizar el veneno del bacillus de Loeffler; cabe desde luego pensar que es posible que su administración no siempre resulte inócua: esto no obstante, hasta la hora presente, el suero bien preparado, que no contenga una dosis excesiva de preservador y que proceda de animal sano, se muestra siempre inócua, pues los accidentes de sideración cardiaca, nefritis y demás que se le han atribuido, son precisamente los mismos que catalogaron los clínicos antes que se pensara en el tratamiento seroterápico, y que hay que poner en la cuenta de los que produce el veneno del bacillus de Loeffler.

de tomar en invierno, pero en verano no sucede lo mismo, por no ser á todos fácil conservarle en una nevera.

Lo más práctico durante la estación calurosa es tener la menor provisión posible y guardarla sumergida en un pozo. Basta para ello poner los tubos en un recipiente lastrado y dispuesto de modo que pueda sacarse cómodamente cuando convenga.

Si se dispone de un armario-nevera se le puede guardar á una temperatura comprendida entre 0 y 10°: en estas condiciones la conservación puede decirse que es indefinida.

### **Difterias simples y difterias con asociación microbiana Vacunacion contra la difteria**

Si vale muchísimo el suero antitóxico utilizado como remedio, vale incomparablemente más como vacuna; al menos así lo demuestra la experimentación. Un solo milígramo de antitoxina inutiliza sólidamente á un conejo de Indias de 100,000 miligramos de peso: para inmunizar un niño

---

no hay necesidad de inyectarle la dosis que sería necesaria para curarle si estuviese diftérico.

En Alemania, en donde principalmente hace progresos la vacunación contra la difteria por medio del suero antitóxico, los médicos, al ser llamados para el tratamiento de un enfermo, practican la vacunación de los niños sanos. También en Barcelona siguen este ejemplo algunos médicos.

Los que hacen la oposición al empleo del suero como vacuna, la fundan en hechos cuya significación exageran: cuando se vacuna un conejo de Indias y al cabo de cuatro ó seis semanas se le inocular una dosis mortal de virus no la resiste: esto prueba, dicen ellos, que la inmunidad que da el suero es muy fugaz. Ciertamente lo es para resistir una prueba tan brutal en sus efectos como la indicada; pero tómese en cuenta que basta con que quede un pequeño remanente de inmunidad para quedar protegidos contra una infección diftérica espontánea: ésta comienza siempre por un reducidísimo número de gérmenes, y no por una dosis masiva como la que deposita la jeringuilla en uno de estos experimentos á que sometemos los animales; y la prueba de que una cantidad insignificante de inmunidad basta para que un animal quede protegido contra la acción espontánea de los microbios, nos la ofrecen los mismos conejillos de Indias: estos animales, que tan sensibles se muestran á las inyecciones de virus diftérico, no padecen espontáneamente la difteria, gracias á un cierto grado de inmunidad que poseen y que, á pesar de ser insignificante, basta para defenderles de las invasiones espontáneas del bacillus de Loeffler.

Tampoco los carneros argelinos padecen naturalmente el carbunco, y, no obstante, las inyecciones experimentales de este virus les matan como á sus congéneres de Europa. Esto significa que las deducciones que se sacan del citado hecho son por lo menos ilógicas. Además, por encima de toda disquisición están los resultados prácticos obtenidos: por ahora las estadísticas de miles de vacunados dicen que ninguno ha muerto de difteria y que los pocos que la han contraído curaron luego con suma facilidad.

Nosotros operamos la vacunación en dos tiempos: inyectamos, con los cuidados expuestos, cuatro ó cinco c. c. de suero y otra cantidad igual cho ó diez días después. Ningún inconveniente hay en repetir la vacunación cada año, mientras el estudio aclara el problema de la duración de la inmunidad conferida por la inyección de este suero á dosis preventivas.

---

## SECCIÓN DE NOTICIAS

En la semana próxima se repartirán entre los socios del Colegio los nuevos Estatutos y Reglamento del mismo, que fueron aprobados en la Junta general del 11 del corriente y han sido ya registrados en el Gobierno civil de la provincia.

\*  
\* \*

La Biblioteca de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas* ha comenzado á publicar la excelente obra *Enciclopedia de Terapéutica especial de las enfermedades internas* por los catedráticos Dr. F. Penzoldt y doctor R. Stintzing con la colaboración de 68 profesores de las universidades alemanas, austriacas, italianas y suizas. La edición castellana se hace, bajo la dirección de D. Rafael Ulecia y Cardona, por distinguidos profesores y constará de seis gruesos tomos, apareciendo por cuadernos de 160 páginas al precio de 3 pesetas.

Oportunamente nos ocuparemos en el examen de esta importante obra, complementaria del magnífico *Tratado de Medicina* de Charcot, Bouchard y Brissaud, publicado también en castellano por el Sr. Ulecia.

\*  
\* \*

Sabemos que en algunos pueblos de este partido judicial se ha presentado con caracteres alarmantes una epidemia de carbunco en la raza bovina, sin que los veterinarios hayan hasta ahora dado de ello conocimiento á las autoridades; y sabemos también que habiéndose hecho uso por varias personas de las carnes de animales infectos, la nombrada enfermedad ha causado algunas víctimas en la especie humana.

Y lo peor del caso es que esto sucede á las puertas de una capital culta, donde hay autoridades y juntas é inspectores de sanidad, y en un país donde hay vigentes leyes sanitarias que, por lo visto, se hicieron para..... no cumplirse.

\*  
\* \*

Sin que hayamos logrado atisbar la causa, aún no han tomado posesión de sus cargos los individuos nombrados para formar la Junta provincial de Sanidad en el bienio 1895-97, ni esta Junta ha celebrado sesión alguna apesar de que debe haber algunos asuntos pendientes que competen á su conocimiento y resolución.

¿No podría el Sr. Gobernador evitar que cese esta pasividad de la Junta antedicha?...

—La de id. id. de Segurilla (Toledo), partido judicial de Talavera, Habitantes 970. Dotación 500 pesetas por beneficencia y las igualas con 260 vecinos pudientes, á razón 7 pesetas 50 céntimos cada uno. Las solicitudes hasta el 16 de Octubre al alcalde D. Marcos Corrochano.

—La de id. id. de Navas de Oro (Segovia), partido judicial de Cuéllar Habitantes 956. Dotación 500 pesetas por la asistencia á 250 familias pobres y aparte las igualas con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 20 de Octubre al alcalde D. Pedro Santos.

—La de id. id. de Almarza (Soria), Hab. 570 Dotación 500 pesetas por beneficencia y 400 fanegas de trigo por las familias pudientes. Consta este partido de los pueblos de San Andrés de Almarza, Rebollar, Tera y Cubo de la Sierra. Las solicitudes hasta el 20 de Octubre al alcalde D. Camilo López.

—La de id. id. de Cenicientos (Madrid), partido judicial de San Martín de Valdeiglesias. Hab. 1.942. Dotación 750 pesetas por la asistencia á 80 familias pobres y aparte las igualas con 500 vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 21 de Octubre la alcalde D. Saturnino Ramos.

—La de id. id. de Alconada (Salamanca), partido judicial de Peñaranda de Bracamonte. Hab. 303. Dotación 625 pesetas por la asistencia á 8 familias pobres y 1.500 pesetas por las igualas con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 22 de Octubre al alcalde D. Angel López.

—La de id. id. de Villar de Puerco (Salamanca), partido judicial de Ciudad-Rodrigo. Hab. 292 Dotación 500 pesetas por la asistencia á los pobres de la localidad y de dos anejos y 750 pesetas por las familias acomodadas. Las solicitudes hasta el 22 de Octubre al alcalde D. Juan Bustillo.

—La de id. id. de Valdemierque (Salamanca), partido de Alba de Tórmes, Hab. 203 Dotación *¡20 pesetas!* por la asistencia á 2 familias pobres y las contratas con los vecinos acomodados de la localidad y del pueblo de Martinamor. Las solicitudes hasta el 22 de Octubre al alcalde D. Francisco Cardenosa.

—La de id. id. de Martinamor. Hab. 620. Dotación 100 pesetas por la asistencia á 12 familias pobres y las contratas con los vecinos pudientes de la localidad y vecinos del inmediato pueblo de Valdemierque, Solicitudes hasta el 24 de Octubre al alcalde D. Alvaro Boyera. (Por renuncia del profesor.

--La de id id. de Montemayor (Salamanca) partido de Béjar. Habítantes 700. Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia á 20 familias pobres. El agraciado podrá hacer contrato con 150 familias acomodadas al precio de ocho pesetas cada una. Solicitudes hasta el 24 de Octubre al alcalde D. Juan Antonio Hortigosa.

(Por traslado del facultativo).

—La de id. id. de Tala (Salamanca), partido de Alba de Tórmes. Habitantes 800. Dotación 300 pesetas anuales por la asistencia á 30 familias pobres, pudiendo celebrar contrato con 160 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el dia 26 de Octubre al alcalde D. Ruperto Moro.

# OBRA NUEVA

ESTUDIO HISTÓRICO-CLÍNICO

DE LA

## EPIDEMIA DE CÓLERA MORBO ASIÁTICO

OCURRIDA EN SALAMANCA EN 1885-86

precedido de unos apuntes de la

### CLIMATOLOGÍA DE LA CIUDAD

POR EL DOCTOR

**JOSÉ LÓPEZ ALONSO**

*Médico del Hospital general de la SSma. Trinidad  
y Catedrático de Clínica médica en la Facultad de Salamanca*

con un prólogo del

**Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez**

*Catedrático de Higiene en la Universidad de Barcelona*

•••••

Esta obra, laureada con medalla de oro (*Premio Salvá—1894*) por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona é ilustrada con el plano de Salamanca y cinco láminas cromolitografiadas, se halla de venta en las principales librerías al precio de **CUATRO PESETAS**.

Los suscritores de LA REGENERACIÓN MÉDICA pueden obtenerla por

**TRES PESETAS**

pidiéndola directamente á la Administración del periódico, que la remitirá franca de porte.

No se servirá ningún pedido sin que venga acompañado del importe en libranzas del Giro mutuo ó en sellos de correo (certificando la carta en este caso).