



BOLETIN MENSUAL

La Tuberculosis de los animales ¿es trasmisible al hombre?

Si lo es ¿cómo deberá utilizarse la carne y la leche
de los animales tuberculizados? (*)

(Conclusión).

Sobre base sólida se había afirmado ya la solidaridad patógena de elementos y medios distintos por el mismo Koch en aquella famosa Memoria publicada en 1882, y que fué la síntesis de admirable labor, y la manifestación gallarda del esfuerzo de un sabio para librar á la humanidad del más inminente y más terrible de los peligros que le amenazan. Aquel trabajo no podía Koch, ni anunciarlo siquiera, sin tener la seguridad de su verdad; y encerrando errores fundamentales aunque resultaran sostenidos por el gran Maestro, no podían cegar de tal suerte á sus discípulos, que no pudieran revelar todos los caracteres del engaño, evitando las funestas consecuencias que en este caso se habrían de él derivado.

¿No confirma este supuesto la demostración misma de Guttman y otros, respecto á los efectos de la tuberculina cuando se inocular, como elemento revelatriz, al hombre ó á los animales? No asegura M. Nocard el alto valor diagnóstico de este preparado bacilífero, en todas las formas de tuberculosis que se pongan con él en contacto?

¿Qué Médico ni Veterinario existe, que entre las observaciones re-

(*) Comunicación leída en la sesión del día 28 Abril celebrada por la sección de Higiene del XIV Congreso internacional de Medicina. Madrid.

cogidas en la práctica, no pueda presentar casos de contagios naturales ó provocados, constituyendo irrecusables pruebas para el esclarecimiento de este manoseado problema? Y si estas observaciones no constituyen una prueba convincente porque salgan de esa llamada masa anónima del mundo médico, y busquemos mayores apoyos en las observaciones de inteligencias superiores, pocas por desgracia por ser tan grandes, ¿no podemos citar á este concurso de acreedores al respeto universal á *Toussaint*, Bouley, Chauveau, Nocard, Virchow, Fraenkel, Delpine, Max Wolff, etc.?

M. Nocard ha sostenido últimamente que para que pueda justificarse la negativa de la trasmisión de la tuberculosis de una especie á otra, era preciso que esta trasmisión se intentara con tipos numerosos y recogidos de individuos diferentes. Y como entra aquí la predisposición individual y nos ocupamos únicamente en lo que se relaciona al hombre y á los animales domésticos, debemos recoger la teoría de Loeffler, que en el orden de las predisposiciones el hombre ocupa una posición media, lo que significa que positivamente tiene predisposiciones para el contagio.

Son, pues, factores esenciales y necesarios para la realización del contagio la virulencia del germen y la receptividad del organismo, y de tal modo es así que Veszprémi ha demostrado, que según sea la virulencia, así obran los bacilos tuberculosos.

Si se emplean cultivos no virulentos, los bacilos desaparecen sin dejar señales de su existencia.

Si los bacilos tienen poca virulencia, quedan igualmente destruidos.

Si los bacilos son numerosos producen tubérculos que no se caseifican y retroceden en parte.

Si su virulencia es mediana, si están en gran cantidad, determinan la formación de tubérculos que pueden multiplicarse y provocar la caseificación.

Si son muy virulentos, aunque estén en pequeño número, forman tubérculos, se multiplican, segregan una toxina muy virulenta y presentan una gran tendencia á invadir el organismo.

Si la infección tuberculosa es únicamente terrible cuando la originan bacilos muy virulentos; y si los factores principales de todo proceso tuberculoso los representan la virulencia y la receptividad, ¿cómo será posible *á priori* otorgar patente de inmunidad absoluta á ninguna substancia alimenticia aunque deriva de un enfermo por simple localización reciente, si nadie puede aquilatar de primera intención ni

los grados de virulencia ni la condición del germen que en aquel organismo ha proliferado? Todo esto envuelve á nuestro ver una oculta responsabilidad que puede hacerse evidente y efectiva en cuanto se demuestre el error de calificación cometido.

Sin embargo de todo lo dicho, Koch sostuvo en el Congreso de Londres « que la tuberculosis humana difería de la bovina, y que muy raramente podía transmitirse á los animales. Que la trasmisión de la tuberculosis de los animales al hombre por la ingestión de la carne y de la leche tenía tan poca importancia que no merecía que se tomara contra ella ninguna medida sanitaria. »

En cambio, Arloing ha sostenido que se descubren ulceraciones tuberculosas en el estómago del hombre y de los animales que por su aspecto exterior y por su constitución histológica son perfectamente idénticas; úlceras que Max Fadyeau atribuye á una infección directa de las paredes del estómago, producida por los bacilos de Koch, deglutidos con los alimentos ó inhalados de la expectoración. M. Arloing, sin embargo, no cree sostenible esta infección como capital y única, ya que para él la vía sanguínea es la más frecuente y la más segura.

Otro observador, M. Conte, demuestra la trasmisibilidad de la tuberculosis del hombre á la vaca, por el contacto de una paja que llenaba los jergones de un hospital de Montpellier y que resultó infectada por la deyecciones de los enfermos.

Y como demostración final sinteticemos el resultado de los experimentos de contagio en el Mono, últimamente realizados por M. Nocard, ya que son la comprobación irrefutable de la sin razón de la duda que se ha sostenido, respecto á la trasmisión de la tuberculosis de la vaca al hombre.

De estos experimentos resulta:

- 1.º La localización de las lesiones demuestra hasta la evidencia que la mucosa intestinal puede ser la puerta de entrada del virus.
- 2.º Que la tuberculosis de origen bovino se ha presentado mucho más virulento que la tuberculosis humana.
- 3.º Que los monos son más sensibles que los demás mamíferos á los efectos del bacilo tuberculoso de origen bovino.
- 4.º Que basta hacerles ingerir con los alimentos líquidos ó sólidos, pequeñas cantidades de cultivo del bacilo del hombre, para producir una tuberculosis abdominal que ocasione la muerte en pocos meses.
- 5.º Que en todas condiciones, el bacilo bovino administrado al mono por las vías digestivas, es mucho más virulento y mucho más rápido que el bacilo humano.

¿Qué más necesitamos? Nada: apreciemos en sus justos límites la extensión y significado de las anteriores conclusiones: no descuidemos las inseguridades que hemos descubierto al juzgar antiguas y modernas teorías; aquilatemos sin prevención y sin espíritu especulativo de ninguna especie las perturbadoras contradicciones que aquellas encierran, y con arreglo á las enseñanzas que del conjunto de lo real, de lo dudoso y de lo insostenible podemos sacar, regulemos el trabajo de selección de las reses que se deguellan en los Mataderos con destino al consumo público.

La vida del hombre no debe nunca estar expuesta á las inseguridades de una inocuidad dudosa de las substancias de que se nutre; y el deber y la conciencia del que por la higiene pública vela le obliga á no sentir jamás los arrepentimientos de un error ó de una confianza que no puede ser absoluta.

* * *

Bien demostrada queda la posible trasmisión de la tuberculosis de los animales al hombre, y aunque el hecho tiene mucho de circunstancial, resulta en cambio la tuberculosis la enfermedad más compleja de cuantas se desarrollan en el hombre y en los animales; esto hace que haya constituido siempre para el Médico y para el Veterinario labor de preferente atención su estudio, á fin de poder apreciar sus caracteres y sus consecuencias sin atolondramientos y sin prejuicios peligrosos.

Encierra, en efecto, la tuberculosis bajo el doble punto de vista médico y social, caracteres tan exclusivamente suyos que aún en el orden de sus más benignas manifestaciones se separa del común valer y de la común significación de las enfermedades infecciosas. Esto sin embargo, y aunque por todos los observadores se respeta como la enfermedad más grave, cuando se llega á la determinación de las medidas profilácticas á ella aplicables, se aceptan mejor las añejas resistencias del fanatismo que aquello que el espíritu moderno con sus positivismos nos señala como de obligado cumplimiento. De aquí que, como dice M. Foxias, "mientras los médicos se esfuerzan en estos momentos en popularizar la noción de la contagiosidad de la tuberculosis, nadie se atreve á imponer al país las medidas capaces de combatir el peligro social que la enfermedad entraña."

Es verdad que aún no se resistiría una ley que bajo el levantado fin de garantizar la salud pública, ahogara con los aislamientos, los su-

blimes impulsos del corazón, y con la hospitalización forzosa despreciara los cuidados y las caricias de la maternidad; pero en cambio se aconseja como ley de imperiosa necesidad, y aún de dignidad nacional, la que tienda á destruir sin contemplación los potentes focos de infección y de contagio que mantiene potentes y vivos los animales tuberculosos; y esta ley queda siempre en proyecto porque dificultan su presentación ridículas pequeñeces de campanario y priva su publicación pueriles temores de perjuicios imaginarios á la industria pecuaria. Y mientras aquellas dificultades no se venzan y mientras estos temores no se destruyan debemos subordinar nuestros procedimientos de combate contra la tuberculosis á las veleidosas indicaciones de la contradicción y á las acomodaticias prescripciones de la circunstancialidad.

* * *

Se dice que la tuberculosis es una de las enfermedades más tenaces entre las contagiosas, y se niega la posibilidad de su contagio del buey al hombre.

Se presentan numerosos casos de inoculaciones accidentales por efracciones tegumentarias, y se afirma que el bacilo de Koch resulta impotente cuando se coloca debajo la piel ó se deposita sobre una herida.

Se acepta que la ingestión de los alimentos proporcionados por los animales tuberculosos es para el hombre un origen posible de infección, y sin escrúpulos y sin el temor de consiguientes responsabilidades se proclama la casi inocuidad de la carne y de la leche de reses enfermas.

Y todo esto se aconseja y se acepta, sin recordar el espantoso desarrollo que la tuberculosis de la especie humana y de los animales va adquiriendo burlándose de los medios de defensa que se le oponen; y comprender que cada individuo que la tuberculosis arranca del seno de las familias ó cada quebranto que á la industria pecuaria ocasiona son motivos de desconfianza y de descrédito para una ciencia que en la confusión de sus teorías se inutiliza sin repararlo para el cumplimiento de los altos fines que le incumbe.

Se aconseja igualmente que las carnes procedentes de los animales tuberculosos se sometan á una inspección sanitaria especial, y enseguida se malogran los efectos de esta inspección haciéndola mover bajo el pié forzado de una utilización peligrosa de los productos inspeccionados.

Se quiere aprovechar las carnes sospechosas esterilizándolas por medio del calor, y no se tiene en consideración que las necesidades alimenticias del trabajador que dispone de poco capital, no se satisfacen con pedazos de carne desnaturalizada por artificios más ó menos ingeniosos. Gracias que se sostengan las energías vitales con alimentos absolutamente sanos y fácilmente asimilados.

Por otra parte, sino puede dudarse que la sangre infeccionada ha de determinar lesiones manifiestas ó de aquellas que las más de las veces son inapreciables con los recursos naturales de nuestra misión, ¿cómo es posible que el Inspector tenga seguridad completa en la inocuidad de las carnes aunque la infección resulte localizada?

¿No se nos ha dicho que la virtualidad del germen infectivo depende de condiciones y de circunstancias que muchas veces su presentación nos sorprende y se nos oculta el mecanismo de su desenvolvimiento? ¿Y cómo podrá en este caso el Inspector sin rebasar los límites trazados por su propia dignidad fundar sus decisiones en los equívocos de una manifestación patológica obscura ó de una lesión anatómica supuesta?

Fijémonos si no en la manera como los partidarios de la utilización condicional de las reses tuberculosas sostienen sus respectivas teorías y veremos, que lejos de inspirarnos confianza en un asunto que la exige tan absoluta, nos dejan atascados en los escollos de la confusión y del recelo. Y esto sucede fatalmente, porque la tuberculosis es siempre una enfermedad grave, gravedad sostenida por la facilidad de su difusión, por la especialidad de sus manifestaciones anatomopatológicas y por los perjuicios que causa al bienestar de los pueblos y á la riqueza pública.

Es verdad que en el desarrollo de una tuberculosis experimental, cabe indicar anticipadamente el camino que seguirá, porque todos los elementos que han de contribuir á su realización, puede decirse que están sujetos á nuestra voluntad y entran en acción en la forma que mejor conviene á la finalidad que perseguimos; pero, si en el terreno puramente experimental podemos demostrar la positividad de aquel dominio, resultaría temerario que pretendiéramos lo mismo en aquellos contagios naturales en que el organismo receptor no se mueve por la acción de elementos dosificados en las balanzas del Laboratorio, sino por influjo espontáneo y eventual de los elementos exteriores. Este es el contagio en el que, al fin, debemos fundar la razón y la fuerza de las medidas etiológicas, clínicas y profilácticas aplicables á la tubercu-

losis, y en este es más difícil predecir lo que ha de suceder y por esto nos han resultado siempre deficientes aquellas medidas.

De esto resulta que ninguna de las enfermedades propias de las reses que entran en los Mataderos, ofrece los alcances ni la significación que tiene la tuberculosis, porque se presentan algunas veces reses en vida con todas las apariencias de una salud perfecta, y no obstante después de muertas, se descubren ocultas en las interioridades de los tejidos ó evidentes en los órganos, derivaciones de una localización inicial. Si en este caso el Inspector decreta la inutilización de la res enferma, cae sobre él la enemiga del que resulta perjudicado, al parecer injustamente, porque no alcanza á comprender el motivo de aquella inutilización. Si por contra, y fiado en la inocuidad supuesta de aquel estado patológico acata sumiso el precepto que aconseja ó manda el aprovechamiento de las carnes maleadas por su estado si no siente las mortificaciones del remordimiento, le quedará indudablemente la intranquilidad de espíritu por el temor de que puedan resultar grandes males de su docilidad.

Cuando con sereno juicio y sin las trabas de alguna sujeción extraña buscamos desentrañar la esencia y el porqué del embrollo que resulta de todo lo que se ha dicho en los Congresos y de todo lo que se ha legislado por los Gobiernos sobre las medidas de higiene pública destinadas á dificultar se desarrollo, habremos de convencernos que la salud pública no queda garantida, y si entregada á merced del más despreocupado explotador, si se acepta como ley de obligado acatamiento, la tolerancia que hoy se aconseja.

La utilización parcial de las carnes de las reses enfermas y su esterilización, podían realizarse sin peligro en las grandes capitales, allí donde pasan, sin ser vistas, otras iniquidades que la industria de mala fé explota en menoscabo de la salud del consumidor: pero ningún Inspector podrá atreverse, en los pueblos de corta vecindad, consentir la venta de carnes en aquellas condiciones, si antes de hacerlo, estampilla las carnes de manera que el consumidor pueda descubrir su procedencia y condiciones. Hágase así, y ya veremos como se contesta á este atrevido atentado contra la salud pública.

* * *

De lo anteriormente expuesto sacamos las conclusiones siguientes:

1.^a Que en el estado actual de nuestros conocimientos no puede fijarse de manera irrecusable la naturaleza etiológica ni los caracteres

clínicos ni la esencialidad de los elementos de difusión de la tuberculosis del hombre y de los animales.

2.^a Que si puede ponerse en duda la unidad etiológica de la tuberculosis en las distintas especies, tampoco está demostrada la no identidad del germen que las provoca, y por lo mismo no cabe otorgar confianzas absolutas en resultados eventuales.

3.^a Que si el contagio de la tuberculosis del hombre á los animales y recíprocamente, no es una convicción fatal del elemento que lo determina, tampoco puede negarse en absoluto la posibilidad de que se realice en forma que constituya un verdadero peligro para la vida de los seres de receptividad probada.

4.^a Que siendo probable la trasmisión de la tuberculosis de los mamíferos y de las aves al hombre, y que esta trasmisión puede resultar de la inhalación ó de la ingestión de los productos tuberculizados, debe proscribirse de una manera absoluta la utilización como alimento de estos productos, cualquiera que sea la extensión del mal y cualquiera que sea la condición del animal enfermo.

JUAN ARDERIUS.

Figueras, 1 Abril 1903.

LAS CONSULTAS EN EL DOMICILIO DEL ENFERMO

SINOPSIS de la Conferencia dada en el Colegio de Médicos de Madrid el 2 de Enero de 1903

POR EL DR. MALO

Especialista en enfermedades del aparato respiratorio.

Consulta ó junta es, en general, el acto en que dos ó más profesores reúnen para estudiar en su mayor completez diagnóstico, pronóstico y terapéutica apropiados al enfermo de que se trate. (Siquier la denominación de *junta* sea más taxativa y exacta, la de *consulta*, consagrada por el uso, es también aceptable).

La importancia de la consulta es tal, que de ella dependen á veces vida del enfermo, porvenir de la familia y crédito del médico.

Su trascendencia: para el enfermo..	Clínica y hasta vital	Moral.	Económica.	} Para la familia	Moral.	} Para el médico	Científica
					Social.		

Estrechamente relacionadas entre sí estas trascendencias, todas pueden reflejarse en el éxito clínico. La científica, representada por lo que aprendemos en la consulta ó con motivo de ella, justificaría por sí sola el acto; la moral es la más frecuente en sus tres aspectos; la económica ha de ser para nosotros muy condicionada ó relativa.

De aquella importancia y de estas trascendencias se deducen la necesidad ó justificación de las consultas.

Por quién y cómo deben iniciarse las consultas ó juntas.

En general, por el médico de cabecera, y excepcionalmente por enfermo ó familia, ya que aquél conocerá antes que nadie posibles deficiencias clínicas (*ars longa*, etc.) por lógicas no ruborosas, en tanto que reconocidas por quien sintiéndolas huye con cuidado de *hacerlas sentir*. También debe ser el primero en aquilatar confianza de enfermo y familia, y aun exigencias sociales. El profesor ó profesores á consultar, es preferible sean indicados por enfermo ó familia: si de veras se le pide, indíquelos el médico de cabecera, cuidando de adaptar los estudios especiales de los elegidos á las necesidades del caso.

Cómo deben aceptarse las consultas por el médico de cabecera.

Si no obstante nuestras previsiones, se nos propone consulta, aceptémosla tranquilamente, sin sorpresa, pero sin abdicar derechos del cabecera; recabemos tregua prudencial y nombre del consultor, y fijemos hora si le aventajamos en edad. En general todos los nombres nos serán aceptables; pero si se nos propusiera alguno que, en bien del enfermo y más éxito de la consulta, no lo estimemos así (cosa rarísima, pero posible), rechacémoslo sin más explicaciones y propongamos, para que elijan uno enfermo ó familia, dos ó tres nombres de autoridades bien reconocidas en lo de que se trate, inhibiéndonos si no se aceptan.

Cómo por el consultor.

Sabiendo previamente que consulta y nombre son aceptados por el cabecera. No aceptación de consulta y continuación de asistencia por aquél, aconsejan al consultor presunto inhibirse en firme. Si el cabecera se retira á la vez que no acepta, procédase con arreglo á esto: *Todo enfermo necesita médico, y todo médico respetos y consideraciones de de enfermo y de cuantos al enfermo rodean.*

Cómo y ante quién deben celebrarse las consultas. — Criterio que deben inspirarse los médicos.

Siempre en ausencia del enfermo; habitación lo decorosa y confortable posible y distante de aquél, en previsión de indiscreciones; ante

representación autorizada del enfermo (una á tres personas serias de la familia). Previo reconocimiento por consultor ó consultores, y sin más datos que los no médicos suministrados por los profanos; exposición del cabecera, metódica, precisa y clara, no pecando de técnica ni dando en familiar, y que abarque *diagnóstico, pronóstico y tratamiento* (éste pasado, presente é inmediato ulterior), sólo enunciados ó á lo más brevísimamente razonados. Mi sistema en tal caso: nota escrita ó extracto del libro diario de asistencia, y breve ampliación respecto á lo futuro terapéutico especialmente. Procúrese rectificar sólo una vez, breve si hubo acuerdo, y más extenso si divergencia que exija razonar lo que antes se dejó sentado.

Consultor. Si conformidad absoluta, expóngala sin reservas (gran servicio á enfermo y familia); si conformidad esencial y disconformidad accidental ó de detalles, expóngase sencillamente sin darle importancia que no tiene, ni ocultar diferencias de apreciación que á nadie pueden lastimar. Si conflicto por discrepancia esencial ó de fondo con el cabecera, he aquí mi sistema: ¿Es de verás prestigioso, eminente, autorizado el cabecera de quien se disiente? Pues con toda franqueza, pero sin alardes, expongamos y razonemos nuestra opinión distinta y aun opuesta á la suya, con lo cual, su fama, por bien cimentada, no ha de resentirse, ni su amor propio molestarse, ya que disparidad científica no excluye respeto personal, y enfermo y familia estimarán, en beneficio de nuestra profesión, que sólo á la verdad rindamos tributo. ¿Es, por el contrario, humilde soldado de fila como nosotros, sin más pretensiones que cumplir modestamente sus deberes con el enfermo? Pues si logramos llegar á un *acuerdo verdad* en lo que toca á tratamiento presente y porvenir, en lo que esto sea dable, no nos importe sacrificar algo y aun mucho nuestra característica franqueza, en aras de la tranquilidad de enfermo, familia y compañeros, seguros de no perjudicar á nadie, y si favorecer á todos.

Cómo deben terminarse en general las consultas.

Importa evitar conflictos derivados de las consultas. (*La grande inmoralidad clínica consiste en quebrantar la unidad del cargo de cabecera con la consiguiente funesta desaparición de toda responsabilidad médica, por repartimiento de la misma.*) — LETAMENDI.

Si acuerdo absoluto, siga el de cabecera con su enfermo. Si acuerdo esencial y discrepancia accidental, convendrá idem; pero, como en caso de divergencia esencial, dejando á enfermo y familia en libertad de resolver y elegir. Al efecto, atendido y con plan el enfermo por de pronto, retírense los médicos *para no volver sino el que sea llamado á continuar la*

asistencia. Tal sistema, que es el nuestro de antiguo, sólo tiene ventajas.

Criterio en que debemos inspirarnos al fijar honorarios.

Los honorarios oportunamente elevados dignifican la profesión.

Las necesidades actuales, por serios dispendios para biblioteca, arsenal, laboratorio, viajes de estudio á centros de enseñanza superior, aguas y climas, justifican y hasta exigen en pro de la ciencia y bien de los enfermos, que nuestros honorarios sean cada vez más decorosos y discretamente elevados, ya que mejorando nuestro estado presente de penuria, y circunstancias en que actuamos, mejorará, lógicamente, la calidad de nuestro trabajo clínico, según los enfermos tienen perfecto derecho á exigir de los profesores á quienes fían su salud y su vida.

Posición del enfermo, número de médicos concurrentes á la junta, hora de ésta, según fuere ordinaria ó extraordinaria, y tiempo invertido si excediese del habitual, son otros tantos elementos á tener en cuenta en el acto de fijar honorarios.

Revista de *Especialidades Médicas.* — Madrid.

II CONGRESO INTERNACIONAL DE LA PRENSA MÉDICA

Madrid-20-22-abril 1903.

CONVENIENCIA DE ESTABLECER UN INDEX METÓDICO DE LOS TRABAJOS QUE PUBLICA LA PRENSA (*)

La bibliografía de un ramo del saber humano tan importante como el que se ocupa de la vida y sus fenómenos y variaciones que estos experimentan, es fuente á donde debe acudir no solo el sabio si que también el hombre curioso de ciencia, pues en ella podrá compulsar si sus concepciones han sido ya expuestas por otros autores, ella le dará cuenta del lento ó rápido desarrollo alcanzado por ciertos métodos, ella le pondrá en contacto con modestos observadores de hechos realizados fuera del radio de su personal observación y el conocimiento exacto de

(*) Comunicación leída en la sesión de la mañana del día 22 de abril celebrada en el Paraninfo de la Universidad.

cuanto se ha dicho y escrito sobre el asunto objeto de estudio le servirá de piedra de toque para aquilatar la bondad de su obra.

Más no vengo á disertar sobre la necesidad de un registro general de los estudios y observaciones que á diario publican los médicos de todos los países, de sobras sé, que ninguno de vosotros ignora que la base de la Bibliografía médica existe. Todos conoceis los trabajos del *Concilium Bibliographicum* de Zurich que viene publicando la *Bibliographia Zoológica, la Fisiológica y la Anatómica*; el *Index medicus* que Potain, Richet y Baudoin publican en Paris; los 17 volúmenes del Catálogo de la Biblioteca del Cirujano en Jefe de los Estados Unidos de América, y el caudal que atesora el Instituto internacional bibliográfico de Bruselas con el millón seiscientas mil papeletas de su *Bibliographia universalis* de las cuales más de una décima parte (188.000) pertenecen á la medicina.

Mi pretensión se reduce á exponeros la conveniencia de establecer en cada país de los que formen parte de la Asociación internacional de la Prensa médica de un *Index*, comprensivo de los artículos y notas clínicas (originales) que publican los periódicos y revistas de medicina. *Index* que contribuirá no solo al complemento de la *Bibliographia universalis*, sino que aumentará de modo prodigioso el acervo médico, catalogando metódicamente los dispersos datos que hoy solo conocen un limitado número de lectores.

Con solo formaros concepto de que el *Index* daría completa contestación á la pregunta

¿ Qué se ha publicado sobre tal cosa ?

habreis de convenir conmigo sobre la necesidad de crear dentro la Asociación internacional de la Prensa médica, una publicación que nos tenga al corriente de cuanto se publique en Periódicos y Revistas.

Conviene nos fijemos bien en que, el *Index* ha de comprender solo los *Artículos y Memorias originales* es decir los trabajos debidos al estudio personal, sobre asuntos determinados y las *Notas clínicas*, ese otro reflejo de la individual observación que por lo general se publican en Revistas de escasa tirada pero que por lo insólito del caso que describen, sirven para dilucidar puntos dudosos de etiología ó por la reseña de la anomala evolución de ciertos procesos ó por referirse á sujetos de especiales condiciones las hace interesantes para completar determinados estudios.

Quedan por lo tanto descartadas las traducciones, los análisis y resúmenes de obras, las Revistas de Revistas, las reseñas de actos aca-

démicos, las bibliografías y misceláneas, etc., y del enunciado de nuestra proposición se desprende que tampoco entran en el plan de nuestra obra los libros y folletos; su catalogación corresponde á los Institutos bibliográficos.

Con haber reducido tanto el campo de nuestra acción es necesario el concurso y ayuda de todos para alcanzar la realización del *Index*.

¿Cómo lograr adquirir datos para formarlo?

¿Quién ha de encargarse de su confección?

¿Cómo darle unidad y carácter internacional?

¿Ha de ser mensual ó anual su publicación?

Las anteriores preguntas sintetizan todo el programa que debemos realizar: no temais fatigae por mucho tiempo vuestra atención al darles cumplida respuesta.

¿Cómo lograr adquirir datos para formar el *Index*?

Teniendo cuidado de incluir en cada número de Revista ó Periódico, una hoja suelta, en la que vayan impresos, en la forma que apuntaremos, la indicación sumaria de los trabajos originales que en aquel número se publiquen, tendremos el fundamento de la obra.

La impresión de los referidos sumarios debe hacerse siguiendo un modelo uniforme, igual ó parecido al que se acompaña, cuyos detalles de composición tipográfica no fijamos pero si que deben reunir la condición precisa de que la anchura de lo impreso no traspase una extensión de once centímetros y que cada cita esté separada de la subsecuente por dos rayas interlineadas, condiciones que facilitarán el desglosamiento y la posibilidad de poderlas pegar á las tarjetas ó fichas, tarea que debe llevarse á cabo en la oficina encargada de centralizar los sumarios para su definitiva clasificación.

¿Quién ha de encargarse de redactar el *Index*?

La Secretaría de cada comité nacional de la Asociación de la Prensa médica, partiendo del supuesto de que allí se han de guardar los números de todos los Periódicos y Revistas profesionales que se publican en el país respectivo.

Remitiendo los sumarios bibliográficos en la forma que hemos indicado, el trabajo será fácil. Con solo cortar cada indicación bibliográfica y pegarla á una tarjeta ó ficha en blanco, anotando en el ángulo derecho superior de la misma el número clasificador que le corresponda según las tablas metódicas publicadas por el Instituto internacional de Bruselas y después ir colocándolas en orden correlativo en el cajón ó mueble que ha de guardarlas, tendremos el original ó matriz del *Index*.

En cuanto se hayan reunido en número suficiente para llenar algunos pliegos de impresión, podrá darse á la imprenta, teniendo cuidado de que las páginas del cuaderno en que se publiquen se impriman solo del recto y cada indicación separada por un ligero espacio para facilitar á los suscriptores y receptores del *Index* el corte y fijación en fichas para su catálogo particular.

¿Cómo dar unidad y carácter internacional al *Index*?

Adoptando la clasificación decimal que ha servido de base al *Instituto de Bruselas* para obtener la cooperación de importantes personalidades y grupos científicos en la magna obra de universalizar los datos bibliográficos.

No es este el lugar ni ocasión de relatar *in extenso* los fundamentos y técnica, del sistema decimal ó clasificación de Dawey; ni de las objeciones que por algunos se le han hecho: nos basta saber que en la clasificación decimal todas las ideas ó categorías bibliográficas están designadas por símbolos cifrados. Tiene algo de parecido á la nomenclatura química. Se funda en los caracteres esenciales y científicos de las ideas y por lo tanto no está sujeta al idioma de ningún pueblo, siendo por lo tanto internacional.

Permitidme os cite un ejemplo. Si para la clasificación de las indicaciones bibliográficas que se recojan adoptásemos en vez del sistema decimal, cualquier otro de los usados para catalogar; el orden alfabético por materias, pongamos por caso, y que á primera vista parece el más fácil, y tuviéramos necesidad de buscar lo que se ha escrito relativo al Bazo, nos hallaríamos que tendríamos que consultar las papeletas ó rúbricas que tuviesen la palabra *Bazo*, *Milz*, *Rate*, *Splen*, según fuese español, alemán, francés ó inglés el autor y además tendríamos que hojear los diccionarios de todas las otras lenguas para hallar la palabra equivalente á Bazo, mientras que por el sistema ideográfico ó decimal, en toda papeleta ó rúbrica que lleve la cifra: 611.41 ó

bien: 616,41, sea cual fuere el idioma en que se halla redactada necesariamente tratara del Bazo pues según las tablas de clasificación el 6 se refiere siempre á ciencias aplicadas; el 61 Medicina; el 611 Anatomía; el 611.4 al sistema glandular y linfático y el 611.41 al Bazo. En la segunda cita 616.41 sabemos que 61 representa ciencias aplicadas, Medicina; el segundo 6 equivale á patología y las últimas cifras 41 espresan igualmente sistema glandular y linfático. Bazo: debiéndose leer Ciencias aplicadas, Medicina, Patología del Bazo así como en el primero 611.41 se espresa Ciencias aplicadas, Medicina, Anatomía del Bazo.

Y como por el sistema decimal las papeletas se colocan por número correlativo tendremos siempre reunido cuanto se ha publicado de un mismo asunto amén del catálogo onomástico y cronológico que resulta de la redacción de las papeletas. Ved, pues, cuan ventajoso es el sistema decimal.

¿ Ha de ser mensual ó anual el *Index* que se publique impreso ?

Ello depende de la producción científica de cada país; los que poseen muchos Periódicos y Revistas y por ende elaboran mucho, tendrán que publicarlo con mayor frecuencia que los países que llenan sus periódicos con traducciones y análisis.

Para facilitar la consulta del *Index* fin primordial á que está destinado deberá publicarse en número suficiente de ejemplares para dar uno á cada periódico ó revista de los adheridos á la Asociación de la prensa médica, y á cada Academia ó Centro médico, así como á las Bibliotecas públicas.

Se establecerá igualmente un cambio regular entre los Comités nacionales remitiéndose el número de ejemplares que señale el Comité internacional.

Del servicio permanente para facilitar datos, del modo que han de cubrirse los gastos y de los detalles de reglamentación del *Index* cuidarán las Juntas ó Comités nacionales de cada país.

Señores. Al dar por terminado mi cometido permitid os manifieste mi agradecimiento por la atención con que me habeis escuchado.

J. PASCUAL Y PRATS.

Modelos de sumarios bibliográficos

La Clínica Moderna

AÑO II

ZARAGOZA MARZO 1903

NÚM. 12

Lloret, Abelardo.

1903 — Aneurisma de la arteria axilar — un caso notable de — curado por la extirpación.

Con tres figuras.

La Clínica Moderna. — Año II. — Zaragoza Marzo de 1903. — Núm. 12 pág. 97-107.

Ramón y Cajal, Pedro.

1903 — Sugestión mental y la fuerza nerviosa, (conclusión).

La Clínica Moderna. — Año II. — Zaragoza Marzo 1903. — Núm. 12, pág. 109-117.

Ferrerías, Pedro

1903 — Motilidad voluntaria y la finalidad de su disminución por el miedo.

La Clínica Moderna. — Año II. — Zaragoza Marzo 1903. — Núm. 12, pág. 117-126.

Revista de Ciencias Médicas de Barcelona

AÑO XIX

ENERO 1903

NÚM. I

Comas C. y Prio, A.

1903 — Rayos Röntgen en el diagnóstico de los aneurismas de la aorta torácica.

Con siete figuras.

Revista de Ciencias Médicas de Barcelona. — Año XIX. — Barcelona Enero 1903. — Número 1, pág. 1-28.

Verderau, L.

1903 — Cataratas — contribución experimental al estudio del tratamiento médico de las.

Revista de Ciencias Médicas de Barcelona. — Año XIX Enero 1903. — Núm. I. pág. 29-32.

SUPLEMENTO

AL NÚMERO 7 AÑO VIII, CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO DE 1903

DEL

BOLETÍN DEL COLEGIO DE MÉDICOS

DE LA PROVINCIA DE GERONA

Por R. D. del corriente Julio, «se aprueba, con caracter provisional, hasta que oído el Consejo de Estado se dicte la definitiva, la adjunta

INSTRUCCIÓN GENERAL DE SANIDAD PÚBLICA ⁽¹⁾

Art. 63. Todo Médico en ejercicio tiene el deber de enviar al Inspector municipal, al fin de cada mes, una lista de los enfermos por él asistidos, consignando el diagnóstico de su padecimiento y la terminación, cuando la haya tenido. Cuando unos mismos enfermos pasen á figurar en sucesivas listas mensuales, se anotarán con separación de los que aparezcan de nuevo. Además, deberá coadyuvar á la formación de las estadísticas, en la forma que por las disposiciones legales se le

(1) *Gaceta de Madrid*. número 196. -- 15 Julio 1903, pag. 1491 á 1500.

márquen. La omisión será castigada con multas de 25 á 100 pesetas, y la reincidencia, dentro del plazo de un año, será considerada como falta grave y comunicada por el Subdelegado al Inspector provincial, para que éste proponga al Gobernador la multa máxima que autoriza la ley.

Art. 64. Los Médicos libres, los oficiales (perciban ó no haberes de fondos públicos); las parteras, los practicantes, los Farmacéuticos y los Veterinarios, tienen obligación de dar al Inspector municipal, por separado de toda otra estadística, inmediato aviso escrito de los casos de enfermedades epidémicas, infecciosas ó contagiosas y cuya existencia llegaren á conocer. La omisión contra este precepto será inmediatamente castigada por el Inspector ó el Alcalde con la multa máxima que la ley autorice. La reincidencia dentro del plazo de un año, una vez comprobada y oído el interesado, será comunicada al Jurado profesional, con la propuesta de corrección adecuada, que podrá ser la suspensión temporal del infractor en el ejercicio de la profesión. Estas determinaciones se harán públicas, cuando menos, en el *Boletín Oficial* de la provincia, expresando los nombres de los Facultativos y demás personas que hayan contribuído á la ocultación.

.

Art. 120. Cuando en las estadísticas sanitarias figurasen casos de lepra, deberá abrir información el Inspector municipal, inquirendo en cada caso su origen posible, su relación probable, consanguínea ó de afinidad, de convivencia ó trato, é indicando los medios profilácticos que se crean conducentes al aislamiento ó reducción del mal, sin demorar las determinaciones ó las propuestas que le sugieran el propio celo y consientan los medios disponibles.

Esta información deberá ser enviada al Subdelegado, quien reunirá las de tal género procedentes de los diversos Municipios de su distrito y las comunicará al Inspector de la provincia para los acuerdos oportunos. La ocultación de caso de lepra, será castigada á propuesta de cualquiera Inspector con la multa administrativa máxima que la Autoridad pueda imponer, sin perjuicio de las responsabilidades definidas en el art. 596 del Código penal, cuando la ocultación fuera imputable al Inspector municipal ó al Subdelegado. Se estimará su falta como grave para los fines de los expedientes de corrección ó destitución del Inspector.

.

Art. 124. Es obligatoria para todos los Médicos y para los cabeza de familia, para los Jefes de establecimientos ó de talleres y fábricas, para los dueños ó gerentes de fondas, posadas y hospederías, la declaración al Inspector municipal de Sanidad de las enfermedades infecciosas comprendidas en el anejo núm. 1, tan luego como haya motivo racional para pensar que existen en los establecimientos ó en las casas de su dirección ó cuidado. El aviso se debe comunicar al Inspector municipal.

Art. 125. Las certificaciones de fallecimiento y reconocimiento por los Médicos del Registro civil, deberán ser examinadas con especial vigilancia, para comprobar si quedó ó no cumplida la obligación que expresa el artículo precedente. Siempre que resulte omiso el parte al Inspector, se aplicará la corrección que corresponda al caso, y las alteraciones deliberadas en el diagnóstico serán equiparadas á la ocultación para los efectos correccionales, á reserva de promover, de oficio, la acción de los Tribunales de justicia penal contra los responsables de falsedad en las certificaciones ú otras manifestaciones oficiales y contra los presuntos reos de cualesquiera otros delitos en daño de la salud pública.

Art. 155. Una vez declarada la existencia de epidemia en una localidad ó comarca, el Gobierno, los Gobernadores y los Alcaldes, podrán disponer de los servicios facultativos de cuantos ejerzan profesiones sanitarias, así para la indagación de los hechos, como para circunscribir el azote y procurar asistencia ó preservación á los pobres.

Dichas Autoridades gubernativas podrán suspender ó sustituir á los Facultativos ó funcionarios, que no mostraran el debido celo en el cumplimiento inmediato en las disposiciones sanitarias, sean cuales sean los derechos adquiridos personalmente; á reserva de dilucidar y subsanar, cuando procediere, el agravio que pueda resultar para tales derechos, sin embarazo para la preferente preservación de la salud pública. Las disposiciones que á esto se refieran, habrán de publicarse en los boletines provinciales.

Art. 181. Todos los Médicos, Parteras, Profesores en el Arte de los partos, Veterinarios y demás personas que ejerzan profesiones sanitarias, están obligados á proporcionar cuantos datos estadísticos se

les pidan, y serán corregidas con multas ú otras sanciones reglamentarias las faltas de puntualidad ó de veracidad en que incurriesen.

Art. 182. Los Médicos libres y los oficiales que presten sus servicios en cualesquiera Asilos, Hospitales, dispensarios, ó á domicilio, deben enviar, en fin de cada mes, al Inspector municipal del distrito de su residencia, ó al Jefe del Establecimiento donde sirvan, el cuadro exacto de los enfermos por ellos asistidos durante el mes, con expresión del diagnóstico de la dolencia y de su tramitación si la hubiere tenido, mencionando los que quedaran en tratamiento. Los Jefes de Hospitales harán un cuadro resumen para remitirle puntualmente al Inspector municipal del distrito.

Art. 183. Los Inspectores municipales recopilarán, durante los primeros dias de cada mes, los datos relativos al mes anterior que de los Médicos libres, y de los Hospitales ó Asilos hayan recibido, y con mención precisa y nominal de los Facultativos que hubieren dejado de cumplir con el artículo anterior, remitirán el resumen al Subdelegado del distrito, imponiendo desde luego la multa de 25 pesetas al que voluntariamente hubiera dejado de cumplir esta prescripción.

.

Art. 205. La circunstancia de ser el infractor Profesor de Medicina, Farmacia ó Veterinaria ó dependiente de algún establecimiento sostenido ó subvencionado por el Estado, la Provincia ó el Municipio, constituirá una agravante para la aplicación de las correcciones á que haya dado lugar por faltas sanitarias cometidas en el desempeño de las funciones oficiales respectivas. Se publicará en el *Boletín oficial* de la provincia la corrección impuesta, exceptuando de tal publicidad la represión privada, designando nombres y cargos de quienes las hubieren merecido.

.

Art. 207. Las infracciones que contra lo dispuesto en esta Instrucción se pueden cometer son de dos clases: graves y leves.

Son infracciones graves:

Primero. Las que consistan en evidente falta de celo é inteligencia en el desempeño de empleo ó comisión de carácter sanitario, si el hecho no constituye delito.

Segundo. La ocultación de uno ó más casos de enfermedad contagiosa, ó de cualquiera de las especificadas en la presente Instrucción,

por las personas que, según ella, están obligadas á hacer la declaración ante las Autoridades sanitarias.

Tercero. El retraso injustificado en hacer la declaración á que se refiere el número anterior.

Cuarto. La omisión de cualquiera de las prácticas de desinfección en las ocasiones en que lo exige la Instrucción.

Quinto. La admisión por los Directores de cualquier establecimiento benéfico ó de enseñanza, de asilados ó educandos que no presenten una certificación de haber sido vacunados.

Sexto. La admisión en los mismos de convalecientes de enfermedades contagiosas, cuyo estado indique claramente que no se han seguido con todo rigor las prácticas de desinfección y prevención.

Séptimo. La negativa, falseamiento ó inexactitud notoriamente voluntaria de noticias pedidas por los Inspectores de Sanidad á los Directores ó Jefes de cualquier Establecimiento de beneficencia ó enseñanza, Instituto ó fundación, relativas al estado higiénico de locales ó al de salud de los dependientes, asilados, educandos, etc. De esta infracción serán únicamente responsables los Directores y Jefes ó sus sustitutos.

Esta disposición será extensiva á los establecimientos de carácter privado á que concurran habitualmente más de 40 personas.

Octavo. El ocultar un facultativo la verdad acerca del estado sanitario de su clientela, ó del hospital ó cualquier otro establecimiento cuya dirección le estuviere encomendada.

Art. 209. Las infracciones graves, serán castigadas, según los casos, con multas de 50 á 500 pesetas, con suspensión de empleo y sueldo, ó con destitución del cargo desempeñado por el infractor. Las leves, con las reprensiones y apercibimientos públicos ó privados y multas de 1 á 50 pesetas. La graduación de las correcciones será discrecional, á juicio de los Inspectores ó Autoridades competentes, cuando no estuvieren especificadas en las disposiciones vigentes.

La norma de aplicación de este artículo será común á los particulares, á los facultativos de Ciencias médicas, á los funcionarios de Sanidad y á las Autoridades, según los casos.

Art. 210. Para la aplicación del artículo anterior se tendrá en cuenta si hay reincidencia, y si el infractor fuere funcionario de Sani-

dad será destituido á la tercera falta grave que cometiese contra las leyes sanitarias.

.....

Art. 213. Los Médicos de la Beneficencia general, provincial ó municipal, que se negaren á prestar los servicios sanitarios que accidentalmente se les señalare en casos urgentes y epidemias, serán corregidos con multas de 25 á 500 pesetas, sin perjuicio de las responsabilidades penales.

Art. 214. El facultativo que tolere que en los establecimientos sometidos á su dirección médica se infrinjan notoriamente las prescripciones sanitarias de carácter profiláctico ó preventivo contenidas en este Reglamento, ó que desatendiere las advertencias del Inspector sanitario correspondiente, será castigado con multa cuya cuantía máxima no exceda del límite señalado por la Ley á la respectiva Autoridad municipal ó provincial.

.....

ANEJO I

Las enfermedades infecciosas, contagiosas é infecto-contagiosas en que serán obligatorios la declaración del caso á las Autoridades, la desinfección esmerada del enfermo, anejos y dormitorio, y el aislamiento posible y suficiente, prescritos en esta Instrucción, son, según informe de la Real Academia de Medicina, las siguientes: cólera; fiebre amarilla; tifus exantemático; disentería; fiebre tifoidea; peste bubónica; viruela; varioloide y varicela; difteria; escarlatina; sarampión, meningitis cerebro-espinal; septicemias, y, singularmente, la puerperal; coqueluche; grippe, y tuberculosis ».

Publicamos de momento solo aquellos artículos, que deben saberse de memoria todos los médicos y cuyo olvido podría hacerles incurrir en graves responsabilidades pecuniarias y aun afflictivas.

Una vez publicada la Instrucción definitiva que promete el R. D., la reproduciremos íntegra, para que la posean todos nuestros colegas; y si no se publicara, que bien podría ser, y rigiera la que nos ha servido para copiar los artículos que anteceden, daremos una edición completa de ella.

Por algún caso práctico que podríamos citar, conviene además que los médicos no olviden lo prevenido en el R. D. de 15 de Enero de este año, sobre vacunación, especialmente los artículos 11, 15 y 16, que dicen:

Art. 11. Todo médico en ejercicio de su profesión está obligado á practicar la vacunación y revacunación de todos aquellos con quienes tenga contratada la asistencia facultativa, siendo, por tanto, servicio obligatorio y gratuito para los Médicos municipales el vacunar y revacunar á los pobres del partido ó del pueblo á que se extienda su contrato.

Art. 15. Los Médicos adscritos á Hospitales á Asilos dependientes de la Beneficencia general, provincial, municipal ó particular, así como los Médicos titulares, deberán dar cuenta á la Autoridad municipal, aparte de toda otra comunicación ó dato estadístico, de los casos de viruela benignos ó graves que asistieren ó de que tengan conocimiento, advirtiendo á la vez sucintamente las circunstancias á que se refiere el artículo 17. Por omisión del aviso, serán castigados con multa gubernativa, que no podrá dejar de imponerse, ni ser perdonada, y se pasará indefectiblemente el tanto de culpa á los Tribunales para los efectos de los artículos 328 y demás pertinentes del Código penal, según los casos.

Art. 16. Los Médicos libres, entendiendo por tales los que, ejerciendo su profesión con arreglo á las leyes, no se encuentran adscritos á Corporación ó dependencia alguna municipal, provincial, del Estado ó Beneficencia, deberán dar cuenta inmediata de la presentación de

cada caso de viruela que lleguen a conocer por intervenir en su asistencia, ora de un modo permanente, ora en consulta. La inobservancia de esta disposición será castigada del modo que establece el artículo precedente.

