

El Jurado Médico-Farmacéutico

REVISTA SEMANAL

DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

FUNDADA EN EL AÑO 1880

(ECO IMPARCIAL DE LA CIENCIA Y DE LOS INTERESES PROFESIONALES)

ÓRGANO OFICIAL DE LAS ASOCIACIONES MÉDICO-FARMACÉUTICAS DE LOS DISTRITOS DE ALIAGA, HIJAR, VALDERROBRES (TERUEL)

DE LA ACADEMIA MOLINESA (GUADALAJARA)

Y DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PROPAGANDA PARA LA INCINERACION CADAVÉRICA

DIRECTOR FUNDADOR

D. LADISLAO VALDIVIESO Y PRIETO

DIRECTOR PROPIETARIO

D. DÍO A. VALDIVIESO Y PRIETO

Mención de honor, concedida por el Jurado de la Exposición Farmacéutica nacional de 1882.

Única Revista Médico-farmacéutica premiada con medalla de oro en la Exposición minera nacional de 1885.

El JURADO se encargará gratuitamente de activar los expedientes gubernativos y todo género de reclamaciones médico-farmacéuticas en los centros oficiales.

Dará su parecer en las consultas que de legislación vigente le dirijan, siempre que proceda su concurso, para las aclaraciones que se estimen legítimamente necesarias.

Publicará, siguiendo un riguroso turno de fechas, los remitidos que envían los suscriptores, en consonancia con nuestro programa y los intereses científicos y profesionales que defendemos.

También dará cabida á cuantos casos clínicos notables se nos participen, para enseñanza particular y engrandecimiento general de la ciencia patria.

Es partidario de la asociación voluntaria, confederando los distritos, en cuyos presidentes se delegará la representación provincial ó regional, la que, á su vez, delegará en los de la provincia, para la constitución de la Asociación general española de las clases médicas.

Precios y condiciones de suscripción. Madrid, un mes, una peseta. Provincias, semestre, 5,50 id.; año, 10 id.; Extranjero y Ultramar, semestre, 12 id., oro; año, 20 id. Las suscripciones, por medio de corresponsales, en provincias y extranjero, 6, 12 y 24 pesetas respectivamente. Los pagos adelantados. Provincias, por insaculaciones de numerario remitidas por correo, y Extranjero y Ultramar, por letra de fácil cobro y certificada su remisión.—Se considera suscriptor á todo el que, aunque no renueve la suscripción, no avise su baja y siga recibiendo los números, así como á cuantos se le remitan y no los devuelvan á su procedencia, avisando su devolución por tarjeta postal ó carta.

Los anuncios, según los precios marcados en los espacios cuadrículados, incluso 0,10 por el timbre de cada uno y envío de comprobantes, y convencionales si se piden otras dimensiones, y su pago es por trimestres anticipados. Sólo se anuncian productos definidos y de eficacia comprobada.

EL JURADO MÉDICO-FARMACÉUTICO se publicará en Madrid cuatro veces al mes, los días 7, 14, 21 y 28.

Redacción y Administración: Valverde, 48 y 50, principal.

SUMARIO

Sección profesional: En defensa del principio de autoridad.

—La semana, por Gil Blas.—La Junta del disuelto Colegio de Médicos de Madrid es la obligada á pagar el déficit en primer término.—*Sección científica:* Revista de revistas. Alcance de los conocimientos últimos: Iodotirino. Peguina ó pecnina.—La dieta hídrica en las gastroenteritis de los niños.—Alrededor de la Conferencia sanitaria de París, por el doctor Prieto.—El primer Instituto de Sueroterapia y Antirrábico de la metrópoli.—*Noticias.*

Sección profesional.

EN DEFENSA DEL PRINCIPIO DE AUTORIDAD

Las Juntas de gobierno de los disueltos Colegios provinciales continúan en funciones, imponiendo sus estatutos, como si no estuvieran derogados por la Instrucción general de Sanidad, ratificada en la Real orden de 27 de Octubre último, en la que se prohibía el uso del sello ó póliza en las certificaciones relativas al estado de salud de los clientes pudientes, de igual manera incumplida y desautorizada, por las gestiones é influencias que, dichas Juntas, interponen, en los centros oficiales, para que sigan exigiendo dichos sellos en las citadas certificaciones.

Esta notoria desobediencia á la nueva ley se extrema de día en día, y en en este momento, escribiendo estas cuartillas, tenemos á la vista varias cartas de compañeros, de distintas provincias, que nos denuncian requerimientos y conminaciones, de las predichas Juntas, para que continúen pagando las cuotas mensuales, impuestas obligatoriamente, y además, castigando con el reparto del déficit á los más opuestos á someterse á sus arbitrariedades, en lugar de prorratarlo entre todos los que ejercen en las respectivas jurisdicciones económicas.

Es más: según consulta dirigida por un compañero á nuestro apreciable colega *La Correspondencia Médica*, del 24 último, no faltan Juntas de gobierno de Colegios médicos, que no sólo se han declarado Corporaciones oficiales, sin cumplir la Instrucción, en sus artículos 85 y 86, sino que se instituyen en *Jurados médicos de calificación*, creados por la antigua ley de Sanidad de 1855.

El Monitor de la Farmacia y otros colegas, denuncian que algunas Juntas de gobierno de los Colegios provinciales, han remitido un reglamento interior, que suele ser la glosa de los derogados estatutos, á la Junta provincial respectiva, dándose con este acto por constituidos, sin intentar siquiera la inscripción voluntaria, y, menos todavía, hacer constar que los inscriptos suman las dos terceras partes, más uno.

Tal oligarquía profesional es atentatoria al principio de autoridad, con notorio despres-

tigio de los altos funcionarios que toleran de tal modo la desautorización de la nueva ley, y es también motivo de perturbación constante y creciente de la clase, con detrimento de su ejercicio, y daño en sus intereses profesionales.

Tal estado de arbitrarismo, requiere una urgente disposición gubernativa aclaratoria, en que se declare que fueron derogados los Colegios obligatorios, que las nuevas Corporaciones que han de reemplazarlos, han de ser constituidas voluntariamente por las dos terceras partes, más uno, de los profesores que ejerzan en la provincia, médicos y farmacéuticos, prohibiendo, en absoluto, que, esas Juntas de gobierno, se arroguen un carácter oficial que no tienen, para atentar en contra de la libertad y de los derechos profesionales, incurriendo en delictiva usurpación de atribuciones.

Urge una Real orden dirigida á los señores gobernadores y á los centros administrativos de las provincias, para que se les haga saber, de manera terminante, que esas Juntas no son Corporaciones oficiales; que en tal concepto deben abstenerse de exigir el sello en los certificados sanitarios, manifestando á los interesados, no sólo que no es obligatorio, sino que es una exacción ilegal el tal impuesto, y también ordenar á los delegados de Hacienda, de todas las provincias, que hagan el reparto del déficit, prorrateado entre todos los que ejercen en la misma zona económica, en cuanto se refiere á las patentes de médicos.

Sólo de este modo, procediendo con urgencia y energía, puede evitarse tan desorganizada perturbación anárquica.

LA SEMANA

No salgo de la sorpresa que me ha causado la siguiente noticia, que recorto del *Heraldo* del 24:

«Verificado esta tarde el escrutinio de la elección, recientemente efectuada en toda España, para designar la Junta de este cuerpo médico, han resultado nombrados los señores siguientes:

Propietarios: D. Antonio Maura y D. José Canalejas, votados por unanimidad en 48 provincias; don Antonio Muñoz, en 47; D. José María Esquerdo, en 46; D. Arturo Redondo, en 30; D. Santiago Albitos, en 30; D. José Verdes Montenegro, en 29; D. Aurelio Enríquez, en 28, y D. Ramón Serret, en 27.

Suplentes: D. Eduardo Dato, D. Alfredo Viforcós y D. Manuel Tolosa Latour, elegidos por unanimidad en 46 provincias; conde de Romanones, en 45; don Eugenio (1) Cervera, en 29; D. Manuel Iglesias, en 29; D. Luis Ortega Morejón, en 29; D. José Pérez Noquera, en 27, y D. José María Horma, en 27.

Las Juntas de elección se constituyeron en todas las provincias, menos en la de Gerona, donde se ex-

(1) ¿Eulogio?

plicó el retraimiento por la circunstancia de no darse allí á los médicos el calificativo de titulares.

En el plebiscito estuvieron representados los compromisarios de todos los partidos, que, á su vez, representaban los médicos de todos los distritos, por lo que puede calcularse en *nueve mil* el número de votantes.»

El *Heraldo* publicó también el resultado de las elecciones, por medio de telegramas de sus correspondientes; de los datos publicados resultaba la candidatura de Madrid votada en 19 provincias, y la de Valladolid en 12. De las 18 restantes no publicó noticia alguna. Tales datos hicieron suponer á muchos, siendo yo uno de ellos, que lo más probable era que venciesen los candidatos propuestos por los médicos municipales de Madrid, derrotando los designados por la Junta central de la Asamblea de titulares.

El Siglo Médico, del 18 de Octubre, no sólo no desmiente la veracidad de dichos telegramas, sino que expresa el mismo criterio de duda: «Algunos periódicos políticos han publicado numerosos telegramas, refiriendo los resultados de la votación en muchas capitales: *pero la candidatura triunfante no la podemos conocer hasta que el Consejo de Sanidad haga el escrutinio total*».

La Correspondencia Médica, del 16, dice más y más claro: «Han circulado varias candidaturas, como acordadas en la Junta de Valladolid, y *todas ellas han obtenido votos*».—«Los médicos titulares de Madrid, separándose de sus compañeros de provincias, han confeccionado una candidatura especial, que han votado casi por unanimidad. Interin el Real Consejo de Sanidad no haga el escrutinio y proclame los elegidos, *no es posible calcular cuál de las candidaturas ha salido triunfante*».

Con tales precedentes, ¿no se justifica mi sorpresa al leer el resultado del escrutinio en el diario que publicó los datos de la elección, no rectificadas, consentidos por su redactor técnico, mi amigo y compañero doctor Muñoz, de la Junta central de la Asamblea de titulares?

..

Pero mi sorpresa llega al asombro al leer que «en el plebiscito estuvieron representados los compromisarios de todos los partidos», cuando tengo á la vista muchos colegas de provincias, en los que consta todo lo contrario, mereciendo singular mención la *Gaceta Médica del Norte* (1), el *Boletín oficial* del Colegio médico de Cáceres (2) y *Gaceta sanitaria de Barcelona*.

De mis datos resulta que puede existir, por excepción, alguna provincia en la que concurrieran los compromisarios de todos los distritos, muchos de ellos representados por subdelegados, *autoelegidos*, ó por sólo dos ó tres votos; pero hasta la fecha, no tengo noticias de que votaran todos los compromisarios en ninguna provincia.

Ante información tan contradictoria, se supone que el escrutinio se publique, sin dejar ocasión á duda alguna; de lo contrario, se confirmará la grave denuncia siguiente, de nuestro colega *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica*, del día 25:

«También hemos oído decir que, á la chita callando, se ha hecho el nombramiento de la Junta de gobierno y patronato de titulares, y esto, si es cierto, revela

(1) Véase páginas 807 y 808.

(2) *Idem*, id. 820.

una vez más con quién estamos tratando, y que nada bueno puede esperarse del que así se conduce en las esferas á que la política le ha encumbrado, aunque no los méritos personales.»

Ante tan grave aseveración, en mucha parte confirmatoria del estado de opinión de la clase médica, no cabe más defensa que publicar el acta del escrutinio, relacionando las provincias, los compromisarios respectivos que concurrieron y los votos alcanzados por cada uno de los candidatos; esto en cuanto al patronato de titulares médicos.

¿Y del de farmacéuticos? ¿Y del de veterinarios? La prensa profesional de ambas representaciones han dado por desierta la elección, y por tanto, fracasado el intento de constituir las predichas Juntas de gobierno respectivas. ¿Es esta la causa de no incluirse en la noticia que comento, el escrutinio de la Junta de patronato de titulares, veterinarios y de la de farmacéuticos?

* *

Al Sr. D. Julián Calleja y Sánchez le dedico el siguiente recorte de mi colega *La Correspondencia Médica* del 24:

«*Transformación colegial.*—Algunos Colegios médicos de los constituidos obligadamente, conforme á los estatutos de 1898, han encontrado la fórmula de pasar á Colegios voluntarios oficiales, por el procedimiento sencillísimo de remitir á las Juntas provinciales su reglamento interior y.... Colegios oficiales de nuevo.

»Ese no es ni puede ser nunca el camino legal; pues al Colegio de 1898 le falta para ser oficial la condición precisa de ser reclutado voluntariamente, y que la Junta directiva que remita el reglamento para su aprobación, haya sido elegida con posterioridad á la publicación en la *Gaceta* de la Instrucción general de Sanidad. Reuniendo este último requisito y el de que en la elección de la Junta directiva hayan votado más de las dos terceras partes de los facultativos de toda la provincia, se habrá llevado á cabo legalmente la transformación. De lo contrario, adolecerán sus Juntas de un vicio de origen, que hará nulos sus acuerdos y sus atribuciones.

»El inspector general de Sanidad interior es el llamado á dictar reglas para estas transformaciones, á fin de evitar los choques y rencillas consiguientes entre los médicos libres y las Juntas directivas de estos pseudo-colegios voluntarios.»

En absoluto estoy conforme con el criterio de mi estimado colega.

* *

La epidemia variolosa parece que tiende á descender, á juzgar por la información de los centros oficiales; sin embargo, abundan los focos en todos los distritos, preponderando en intensidad en los del Hospital, Inclusa, Audiencia y Latina.

En el Asilo de las Mercedes, el día 26, existían dos casos; en el mismo día existía otro en una dependencia de la plaza de toros.

El 26 también, se inauguraron las obras de la nueva Casa de Salud, procediendo á la solemnidad de colocar la primera piedra.

Dará con gusto, la noticia de haberse colocado la última,

GIL BLAS.

LA JUNTA

del disuelto Colegio de Médicos de Madrid es la obligada á pagar el déficit en primer término.

El señor delegado de Hacienda de la provincia de Madrid, á consecuencia de la instancia á él dirigida por nuestro director y otros compañeros, en protesta yalzada del mal llamado reparto, hecho por D. Julián Calleja y Sánchez y adláteres, del déficit por el concepto de patentes médicas, del pasado ejercicio económico, le ha dirigido la comunicación que sigue:

«En vista de la instancia presentada por varios señores médicos de esta corte, solicitando sea anulado el reparto hecho por el Colegio de Médicos del déficit resultante en la recaudación de patentes de médicos, durante el próximo pasado año de 1902.—Esta Administración, con fecha 12 del corriente, se ha servido desestimar dicha petición, por oponerse lo solicitado al art. 3.º de la circular de la dirección general de Contribuciones é Impuestos de 26 de Abril de 1895, que determina, con toda claridad, lo referente á dicho reparto.—El ilustrísimo señor delegado de Hacienda, con fecha 16 del corriente, se ha servido confirmar en todas sus partes el acuerdo administrativo.—Lo que comunico á usted para su conocimiento. Dios guarde á usted muchos años.—Madrid 25 de Noviembre de 1903.—Luis Sánchez Molero.—Sigue una rúbrica.—Sr. D. Dño Amando Valdivieso, médico-cirujano, calle de Valverde, 48 y 50, principal.»

Art. 3.º que se cita, cuyo texto ponemos en cursiva y negrilla en lo que nos interesa:

«Confianza el art. 11 de la soberana disposición citada, la derrama del déficit que pudiera resultar, á una Junta sindical, y en la firme persuasión de que ésta ha de acomodar sus actos á la justicia que el decoro profesional dicta y exige, la misma es la llamada á dirimir sin apelación las diferencias que pudiera haber entre los contribuyentes, siendo los individuos que aquella Junta compongan, los responsables en primer término para con la Administración de las cantidades que se repartan, y **contra ellos se procederá por la vía ejecutiva, en caso de demora en el pago.**»

Prescindiendo de la falta de personalidad jurídica de la Junta de gobierno del disuelto Colegio de Médicos de la metrópoli, la resolución de nuestra Administración provincial económica, á primera impresión contraria, resulta favorable á los recurrentes en el momento de confirmar la circular de 26 de Abril de 1895, y expresamente su art. 3.º, en el que, si bien se somete la Administración á que la Junta sindical dirima, sin apelación, las diferencias que pudiera haber entre los contribuyentes, lo hace en la firme persuasión de que dicha Junta ha de acomodar sus actos á la justicia que el decoro profesional dicta y exige; pero esta persuasión no es tan firme, por cuanto, en definitiva, en la probable posibilidad de que su reparto no se acomode á lo justo que el decoro profesional dicta y exige, hace á los individuos de la Junta responsables, en primer término, para con la Administración, de las cantidades que se repartan, y contra ellos se procederá en caso de demora en el pago.

La avizora previsión de la circular, que no cree firmemente en la infalibilidad de las Juntas sindicales, puesto que contra su falencia ó arbitrarismo, se reserva y hace exclusiva la vía ejecutiva contra los repartidores, excluyendo á los repartidos, escuda el dere-



cho de resistencia al no pago de los que suscriben la instancia y de cuantos, sin suscribirla, se encuentren en iguales condiciones; y así es justo que sea, en garantía de la equidad de tales repartos, que deben ser prorrateados entre todos los que ejercen en la misma jurisdicción económica, como lo fué en los dos primeros años de patentes, y lo es en todas las profesiones, abogados, etc.

El derecho de los recurrentes queda en plena franquicia; mal hará el que en estas condiciones pague ese mal llamado reparto y se deje imponer por las patrañas y añagazas del nunca bien ponderado expresidente del disuelto Colegio de Médicos de la metrópoli, que trueca en recaudador de contribuciones al conserje de dicho centro, sin pensar que compromete á un padre de familia en la delincuencia de suplantación de cargo y de usurpación de atribuciones, como lo es el hecho de suscribir avisos apremiando para el pago del reparto del déficit, y, lo que aún es peor, el dejar en las porterías avisos de apremio de la Administración económica, pero sin el nombre del interesado, para con esos tan arteros procedimientos imponerse y atemorizar á los pusilánimes, consiguiendo un pago, del que son responsables los que con él componen dicha Junta, contra quienes se procederá por la vía ejecutiva, en primer término.

Sección científica.

REVISTA DE REVISTAS

ALCANCE DE LOS CONOCIMIENTOS ÚLTIMOS

Iodotirino.—Peguina ó pecnina.

Iodotirino.—Polvo blanco, extraído de la glándula tiroidea, exento en absoluto de las substancias albuminosas con que está asociado en dicha glándula.

En el organismo es asimilado con rapidez; un gramo de iodotirino contiene tres miligramos de iodo, contenido que corresponde aproximadamente á la cantidad de iodo que se encuentra, por término medio, en un gramo de glándula tiroidea fresca de carnero.

Las indicaciones clínicas del iodotirino, conocidas hasta la fecha actual, son las siguientes: mixedema espontáneo y congénito (cretinismo), obesidad, ciertas afecciones cutáneas, sífilis, algunas enfermedades mentales, etc.

Es muy probable que las referidas indicaciones aumenten, si consideramos que el iodotirino es una combinación iodada. Se administra á la dosis mínima de 0,3 gramos, una á tres veces al día, y dosis máxima 2,5 gramos para los adultos y 0,3 gramos, una á dos veces al día, para los niños.

El doctor Mabile (de Reims), tras larga serie de experimentos, sistemáticamente dirigidos, ha logrado evitar los accidentes tiroidianos, provocados por la ingestión de fuertes cantidades de producto tiroideo, glándula fresca, extracto ó iodotirino, mediante el empleo simultáneo del arsénico, bajo la forma de licor de Fowler, con cuya asociación se determina una increíble tolerancia para el iodotirino, propinado á dosis altas, por cuyo motivo, la suspensión del tratamiento arsenical, hace estallar muy pronto accidentes de hipertiroidización, circunstancia que no debe olvidarse.

Peguina ó pecnina.—Polvo que contiene un labfermento estéril, que coagula la caseína de la leche

de vaca, en copos pequeños; también contiene lactosa, por cuyas circunstancias la leche de vacas la hace similar y sucedánea de la de mujer.

Siegert prepara la leche hirviéndola, y después de descender á 37° c. la envasa en una botella esterilizada, y por cada 200 gramos de leche agrega 1,50 ó 2 gramos, lo que coge la punta de un cuchillo, de *peguina*; sumerge la botella en agua á 40° c.; á los cinco ó diez minutos se coagula la leche que contiene, á pequeños copos; se agita, y entonces ya puede usarse para los niños á falta de lactancia materna.

La dieta hídrica en las gastroenteritis de los niños.

Desde hace pocos años constituye esta dieta la parte principal del tratamiento de todos los trastornos digestivos de los niños pequeños, y sin embargo, no se extiende en la práctica lo que debiera, por la rutina y la creencia de que el niño, dada su débil resistencia, no puede soportar la privación absoluta de todo alimento. Es un hecho probado que se puede prescindir hasta de la leche, y de ningún modo del agua, si las pérdidas que de ella tiene por la diarrea profusa, por ejemplo, son grandes. Puede en ocasiones morir en breves horas, y de ahí la necesidad de usar por lo menos el agua hervida fría.

Dada una gastroenteritis aguda grave, debe suprimirse todo alimento, incluso la leche que obra como emético ó como purgante, y dar solamente agua; de otro modo aumentan las fermentaciones y la intoxicación consecutiva. Es un error el creer que la dieta hídrica aumenta estos riesgos y la debilidad del enfermo, sino que, por el contrario, deja en reposo al tubo digestivo, calma la sed viva, evita la deshidratación de los tejidos y sostiene la diuresis necesaria para la eliminación de las toxinas.

El agua debe ser esterilizada; no importa el que sea fresca y suministrada en vaso aséptico á pasto: 50 gramos cada media hora, 100 á la hora ó 150 cada hora y media. Si se observare que el niño rechaza el agua pura, se le debe dar azucarada. La duración de la dieta ha de ser cuando menos de veinticuatro horas. Pasado este tiempo, si cesan los vómitos y disminuye la diarrea, mejora el semblante y la temperatura es casi normal, se puede entonces dar cada cuatro horas una ligera papilla ó bien 20 gramos de leche esterilizada con 40 gramos de agua azucarada, y en los intervalos agua hervida fresca.

Siempre que reaparezcan los fenómenos indicados, hay que persistir sin miedo en la dieta hídrica durante seis, ocho ó diez horas, para volver al tanteo alimenticio ya indicado. Por el contrario, si la marcha es buena, se aumenta lentamente la cantidad de leche y se disminuye el agua azucarada, llegando poco á poco á la dieta anormal.

Procediendo así el alivio es muy rápido; tanto, que hace creer en la curación; pero no debe fiarse mucho, pues hay casos en que el niño sucumbe por una especie de caquexia aguda por falta de eliminación de los tóxicos que hayan entrado en el torrente circulatorio.

A la dieta hídrica debe acompañarse con los baños calientes á 35° y 36° c., cuya duración sea de 5 á 10 minutos, repitiéndolos de dos á cuatro veces al día. Calman el sistema nervioso, regularizan la tempera-

tura, obran como revulsivos, favorecen la función renal y suelen ir seguidos de sueño profundo.

Cuando los trastornos son leves, la duración de la dieta debe limitarse á seis ú ocho horas.

Tales son los consejos terapéuticos del doctor Marfan, autoridad respetada como pediatra.

(Gaceta Médica del Norte.)

ALREDEDOR DE LA CONFERENCIA SANITARIA DE PARÍS (1)

La peste no se transmite del hombre al hombre.—Las ratas y sus parásitos son el vector único de la enfermedad.—La destrucción de las ratas en las poblaciones y navíos infectados, es la profilaxia única eficaz.—Los medios mecánicos y tóxicos no bastan para destruir los roedores apestados.—Los procedimientos de asfixia por gases determinados son los únicos que producen el efecto apetecido.—El gas óxido de carbono es peligroso para el hombre.—El ácido carbónico es insuficiente.—El ácido sulfuroso desprendido en libertad tampoco basta.—Sólo este gas, obtenido por el procedimiento y el aparato de Clayton, garantiza la desaparición por muerte de las ratas y de sus parásitos, sin menoscabo de la integridad de hombres y de mercancías.

Conste que no son éstas, ni mucho menos, afirmaciones propias; son como un resumen de la impresión que pudiera llamar dominante en el momento de inaugurarse la Conferencia, entre las gentes que se ocupan en estos asuntos, ora desde el punto de vista del interés científico, ora desde el del amor propio del inventor, ora desde el industrial, no siempre ajeno á estas cuestiones.

Desde el Congreso de Bruselas, que aún por esta razón será considerado como el más importante en trabajos fecundos de los celebrados en estos últimos años; desde las discusiones relativas á la profilaxia de la peste, en que intervinieron Calmette, Legrand, Nocht, Ruijch, Brouardel y nuestro compatriota Cortezo, podía preverse cuáles serían las tendencias que en esta Asamblea oficial de París habían de dominar, y, en efecto, por lo que al exterior trasciende, por lo que en los folletos distribuidos se ve, en las cuestiones que enumero al comenzar es en donde está la discusión encendida, y de las respuestas que á ellas se dé, surgirá el articulado del nuevo protocolo, con algunas modificaciones que están dispuestos á demandar los representantes de ciertos países, Turquía y Egipto especialmente, con objeto de obtener modificaciones acerca del modo de efectuarse la vigilancia en la debatida y eterna cuestión de la peregrinación á la Meca.

Decía en mi carta anterior que, para orientarme y orientar el juicio de mis lectores, estimaba como el mejor medio el analizar los trabajos que entre los representantes se han distribuido, se entiende de los emanados de orígenes irreprochables, como lo han sido en su mayoría, al ir firmados ó por miembros de la Asamblea ó por Comisiones y Corporaciones oficiales de los diferentes países. Para cumplir este propósito nada me parece más acertado que comenzar por

el análisis del informe que la *Comisión para el estudio de la peste en la India* (*The Indian plague Commission*) presentó el año pasado al Consejo superior de Sanidad de Constantinopla.

Componían la Comisión: Frasser, profesor de la Universidad de Edimburgo; Hewett, secretario por el Gobierno de la India en el departamento del Interior; Wright, profesor de Patología en la Escuela de Medicina militar de Netley; Cumine, *senior collector* en la Presidencia de Bombay; Ruffer, presidente del Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario de Egipto, y el redactor del informe, Clemow, delegado de Inglaterra en el Consejo superior de Sanidad de Constantinopla y actualmente en la Conferencia internacional de París: fué nombrada en 1898, y presentó los *cinco volúmenes* que constituyen el resumen de sus investigaciones, en Febrero de 1902.

Permanecieron los miembros de esta Comisión cuatro meses en la India, visitando todos los distritos infectados, celebraron 70 sesiones y examinaron á 260 testigos, practicando simultáneamente sus investigaciones bacteriológicas y las clínicas necesarias para la comprobación de los efectos de los sueros curativos y profilácticos. Hácese notar, en el preámbulo, que las conclusiones del informe son estrictamente aplicables á la peste, como se ha manifestado en la India, y á las condiciones geográficas, sociales, climatológicas, etcétera, de este país.

En los dos primeros capítulos se hace la historia de la epidemia, y se afirma que, en los tres años de referencia, la mortalidad por peste en aquel país ha sido la de 0,5 por 1.000. En el capítulo 3.º se describen las variedades clínicas de la peste y el modo de penetración del bacilo en los tejidos del hombre ó de los animales: el bacilo parece penetrar las más veces por la piel, dando lugar ora á la peste bubónica, ora á la septicémica; puede también penetrar por las mucosas de la nariz y la garganta, y rara vez por la conjuntiva. No hay ninguna prueba de la penetración por el estómago ni por el intestino.

La peste neumónica puede producirse por inhalación, pero no es necesario esto para que se produzca, ni significa que la inhalación del bacilo dé necesariamente lugar á la forma neumónica. La Comisión opina que la peste neumónica posee un carácter específico aparte de las demás formas; es decir, que la infección de un caso neumónico dará lugar á otro caso neumónico, y que el factor que determina la forma del ataque pertenece más bien á la naturaleza del último caso (origen de la infección), que al modo y punto de penetración en los tejidos.

En las ratas parece que el bacilo penetra por la piel, por la mucosa nasal ó por los conductos respiratorios. Los experimentos hechos por numerosos investigadores acerca de la infección de las ratas por la ingestión del microbio, han dado resultados contradictorios: la Comisión entiende que es una infección posible, pero rara.

Opina la Comisión que los experimentos hechos hasta entonces (1899) por Simón, acerca de la propagación de la peste por medio de los insectos, no son en modo alguno concluyentes ni definitivos, y que no justifican la opinión de que tales animales desempeñen un papel importante en dicha propagación. Por el contrario, varios experimentos de Nuttall sobre la posibilidad de transmitir el ántrax, el cólera de las gallinas, la septicemia de los ratones, etc., por medio de los insectos, han dado resultados uniformemente negativos. Según la experiencia de todo el mundo, en la

(1) Véase el número anterior, pág. 342.

India los mosquitos no desempeñan ningún papel en la propagación de la peste.

Encuentra la Comisión que la duración del período incubatorio es siempre menor de cinco días: ordinariamente no pasa de tres días. En algunos casos excepcionales no ha llegado á veinticuatro horas. En ninguno de los casos examinados ha podido comprobarse que la incubación haya sido mayor de cinco días. Sin embargo, afirma la Comisión que en algunos casos, raros en extremo, algún enfermo, que venía estándolo desde días antes de peste ambulatoria, presentó súbitamente los síntomas de la forma grave de la peste, lo cual equivaldría á un período de incubación mayor del antedicho. Pero éstos son casos absolutamente excepcionales.

Infecciosidad de las personas enfermas.—Bajo la forma bubónica ordinaria, la peste no es una enfermedad en alto grado contagiosa; el peligro de infección directa no es, pues, considerable. Bajo la forma neumónica, primitiva ó secundaria, es, por el contrario, extremadamente infecciosa, y el peligro del contagio directo es considerable.

Los bacilos de la peste pueden emanar del cuerpo del enfermo por uno ó por varios de los caminos siguientes:

- 1.º Por un exantema de la superficie del cuerpo (extremadamente raro, al menos en la India).
- 2.º Por el pus de las pústulas ó carbuncos.
- 3.º Por los pulmones (no solamente en los casos neumónicos, sino en los ordinarios, con complicaciones pulmonares).
- 4.º Por las materias fecales.
- 5.º Por la orina.
- 6.º Por la saliva (en los casos con bubón en la región maxilar).
- 7.º Por el pus de los bubones ulcerados.

La infecciosidad de un enfermo pestoso puede durar algún tiempo. Por más que los bacilos van desapareciendo á medida que aumentan los cocos de la supuración de los bubones, siguen mostrándose en el pus durante un tiempo indeterminado. En los enfermos de forma neumónica se han encontrado los bacilos doce y aun catorce días después del principio de la enfermedad. En uno se encontraron diez y nueve días después de haber bajado la temperatura á la normal, y en algunos veintitrés días, treinta y tres, y aun cuarenta y ocho después de haber entrado en convalecencia.

En el estado septicémico los bacilos pueden escapar por la sangre en las hemorragias y en las diferentes secreciones del cuerpo. Este estado no dura ordinariamente más que algunas horas, rara vez días; en los casos mortales coincide quizá con las veinticuatro últimas horas de la vida.

Los casos de peste ambulatoria (*pestis minor*) ofrecen poco peligro como infecciosidad.

Infecciosidad de las ratas muertas ó enfermas de peste.—El informe refiere varios casos de personas que, habiendo tocado ratas enfermas ó muertas de peste, han contraído la enfermedad. Sin embargo, insiste en la frecuencia de los casos contrarios; es decir, de personas que habiendo tocado tales animales, no la han contraído. En las ratas muertas de peste se ha encontrado el microbio en la sangre, en el bazo, en la orina y en el pus de los bubones. Aunque no se le halla aislado en la secreción bronquial de las ratas, es de creer que es infecciosa.

Infecciosidad de las casas.—El informe da detalles de algunos ejemplos que conducen á pensar que la in-

fección de la peste, una vez introducida por hombres ó por ratas infestadas, puede adherirse á una casa ó á una barraca de un modo muy obstinado, y persistir por largo tiempo. En toda la India se profesa la opinión de que ésta es una epidemia de localidad.

Infecciosidad de vestidos, fardos y mercancías.—No duda la Comisión de que todo objeto de este género puede ser infectado y conservar la infección durante un tiempo indeterminado; síguese de aquí el que tales objetos pueden ser vehículos de transmisión de un punto á otro. Las mercancías más expuestas á la contaminación, son: Por los hombres, los trapos; por las ratas, los cereales y otros comestibles, y las mercancías; pero los cáñamos de la India están poco expuestos.

Transporte de la peste de los sitios infectados á los no infectados de la India: Por los hombres.—La infección se introduce ordinariamente por uno ó varios hombres que proceden de lugar contaminado, atacados de la enfermedad, ó que no lo están.

Por las ratas.—La infección puede ser transportada por las ratas, desde una aldea ó una ciudad á otra, si no se encuentra muy lejana. No hay prueba alguna de que se haya transportado á gran distancia por los roedores, ó de que éstos hayan ido por el camino de hierro. La emigración de las ratas en masa ante una epidemia de peste, de que varios han hablado, no se ha comprobado claramente. En Bombay y en algunas otras ciudades se ha observado una propagación de la epizootia, desde el centro de la población á la periferia. Es al propio tiempo de notar que las ratas al principio de la enfermedad dejan sus guaridas y se dejan ver más que de ordinario, mientras que al fin de la epizootia están casi exterminadas y desaparecen. Estos hechos pueden hacer creer en una emigración que no existe. Por el contrario, hay algunas observaciones, hechas en Bombay y en Karachide, que sugieren la idea de que esos animales permanecen en el mismo punto hasta su exterminio por la enfermedad.

Por los vestidos infectados.—Varios hechos, contados al detalle, conducen á los comisionados á aceptar plenamente la posibilidad del transporte de la infección á muy larga distancia por los vestidos infectados. En apoyo de esta opinión citan casos ocurridos en el Támesis, á bordo de barcos procedentes de la India, en Septiembre de 1897. La enfermedad se desarrolló en dos *stewards* que procedían de la India, y que traían ropas encerradas en una caja, que abrieron al llegar á Londres, y fueron atacados por la peste.

Por las mercancías.—En la India no han desempeñado las mercancías un papel importante en la propagación de la enfermedad. Pero la mayoría de las distribuidas desde Bombay á los demás puntos, ó han sido mercancías importadas, ó telas fabricadas en los grandes talleres en que la posibilidad de la contaminación resulta mínima. En algunas ocasiones se ha atribuido la transmisión á los cereales ó á sacos usados, aunque no se ha probado de un modo concluyente.

Resulta de esta enumeración que el principal agente de difusión de la peste es el hombre. La plaga ha seguido en su propagación las vías de comunicación; es decir, los navíos ó los caminos de hierro; se ha esparcido lentamente, y esto á consecuencia de las medidas tomadas en el punto mismo de la aparición.

La propagación por mar á otros países puede hacerse por el embarque de

- a) Una persona enferma de peste.

b) De una persona en el período de incubación de la enfermedad.

c) De fardos ó efectos contaminados.

d) De mercancías contaminadas.

e) De ratas infectadas.

a) La Comisión entiende que las medidas adoptadas en la India para impedir el embarque de enfermos de peste, han sido las más enérgicas y eficaces. En Bombay, entre el 1.º de Enero de 1897 y el 15 de Marzo de 1899, se impidió el embarque á 25.011 personas por presentar, ó síntomas de peste, ó ingurgitaciones ganglionales sospechosas, rehusándolas en observación.

De este número, solamente 243 (1 por 100) tuvieron la enfermedad.

b) Sin una larga cuarentena de todos los pasajeros, es imposible impedir el embarque de los que puedan incubar la enfermedad. Pero el riesgo es tan mínimo, que de 132.000 pasajeros con destino á Europa, Aden ó el Mar Rojo, examinados antes de embarcar en Bombay (en el mismo espacio de tiempo), sólo cuatro tuvieron la enfermedad después de su embarque.

c) El riesgo del embarque de los fardos y objetos contaminados en los puertos indios parece también mínimo.

Entre el mes de Septiembre del 96 y Julio del 99, no hubo más que 15 casos en los barcos procedentes de puertos indios (comprendiendo los citados en los barcos procedentes de Bombay). En 11 es posible que la enfermedad procediese de tierra; en los otros cuatro se contrajo á bordo, bien por medio de las ratas, bien por los objetos contaminados.

d) El riesgo de transmisión por las mercancías es difícil de determinar. Durante los últimos años millones de toneladas de mercancías, procedentes de la India, han sido importadas en Europa, sin dar lugar á contagios entre los cargadores ó personas que las desembalan. Este feliz resultado se conforma con las enseñanzas de la bacteriología, porque el bacilo muere rápidamente por desecación en las mercancías artificialmente infectadas. Sin embargo, no debe olvidarse que se han presentado casos numerosos (Madagascar, Oporto, Sidney, Glasgow), en que la enfermedad hizo su aparición sin que ninguna persona enferma desembarcara.

Es de suponer que en tales ocasiones han podido las mercancías, por causas especiales, determinar la infección: condiciones desconocidas y raras, por fortuna.

e) Por lo que concierne á las ratas, es de notar que durante la epidemia de peste entre las ratas de Bombay en 1896, al propio tiempo que la epidemia en los hombres, no se comprobó ningún caso de rata muerta ni enferma á bordo de los barcos, en la rada, ni en los docks de Bombay, ni después de su salida.

Una vez introducida la peste en un barco, da rara vez ocasión á casos numerosos; se limita de ordinario á uno ó dos casos.

Continuaremos en otro número.

DOCTOR PRIETO.

París 3 de Noviembre de 1903.

EL PRIMER INSTITUTO

DE

SUEROTERAPIA Y ANTIRRÁBICO DE LA METRÓPOLI

Hemos visto la nueva instalación del *Instituto Microbiológico de Sueroterapia y Antirrábico*, fundado y dirigido por el doctor D. Vicente Llorente y Matos, antes en la calle de Rosales, 6, y ahora trasladado á casa propia, á la calle de Ferraz, 9, hotel, y salimos completamente satisfechos de las selectas condiciones de todos los servicios, en los que están previstos los más nimios detalles, para garantir la bondad de sus variados productos terapéuticos, igualmente que la exactitud de los trabajos de la sección de análisis químicos y micrográficos. En cuanto á su construcción, desagües y demás condiciones generales de higiene, baste decir que ostenta en su fachada la placa municipal de *Salubridad*.

Este modesto Instituto, que pudiera servir de buen modelo á otros oficiales, anunciados pomposamente, desde su fundación á la fecha en que escribimos estas líneas, ha salvado más de 3.000 niños de difteria en Madrid y muchos millares más en provincias, por la constante propaganda del doctor Llorente, en libros y revistas, siendo la nuestra una de las más favorecidas con las primicias de sus trabajos, en los que abundan estudios personales, algo nuevo aportado á la especialidad, tenazmente difundida, en nuestra patria, por este ilustrado compañero, que además ha procurado y procura siempre que el más modesto titular, del más humilde pueblo, se informe de esta nueva rama de la ciencia y pueda adquirir los productos seroterápicos con la prontitud y la facilidad que exige la urgencia de los casos en que ha de emplearse ganando horas.

Este Instituto se fundó en Madrid, el año 1894, cuando no existía centro alguno de esta especialidad, tan íntimamente engranado con los problemas de la higiene; asimismo no existía nada creado para el especial tratamiento de la hidrofobia, y el doctor Llorente fundó la sección que llenara este gran vacío; y, gracias á su iniciativa particular, suplió la deficiencia de nuestros poderes públicos, ciertamente vergonzosa para la metrópoli.

A esta fundación, han acudido 209 personas mordidas por animales, en los que fué comprobada la rabia. El doctor Llorente, no somete á tratamiento á todos los casos, desde luego y sólo por primera impresión, sino á los que realmente, por veraz información, ratificada por la lesión local y comprobación pericial de que el perro ó animal agresor podía transmitir el virus lísico, causa por la que, de los 209 sospechosos de contagio, sólo 110 han sido sometidos al tratamiento antirrábico, pocos más de la mitad, sin que, tal selección, ocasionara que se diese un caso de hidrofobia, entre los no tratados y los tratados con inyecciones antirrábicas, que se practican siguiendo estricta y rigurosamente el procedimiento clásico del ilustre Pasteur, de comprobada eficacia clínica.

He aquí la clasificación de los casos:

Lesiones causadas por perros.....	187
Idem por gatos.....	16
Idem por caballos.....	1
Idem por asnos.....	3
Por beber la leche de una cabra hidrófoba.....	2
<i>Total de casos comprobados y sospechosos sin ocurrir defunción alguna.....</i>	<u>209</u>

La vaguedad ó la exageración de las noticias y referencias de los que se creen presa del virus rábico, obliga á que se haga constante propaganda para que á todo trance no se maten los animales sospechosos que causaron las lesiones, y se les someta á observación, de la que pende la certeza del diagnóstico, para el debido tratamiento, y en caso contrario, para calmar la natural inquietud del interesado y de las familias y evitar, al libre de contagio, las molestias de la cura antirrábica.

Las demás secciones tienen también su mejor elogio en las respectivas estadísticas; pero entre todas, es digna de singular mención la de la difteria, y de ésta la constante propaganda de la intubación, que tan hábil y magistralmente practica, en los casos de crup ó garrotillo, el doctor Llorente, opuesto en absoluto á la traqueotomía, la que siempre ha sustituido y sustituye por el sencillo de la intubación laríngea, siendo el primero que lo practicó en España. Pasan de 500 las intubaciones aplicadas, y á pesar de que casi siempre su empleo se realiza en momentos de asfixia inminente, en períodos avanzados y en deficientes condiciones, son contados los casos seguidos de muerte.

Este Instituto ha merecido envidiables distinciones: el IX Congreso Internacional de Higiene le honró con diploma de honor, y su fundador fué distinguido con la presidencia honoraria de dos Congresos Internacionales; ostenta la gran Cruz de Beneficencia, etc. En el álbum de honor del Instituto se ven notables y honrosos autógrafos de eminencias médicas, nacionales y extranjeras, entre cuyas firmas constan las de Loëffler y Berhing, autores de la sueroterapia antidiftérica, é innumerables que evidencian los triunfos alcanzados en este centro, creado por la iniciativa y constancia del doctor Llorente.

NOTICIAS

Se nos ha remitido la siguiente publicación: REAL SOCIEDAD GEOGRÁFICA, *Sidi Bel Abee*s, conferencia pronunciada por Sixto Espinosa el día 23 de Abril de 1902. Almería.

Agradecemos la deferencia del señor remitente.

En el septenario del 5 al 11 de Noviembre se han inhumado 285 adultos y párvulos, y 29 fetos; la primera cifra corresponde al cuarto lugar del quinquenio anterior, con menos 41 del máximun y más 54 del mínimun; la segunda ocupa el segundo, con menos 2 y más 12 respectivamente.

En igual período las Casas de Socorro municipales han prestado 3.052 servicios facultativos, y entregado en medicamentos, aparatos, ropas de cama, envolturas, etcétera, 2.078 donativos.

Nuestro amigo y estimado compañero farmacéutico, D. Alfonso Medina, ha sido nombrado tesorero de la Junta provincial de Sanidad de Madrid.

El concurso de premios celebrado en el presente año por la Sociedad Española de Higiene, ha dado el siguiente resultado:

Premio Fernández Caro.—500 pesetas: D. Adelardo Merino Alvarez, de Administración militar y abogado, residente en Valladolid.—Accésit, doctor D. Francisco Domenech, Almería.—Mención honorífica, doctor D. José Joaquín Sanz, Madrid.

Premio de la señora Viuda de Llorente.—500 pesetas, que se han distribuido en la forma siguiente: Accésit y 160 pesetas, doctor D. Gerardo Revilla, de Bilbao.—Idem idem id., doctor D. Luis Fatás, de Madrid.—Mención honorífica y 60 pesetas, D. Alfredo F. Manglano, de Madrid.—Idem id. id., D. Gerardo Revilla, de Bilbao.—Idem id. id., D. Joaquín Navarro, profesor de Pedagogía, de Bilbao.

Premio del Sr. D. Alfonso González.—1.000 pesetas: D. Ricardo Revenga Alzamora, de Madrid.

Premio del Sr. D. Antonio Maura.—1.000 pesetas: se ha declarado no haber lugar á concederle.

Premio del Sr. D. Javier Ugarte.—500 pesetas: no se han adjudicado premio ni accésit.—Mención honorífica, D. Valentín Pérez y Pérez, practicante de Riego de la Vega, provincia de León.

Se recomienda al señor ministro de la Gobernación la publicación de los trabajos premiados, y sobre todo el del Sr. Revenga.

En la sesión del 25, de la alta Cámara, los senadores por la provincia de Madrid y los senadores médicos, examinaron el proyecto de Hospital para epidemias, adquirido por el Estado en 1898.

Los reunidos han firmado una enmienda proponiendo que en el presupuesto de Gobernación se consignen 500.000 pesetas durante seis presupuestos sucesivos, para destinar los 3 millones de pesetas que resultan en total, á la construcción del citado Hospital.

Aplaudimos la idea, pero no el procedimiento de esos plazos, dada la urgencia de que, cuanto antes, exista un buen Hospital de epidemias, y también por el riesgo que se corre, dada la manera de ser de nuestra Administración, de que dichos plazos sufran posibles aplazamientos.

La Sociedad de Farmacia de París, cuya constitución en su forma actual se remonta á 1803, ha celebrado el centenario de su fundación el 17 de Octubre último.

El acto empezó por un discurso de M. Léger, presidente de la Sociedad; después Mr. Guignar, director de la escuela de Farmacia, habló, reiterando el ofrecimiento hecho de la escuela á la Sociedad, y, por último, Mr. Bourquelot, secretario general, leyó un trabajo sobre los orígenes de la Sociedad de Farmacia y sobre su influencia científica.

La fiesta terminó con un banquete, en donde se pronunciaron brindis en honor de este centro académico.

Recomendamos á nuestros compañeros que lean el anuncio de la reputada fabricación de *Productos farmacéuticos* de D. Antonio Serra, de Reus.

Los sobres monederos que nuestros compañeros pueden adquirir en todos los estancos de los pueblos respectivos, donde deben tenerlos á la venta, facilitan la remisión de pequeñas cantidades; medio por el que los compañeros que no han renovado ó hecho efectiva su suscripción ó saldo el pago ofrecido, en cartas que tenemos á la vista, pueden hacerlo, lo que suplicamos verifiquen cuanto antes, facilitando la administración de nuestra REVISTA y evitando gastos de agencia y giro.

Imprenta de Jaime Ratés (sucesor de P. Núñez).
Plaza de San Javier, 6.—Teléfono núm. 1221.