

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 CADAVERICA

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 envíen 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 correspondientes, en provincias y extranjero, **6, 12 y 24** pesetas respectivamente. Los pagos adelantados. Provincias, por inscripciones 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: El Patronato de titulares médicos en la Presidencia del Consejo de ministros.—La semana, por Gil Blas.—*Sección científica:* Etiología y profilaxis del paludismo, por los doctores F. Huertas Barrero y Gustavo Pittaluga.—Alrededor de la Conferencia sanitaria de París, por el doctor Prieto.—*Sección oficial:* Gaceta oficial médico-farmacéutica: Colección mensual de leyes, decretos, reales órdenes y circulares, etc.—*Noticias.*

Sección profesional.

EL PATRONATO DE TITULARES MÉDICOS

EN LA PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

Don Antonio Maura y Montaner, elevado á la Presidencia del Consejo de ministros, á consecuencia de la crisis última, constituye un verdadero acontecimiento para la clase médica, no sólo por las promesas que formulara en el Senado, cuando fué ministro de Gobernación, contestando á nuestro compañero y senador el doctor Pulido, sino también por el honroso plebiscito con que le distinguiera la clase, al elegirle, en primer lugar, individuo propietario del Patronato de titulares médicos.

Fausto y muy fausto acontecimiento para

la clase debiera ser el suceso de la exaltación al Poder del hombre público, que figura á la cabeza del Patronato de titulares médicos; pero el mutismo de sus mismos electores, y singularmente de su oficial representación, de la Junta permanente elegida por la Asamblea, son indicios reveladores de que las promesas de palabra, como las palabras, son promesas que se lleva el viento, y más en esos seres que se sirven de la oratoria, no cual medio y garantía de expresar ideales á realizar, sino con el fin sugestivo retórico, cubilete político, que facilita el escamoteo de compromisos, obsesionando los ánimos.

Este mismo criterio, seguramente prepondera en sus electores titulares, y de ahí su expectación, ya que no su indiferentismo, ante el amago de ver desmentidas por los hechos, las bases del programa sanitario que, á grandes trazos, con toques magistrales de oratoria, esbozó el actual presidente del Consejo de ministros en el Senado, contestando á la interpelación del doctor Pulido.

Si en nuestra patria hubiera caracteres; si por lo menos y sólo por decoro propio, existiera algo de consecuencia política, ante las promesas del entonces ministro de la Gobernación y actualmente presidente del Consejo de ministros, nuestra clase estaría de enhorabuena y en buen camino de recabar la plenitud de sus derechos profesionales, como primera y más esencial garantía del mejor servicio público.

Pero no sólo no será así, sino que nos teme-

mos que sólo nos esperan decepciones y desengaños; que nuestro ejercicio vaya de mal á peor, pues tal es la corriente oficial en todas sus manifestaciones, como lo prueban las reales órdenes que se suceden, como la prohibitiva de cobrar honorarios por reconocimientos de los quintos, á los compañeros de Beneficencia municipal, y la autoritaria de imponer los servicios gratuitos á favor de los guardias civiles y á costa de la libertad y de los derechos profesionales de médicos y farmacéuticos...

Ante tal corriente sólo existe un valladar: el de la solidaridad de cuantos nos sumamos en la clase; sólo por este medio lograremos la libertad y la integridad de nuestro ejercicio, y lograremos fe de vida en la lucha por la existencia.

LA SEMANA

La *Correspondencia Médica*, en su editorial del día 8, dice que la «gran alarma» que «ha llevado á las clases médicas y prensa profesional» la «Real orden publicada en la *Gaceta* del 29 de Noviembre último, basada en otra Real orden de 7 de Febrero pasado, y por la que se negaba á los facultativos titulares el derecho á percibir los honorarios de los reconocimientos que se practiquen con motivo de la ley de Reemplazos» es, á su juicio, *infundada*.

Deseoso de confirmar tan decisiva y favorable aseveración, leí la prueba documental de mi estimado colega, consistente en la copia de la citada Real orden, publicada el 29 de Noviembre, y la de 7 de Febrero, ambas de este año; á estas copias, y en otro apartado, sigue un comentario del colega para manifestar que la segunda Real orden de 7 de Febrero fué derogada por la de 21 de Abril último, dándose el gusto de criticar en tipo NEGRILLA una errata material de dicha Real orden, salvada en el mismo texto, por cuanto, en su considerando único, se lee, en el mismo colega, *21 de Abril*, y en la parte dispositiva se lee *la citada Real orden de 25 de Abril*, y como no se cita otra, la errata es tan notoria y evidente que, el hecho de imputarla á equivocación del autor, es pretender confundirse con Pedancio.

Este alarde de impertinente crítica amenguó mi impresión primera, amenguamiento que acabó con ella al seguir leyendo lo escrito por mi colega, que se somete á la jurisprudencia burocrática por la que la anterior revoca la Real orden última, para decirnos que la de 7 de Febrero fué derogada por la de 21 de Abril, y en ésta se planta y dice que á ella deben someterse los titulares, dando por no publicada la de 26 de Noviembre, posterior á la de Abril, cerrando tan estéril alegato con este párrafo apocalíptico:

«De suponer es que en el ministerio de la Gobernación se apresurarán espontáneamente á reconocer el error (!) cometido (!); pero de todos modos bueno es hacer constar que continuando vigente la Real orden de 21 de Abril de 1903, á ella habremos de atenernos, haciendo caso omiso de la dictada (en 26 de Noviembre último) por el Sr. Martínez Asenjo (director general de Administración local), que es de presumir

pase al archivo (!) con su compañera de 7 de Febrero último (!).»

Ojalá que así fuera, estimado colega; pero no será así en tanto otra Real orden no derogue esa que con tanta frescura dice que está *vigente*.

Bueno es que rectifique tal afirmación y evite á nuestros compañeros que, además de sufrir el daño, por su ligereza, incurran en el ridículo.

La Real orden de 26 de Noviembre deroga todas las anteriores que se opongan á su parte dispositiva, y derogada está la de 21 de Abril.

* * *

Un estimado compañero nos escribe manifestando que, entre los titulares, es general la creencia de que, desde 1.º de año, empezará á regir la Instrucción general de Sanidad pública, y que uno de sus primeros efectos, será obligar á asociarse á todos los titulares.

Eso de que la Instrucción empezará á regir en 1.º del año próximo, cabe en lo posible; pero no es lo más probable, aun dado el caso de que el dictamen del Consejo de Estado, contra lo que se anuncia, la ratificase en todos sus conceptos y la entregase en estos días al centro ministerial gubernativo correspondiente, no para ser sancionada por un Real decreto, sino para ser presentada por el señor ministro á la sanción de los Cuerpos Colegisladores, circunstancia que se opone, en absoluto, á que sea un hecho dicha creencia.

Es más; todavía no se conoce el escrutinio oficial del patronato de titulares médicos; basta la fecha nada se sabe de la elección del de farmacéuticos y veterinarios; el fracaso, en este concepto, es evidente; en otros, la nueva ley ha sido reformada antes que cumplida, y oficialmente está declarada en suspenso, pudiendo decirse que los servicios sanitarios continúan como antes de publicarse la Instrucción general de Sanidad pública.

Y en cuanto á que en su cumplimiento se ha de obligar á todos los titulares á asociarse, sólo diré que tal dicho es inventiva de unos cuantos caciquillos profesionales, que propiamente á suplir la colegiación obligatoria con la asociación impuesta.

En la Instrucción no se citan siquiera las Asociaciones de titulares; sólo se habla de los Colegios, para su reglada transformación en Corporaciones oficiales.

* * *

En la sección de la *Gaceta*, del presente número, se hace traslado de una Real orden del ministerio de la Gobernación, al fin de que los Colegios de provincias, que aspiran á que se les declare Corporaciones oficiales, acompañen al acta de colegiados relación de la delegación provincial de Hacienda, para comprobar la efectividad de su ejercicio.

Me parece bien la disposición gubernativa, pero resulta deficiente, por cuanto en ella no se exige que también se relacionen y comprueben las inscripciones y sus fechas, expresando que han de ser posteriores á la de la publicación de la Instrucción general de Sanidad pública, para ser válidas, circunstancia más importante aún que la de comprobar el ejercicio mediante la citada certificación económica.

En la relación de colegiados remitida al centro gubernativo por el Colegio de Médicos de Madrid, todas las fechas de inscripción son anteriores á la de la publicación de la Instrucción, y me consta que en ella se incluyen á muchos compañeros que hace tiempo dejaron de pertenecer á dicho Colegio, y, más que pro-

bable, es seguro, que los que dirigen la transformación, se amanen á presentar la relación de ejercicio, pero no la de inscripción, con fechas posteriores á la de la Instrucción, burlando el art. 85 en su letra y espíritu.

Creo que tales habilidades no prosperarán, en el centro gubernativo, y, en caso de prosperar, sabemos que los interesados están dispuestos á denunciar la falsedad cometida en documento público, al ir incluidos en la relación de inscriptos del Colegio de Médicos.

* * *

La epidemia variolosa se hace de día en día más extensa é intensa, pues aumentan los focos y es mayor la cifra de defunciones.

Según se dice, su iniciación se debe á la transmisión directa de reses lanares de ganaderos humanitarios que, al saber su estado varioloso, se apresuran á traerlas á la villa y corte para el abasto de carnes; afirmación que evidencia la bondad de nuestros servicios de inspección y vigilancia sanitaria.

Y ahora se dice más, que el aumento procede de las carnes de cerdos, y hasta particularizar la circunstancia que, de las reses ya muertas, retiradas de la venta, por su estado varioloso, la sangre mezclada con la de otras, ha sido aprovechada para el consumo, igualmente que los vientres y despojos.

Si sobre estos dos orígenes, se añade el tercero de la irrupción de los pavos... pavo... roso porvenir espera á los cortesanos.

GIL BLAS.

Sección científica.

ETIOLOGIA Y PROFILAXIS DEL PALUDISMO

POR LOS DOCTORES

F. HUERTAS BARRERO Y GUSTAVO PITTALUGA (1)

Las relaciones entre el paludismo y los mosquitos del género *Anopheles*, establecidas desde el punto de vista microbiológico y experimental por Grassi en 1898, han sido estudiadas y comprobadas en la Península ibérica por Macdonald (minas de Riotinto, provincia de Huelva, 1900); por Huertas y Antonio Mendoza (provincia de Cáceres, 1901); por Pittaluga (Cataluña, Valencia, islas Baleares, provincia de Madrid, 1902); por Bettencourt y otros (Portugal).

Estos datos han sido confirmados por los estudios teóricos de los Sres. Gil y Morte (Valencia), Rioja y Martín (Oviedo), y otros muchos. Las objeciones aisladas que formularon el doctor González Rey (*Revista Médica de Sevilla*, 30 Enero 1900); el doctor Pascual de Sande (*El Médico Titular*, Septiembre 1902); el doctor Sarmiento (Lisboa, Enero 1902), sólo tienen valor histórico, y entran en el orden general de las objeciones destruídas ya en Italia, en África, etc.

Dejamos para un extenso estudio monográfico la exposición minuciosa de todos los datos epidemiológicos recogidos.

Aquí nos limitaremos á relacionar las conclusiones

de nuestros trabajos particulares con la doctrina general de la transmisión del hematozoario del paludismo, desde los hombres enfermos al *anopheles*, y de los *anopheles* al hombre sano.

Creemos que puede deducirse y afirmarse lo siguiente:

1.º Las manifestaciones clínicas del paludismo (infección palúdica, fiebres intermitentes, etc) deben referirse á tres especies zoológicas del parásito (*bonae speciae*, y no variedades conmutables una en otra).

PLASMODIUM (hæmamœba) MALARIÆ, que produce la fiebre *cuartana*.

PLASMODIUM (hæmamœba) VIVAX, que ocasiona la fiebre *terciana*.

LAVERANIA MALARIÆ (hæmamœba precoz), que determina la fiebre grave estivo-autumnal.

Las relaciones entre el ciclo monogónico del hematozoario y los accesos febriles del paludismo han sido perfectamente estudiados por Golgi.—Las relaciones entre las recidivas (partenogénesis de las gametas (?) en la sangre de los antiguos palúdicos) y la nueva estación epidémica (Junio, Diciembre), han adquirido importancia extraordinaria.

Falta discutir todavía, desde el punto de vista biológico y etiológico, las dos siguientes cuestiones:

a) Del parásito propio de la *fiebre cotidiana* (no obstante los más recientes estudios acerca del particular, creemos que no hay motivo para afirmar que este parásito constituya una especie aparte. La fiebre cotidiana es debida á parásitos del grupo de los estivo-autumnales, *Laverania*).

b) De una variedad de este mismo parásito (*Laverania mitis*), que parece de una fiebre estivoautumnal de tipo crónico, con grandes recidivas hivernales, con profundas lesiones secundarias y que difiere del tipo rápidamente agudo, con caracteres de perniciosidad repentina, propio de las localidades meridionales y tropicales. (*Laverania inmmittis*.)

2. La fiebre *terciana* simple, acompañada á veces (Septiembre, Octubre), y seguida en otros casos (Noviembre, Diciembre), de fiebre *cuartana*; y siempre unida á ese tipo de *fiebre maligna* (sobre todo desde Julio), domina también en España (desde Junio) en los sitios palúdicos de las provincias de:

Gerona: Costa de la bahía de Rosas, Ampurdán, Figueras, etc.

Barcelona: Llano de Llobregat, Castelldefels, etc.

Lérida: Llano de Urgel hasta Balaguer y Cervera, al Nordeste.

Zaragoza: Los Monegros, á la izquierda del Ebro, y otras localidades de las riberas confluentes, entre Cortes del Monte y La Puebla y Caspe, hacia abajo.

Tarragona: Sobre todo en la delta del Ebro, desde Tortosa hasta Amposta y San Carlos de la Rápita.

Castellón de la Plana: Ribera del Mijares y en toda la costa hasta Sagunto.

Baleares: Particulamente en la isla de Mallorca, costa del Norte y del Sudeste.

Valencia: Riberas del Turia y del Júcar, hasta Gandía, al Sur.

En estas últimas provincias son ya bastante más comunes las manifestaciones agudas, perniciosas, de la infección estivoautumnal. Pero esta forma domina principalmente en las provincias de:

Cáceres: Línea de Plasencia á Valencia de Alcántara, y en general, casi todo el territorio de la provincia.

Badajoz: Casi toda la frontera de Portugal, y todas las riberas confluentes á la izquierda del Guadiana.

(1) Resumen del trabajo presentado al XIV Congreso Internacional de Medicina.

Huelva: Riotinto, etc.

Sevilla: Las marismas, al Nordeste hasta Ecija.

Málaga: Todas las poblaciones de la costa, Mijas y Fuengirola.

Córdoba, Linares, Ciudad Real, Albacete y principalmente *Murcia*, con toda la ribera del Segura, y hacia arriba hasta Lorca; además, algunas localidades cerca de *Alicante* y *Cartagena*.

Madrid y *Guadalajara* (provincias) padecen algo menos la forma estivoautumnal.

3. El género *Anopheles* se encuentra en todas las regiones palúdicas, solo ó acompañado del inofensivo género *Culex*.

4. Las condiciones hidrográficas de las regiones palúdicas observadas varían notablemente, pudiendo decirse hoy que la posibilidad de vivir las larvas del género *Anopheles* es mucho mayor de lo que antes se creía, aun en condiciones hidrológicas muy diferentes (Nuttall, Perrone, Ficalbi, etc.). El estado geológico del terreno influye algo sobre estas condiciones.

Se confirma el dato, ya establecido en los últimos años, de que pueden encontrarse larvas (y adultos) de *Anopheles* á alturas considerables. Nosotros los hemos visto, con manifestaciones del paludismo local, en la misma sierra de Guadarrama (1.000 metros), y cabe admitir que muchos de los sitios palúdicos en las provincias de Toledo, Cáceres y Córdoba, alcanzan próximamente esa altura.

5. El curso de la estación epidémica, como ya hemos dicho, confirma en España los estrictos lazos que existen entre las infecciones humanas del año precedente (y sus *recidivas* hivernales) y la infección por el mosquito durante el período inicial de la estación.

Debemos consignar un factor epidemiológico de interés; es decir, la importación de considerable número de infecciones palúdicas por las tropas que regresaban de las guerras de Cuba y de Filipinas (1899). Por consiguiente, se ha observado en estos últimos años un aumento del paludismo en ciertas provincias de España.

PROFILÁXIS.—Indudablemente la complejidad del fenómeno epidemiológico ha disminuído mucho el alcance y valor de los medios profilácticos, que parecían tan naturales y sencillos, dada la claridad de los nuevos conceptos etiológicos.

Hay que realizar:

1. La destrucción de los mosquitos.
2. La bonificación y saneamiento del terreno palúdico.
3. La protección mecánica contra la picadura de los mosquitos.

4. La profilaxis química ó medicamentosa, que comprende: *a*) el tratamiento y curación de todos los enfermos de paludismo, *b*) la prevención de la infección con dosis diarias del medicamento.

1. Respecto á los *larvicidas* (substancias aptas para destruir las larvas de los mosquitos), nada nuevo tenemos que decir. Tan evidente es su utilidad en los casos circunscritos, como grande la dificultad de su aplicación por una profilaxis extensiva y colectiva.

Contra la destrucción de los mosquitos adultos existe la extraordinaria fecundidad de sus hembras.

2. El saneamiento del terreno palúdico tiene hoy una base más exacta y científica que en otro tiempo.

Debemos mencionar:

a) El tipo de saneamiento del terreno por desecación, con grandes canales de aguas altas y fuertes pendientes es, sin duda, aplicable con éxito.

b) El tipo de saneamiento por desecación mecánica (bombas aspirantes, máquinas hidrovoras, turbinas) no ha producido grandes resultados contra el paludismo. Los períodos durante los cuales no funcionan las máquinas bastan á veces, en verano, para permitir que en el agua de los canales secundarios se desarrollen innumerables *Anopheles*.

c) El tipo de saneamiento por terraplén satisface todas las necesidades; però se necesita mucho tiempo antes de que puedan obtenerse verdaderas ventajas para la salud pública.

Lo que principalmente hay que tener en cuenta para conseguir efectos prácticos al sanear un terreno palúdico, es asociarle á utilidad de la agricultura, es decir, al cultivo intensivo. La cuestión de los arrozales es un obstáculo en este concepto, porque aquéllos son, indudablemente, peligrosos. Hay que limitarse, en todo caso, á aconsejar los demás medios profilácticos.

3. La profilaxis mecánica consiste en la protección de toda casa y habitación situada en un punto palúdico con una red metálica en las aberturas, y en la protección subsidiaria de la persona (cara y manos) con velo y guantes, cuando se sale de casa durante las horas de los crepúsculos ó por la noche. Esa profilaxis no puede ser más segura: evita la enfermedad en el *ciento por ciento* de los casos, cuando se ejecuta rigurosamente, y puede dar un 60 por 100 cuando la vigilancia es más débil.

La legislación del Estado debe aplicarse á toda casa ó habitación transitoria de sus dependientes y empleados, obligando al propietario á que proteja á sus obreros.

La protección mecánica produce un doble resultado:

- a*) Impedir que piquen los *Anopheles* infectados.
- b*) Impedir que estos mismos *Anopheles*, picando á individuos enfermos ó que padecieron paludismo (con gametas en la sangre), chupen los parásitos y produzcan la difusión epidémica.

4. Nos parece inútil explicar que, dados nuestros actuales conocimientos, el tratamiento riguroso y la curación de todos los palúdicos constituye el medio más directo, acaso el más eficaz, para combatir y destruir el parásito del paludismo; es decir, para extirpar la enfermedad.

El paludismo es una enfermedad *contagiosa*. Es necesario que el Estado establezca reglas absolutas y severas para tratar á los palúdicos.

El período preepidémico (es decir, la estación hivernal y la primavera) debe utilizarse para combatir y destruir, con los preparados de quinina, de arsénico y de hierro, el parásito del paludismo.

Una profilaxis directa para la prevención de los accesos de fiebre palúdica por medio de dosis cotidianas medicamentosas, puede dar grandes resultados, evitando la enfermedad en el 90 por 100 de los casos. Se ha aconsejado una dosis alta de quinina en un día, ó en dos consecutivos, con interrupción de cinco días (Plehn), ó de ocho días (escuela de Koch), y se han realizado varios experimentos en ese sentido. Nosotros creemos que responde á un concepto diferente. La dosis diaria es casi indispensable (aunque sea pequeña, 30 centigramos de quinina y dosis miligramáticas correspondientes de arsénico), cuando se desea *neutralizar* progresivamente el parásito en sus estados jóvenes, después de su eventual introducción en la sangre.

De cualquier modo, es necesario para obtener la

curación escrupulosa de todo recidivante, de todo enfermo antiguo de paludismo, con dosis capaces de destruir las diversas formas de los parásitos, por más que no poseamos todavía datos absolutamente exactos en esa importante cuestión de farmacología experimental.

ALREDEDOR DE LA CONFERENCIA SANITARIA DE PARIS (1)

Poco ó nada de nuevo ha transcendido de lo que en las sesiones se ha podido tratar en esta semana. De los documentos presentados, sólo merecen mención el informe de M. Proust acerca de la clasificación de los barcos según su procedencia y los accidentes de la travesía, y el proyecto formalizado por el embajador de Francia en Italia, presidente de la Conferencia, M. Barrère, del Comité, Junta ó Bureau de Sanidad internacional.

De ambos daremos á su tiempo cuenta; pero adelantaré del último que es el proyecto que apasiona ahora los ánimos, y que mueve la actividad y la intriga que en todos estos asuntos, en más ó en menos, siempre se deja sentir. Tuvo el pensamiento origen durante el último Congreso de Higiene de Bruselas, y se le dió en cierto modo forma en un almuerzo íntimo, al que M. Monod invitó á diez y ocho ó veinte de las personas más distinguidas que en Bruselas se hallaban, y se convino en formalizar el proyecto durante la actual Conferencia, de la que se sabía ya que formaban parte la mayoría de los comensales. La primera idea fué de constituir una Liga ó Comité internacional contra las infecciones autónomas, para llevar las estadísticas de los puntos en donde endémicamente existen ó donde como epidemia se presentan; pero parece que ahora el pensamiento se presenta con mayores vuelos y más ambiciosas aspiraciones, pues se pretende crear una oficina central de estadística, información y consulta, que vendría á ser como un Consejo internacional de Sanidad, el cual, sin tener acción preceptiva en la legislación de cada país, sí la tendría consultiva y de advertencia é informe. Quiérese por los unos que la residencia de tal oficina sea París, y por otros que Bruselas, y por de pronto en la competencia de ambos países se va ganando el que uno y otro Gobierno ofrecen local y dependencias cómodas y gratuitas.

Pero no quiero faltar al orden que me he propuesto, y sigo mi resumen del informe de la Comisión inglesa.

Evacuación de las viviendas.—Se ha practicado en muchos puntos de la India la evacuación de las casas en que había ocurrido un caso ó una defunción de peste, y aun se ha llegado á hacer la de las viviendas vecinas, la de todas las del barrio y la de toda la aldea en algunas ocasiones. Esta medida es eficaz si se cumplen las siguientes condiciones: 1.^a, evacuación inmediata; 2.^a, desinfección de los efectos de todas las personas trasladadas; 3.^a, aislamiento de cada nuevo caso; 4.^a, instalación cómoda de los traslados; 5.^a, prohibición de visitar las casas desocupadas hasta que se hayan convenientemente desinfectado y haya transcurrido algún tiempo; 6.^a, vigilancia de que la in-

fección no se transmita á otras casas por las personas trasladadas. No siempre es posible llenar todas estas exigencias; pero piensa la Comisión que, cuando se cumplen, la medida es eficaz en absoluto, y cuando se atiende á su mayoría, es relativa la eficacia.

Desinfección.—Los diversos desinfectantes químicos, su influencia especial sobre el bacilo de la peste, han sido cuidadosamente estudiados; parece que el ácido fénico es un desinfectante débil á disolución del 1 por 100; la cal viva no es un desinfectante efectivo; el sublimado, los ácidos minerales, el permanganato de potasa, las disoluciones que contienen cloruros libres son extraordinariamente eficaces.

En efecto, los ácidos minerales y los agentes de oxidación tienen una eficacia que es dudosa por parte de los agentes cáusticos.

Pueden quemarse los objetos tan sólo cuando no hay otra manera segura. El bacilo pestoso muere á una temperatura de 100°; sucumbe también por exposición de 60 á 100° durante un minuto á un cuarto de hora. El calor seco rara vez puede aplicarse como desinfectante: el agua hirviendo debe usarse las más veces. El vapor á presión, cuando hay certeza de que penetra hasta el interior de los objetos, es también seguro. Deben desenvolverse los vestidos y paquetes antes de entrarlos en la estufa, y arreglar ésta de manera que pueda llenarse y vaciarse de vapor varias veces, comprobando la operación mediante un termómetro colocado en el interior de los objetos; para todo esto se comprende que se necesita pericia.

Los rayos directos del sol ejercen una influencia poderosa en la disminución de la vitalidad del bacilo pestoso; lo mismo ocurre con la desecación si es absoluta y completa.

La ventilación, además de ayudar á la desecación, hace que las corrientes de aire lleven algunas partículas consigo; esta misma acción mecánica tienen el lavado y el blanqueo.

Concluye la Comisión de todo esto:

1. Es importantísimo que todas las operaciones de desinfección sean practicadas por personas que estén bien enteradas de lo que es una desinfección práctica y teórica, sobre todo cuando se echa mano de los desinfectantes químicos.

2. Deben quemarse solamente las casas de poco valor, de construcción temporal ó que resultan impropias como vivienda humana. La excavación del suelo para trasladar la tierra á un incinerador, parece peligrosa é ineficaz. La mayoría opina que la destrucción del techo de las casas con objeto de que penetre el sol en ellas, es una medida demasiado radical, por ser siempre posible la desinfección química de tales locales.

Apéndice. Difiere de esto el presidente, por creer que en muchas casas indígenas es imposible la desinfección química completa: «Es de suponer, dice, que los bacilos no se encuentran todos en la superficie de los objetos; más bien se encuentran en su interior, en los esputos, en las excreciones, y pueden escapar por esto á la acción de los más enérgicos desinfectantes. Además, una casa desinfectada puede ser reinfecteda por los ratones ó por cualquier otro medio». Cree, por esto, que las viviendas deben permanecer el mayor tiempo posible sin utilizarse, dejando que en ellas entren ampliamente el aire y el sol. Si para ello es necesario quitar el techo, debe hacerse.

3. En las ciudades cree la Comisión que basta limitar estas medidas á las habitaciones en donde han ocurrido casos ó se han encontrado ratas muertas. Si no

(1) Véase el número anterior, pág. 357.

se han encontrado éstas, bastará desinfectar las habitaciones del enfermo y de su familia; pero en las casas ocupadas por completo por ésta, la desinfección se extenderá á toda la casa.

Ordinariamente basta aplicar el desinfectante químico á los suelos hasta cierta altura de las paredes, á los rincones y á los muebles en que se hayan podido guardar ropas usadas. Los techos y parte alta de las paredes pueden dejarse á la acción de la desecación y del aire.

El mejor desinfectante químico resulta el sublimado con las sabidas fórmulas de disolución, sin que pueda saberse hasta qué grado mínimo de disolución es eficaz. Es preferible preparar desde luego una disolución concentrada por persona experta y repartirla entre el personal para que se haga después las disoluciones en receptáculos de cavidad conocida (cubo de madera). Como los muros suelen estar grasientos, resbala sobre ellos la disolución si sólo se pulveriza. Hay que frotar con ella y fregar el suelo.

Deben primero sacarse los muebles, desinfectar el cuarto y después los objetos.

Donde la desinfección química sea imposible, habrá que contentarse con la desecación, durando entonces la evacuación de la casa por lo menos dos meses, en tiempo seco.

Debe cuidarse mucho de no estropear ni destruir inútilmente los efectos por la desinfección; pues el público, temeroso de ello, oculta los objetos ó los transporta á otra casa, y muchas veces con ellos esparce la infección.

Para las ropas es el mejor procedimiento la sumersión en agua hirviendo ó en disolución neutra de sublimado, pues la obtenida con ácido las deteriora. La estufa debe reservarse para los barcos ó para los puntos en donde la haya instalada y manejada por personal apto, pues el llevar objetos á largas distancias tiene más inconvenientes que ventajas.

Las telas que, como la seda, se estropean con el agua hirviendo, pueden desinfectarse por la insolación, exponiéndolas durante varios días, de cuyo modo se desinfecta por desecación el interior de los vestidos.

Las cargas de té y de trigo no pueden desinfectarse químicamente, y sólo por la exposición al sol en capas delgadas.

Recomienda la Comisión que se prescinda de la desinfección del cuerpo de los pasajeros y sospechosos; pues la dudosa destrucción de la cantidad mínima de materia infecciosa que puede adherir al cuerpo, ofrece, durante el período probable de incubación, más inconvenientes que ventajas.

En las alcantarillas y letrinas cree la Comisión que bastan los microbios saprofitos que allí hay, para destruir los de la peste; pero en los retretes debe hacerse á pesar de esto la desinfección.

Por lo que se refiere á mercancías, en las balas de algodón nunca se ha comprobado el bacilo pestoso; los sacos, importante artículo de exportación de la India, tampoco ofrecen gran peligro; pues en las condiciones atmosféricas habituales en Bombay la desecación es suficiente. En resumen, la desecación es el único medio que propone para las mercancías, por considerar impracticables los demás. Lo que debe exigirse es que la mercancía se embale en seco, como ya por interés de su conservación se hace generalmente. Los trapos deben excluirse de este criterio, pues embalados por presión hidráulica, resulta la desecación imposible; por esto es prudente prohibir su importación.

Medidas para impedir la transmisión de la peste á otros países. Puertos de embarque.—Se ha obedecido á la letra y espíritu de la Convención de Venecia. Examen en tierra de la tripulación y pasaje: á la menor tumefacción ganglionar ó la elevación de temperatura, se impide el embarque del sospechoso. Se inspeccionan cuidadosamente los barcos, obligando á que en ellos reine la mayor limpieza. Los cuartos de la marinería, sus maletas y sacos se embadurnan de cal. Se lava la cala. Se aconseja al capitán que inspeccione la tripulación con frecuencia, y que la obligue á exponer las ropas al aire y al sol siempre que no las use. Se han distribuido instrucciones impresas entre las agencias de navegación. En ellas se describen los síntomas primeros de la peste ó se dan los consejos de la conducta que debe seguirse en caso de faltar médico. Los efectos de los pasajeros de tercera clase son siempre desinfectados por la estufa. En esto entiende la Comisión que se ha procedido del modo más correcto y satisfactorio. Desde 1.º de Enero de 1897 al 15 de Marzo de 1899, salieron de Bombay 110.851 barcos; sus tripulaciones (980.448 personas) y sus pasajeros (962.573), ó sea 1.943.021 personas fueron examinadas por los médicos antes del embarque. La Comisión entiende que el número insignificante de casos de peste que se han presentado entre estos individuos después de embarcados, es la mejor prueba de la eficacia de este reconocimiento. Aprueba la prohibición de exportar trapos de los puntos contaminados.

Peregrinación al Hedjaz.—La mayor parte de los peregrinos van por mar, existiendo las grandes caravanas terrestres que se ha dicho. En la vigilancia de este peligroso transporte se han seguido las prevenciones de la Conferencia de París de 1894, cuyas cláusulas están incluidas en el capítulo I del protocolo de Venecia, y en la ley *Indians Pilgrims Act.* de 1895, con los reglamentos que de ella se han derivado. Los peregrinos procedentes de un puerto indio, aunque esté limpio, sufren el examen médico antes de embarcar, y se desinfecta todo objeto de su pertenencia que se estime como contumaz.

De ordinario, casi todos embarcan en Bombay, y desde la aparición de la peste en este punto salieron dos barcos (Diciembre de 1896 y Enero de 1897), y 60 peregrinos vinieron de Calcuta á la sazón indenne. En uno de los barcos (el *Pekin*) se comprobaron dos casos de peste entre Bombay y Aden. Desde el 1.º de Febrero de 1897 se prohibió la salida de peregrinos de Bombay y de Karachi, y se trató de persuadir á todos los musulmanes indios de la conveniencia de aplazar su Hej para una época más favorable. Insistióse en la prohibición respecto á las dos provincias invadidas el 16 del mismo Febrero, y fueron especialmente vigilados los procedentes de otras que insistían en su viaje. El Gobierno indio, no estimando conveniente la suspensión absoluta, á pesar de las reclamaciones de diferentes gobiernos europeos, incluso el de Turquía, señaló dos puertos para el embarque á fin de facilitar la vigilancia, Karachi y Chittagong. Se detenía á los peregrinos diez días antes del embarque en un campamento de observación. De este modo se ha obtenido lo posible del fanatismo de aquellas gentes. Estas medidas eran más severas que las convenidas en Venecia, en las que se prohibió el embarque de peregrinos ni aun de puertos infestados. Mientras estas medidas se mantengan, habrá la seguridad de que la peste no se transmite á Europa por la peregrinación india al Hedjaz. Ningún caso ha sido transpor-

tado de la India á la Meca, y la contaminación de este punto es sin duda alguna procedente del foco indígena de Assyr. Las medidas adoptadas contra los barcos á su llegada á los puertos, han sido exactamente las contenidas en la Convención de Venecia.

Para impedir la difusión por la India por medio de los caminos de hierro, han sido: 1.º, la visita médica organizada para ciertas estaciones situadas á lo largo de una línea en que se encontraba alguna ciudad infestada; 2.º, sistema de vigilancia sobre los pasajeros procedentes de estos distritos, bien en sus casas, bien en campamentos, según el grado de su inteligencia para declarar los primeros síntomas, ó el de confianza para que diga su nombre, procedencia y destino; 3.º, desinfección de los efectos y ropas viejas que puedan ofrecer sospecha; 4.º, campamentos de detención en que fueron detenidos todos los pasajeros, sin excepción, que procedían de punto contaminado durante el período posible de incubación; 5.º, prohibición completa de billetes en las estaciones contaminadas, ó prohibición limitada al destino á ciertos parajes donde fuese más temible la contaminación (por peregrinaciones, ferias, etc.).

Las conclusiones generales de la Comisión son las siguientes, acerca de este punto:

1.ª Aunque la peste haya sido con frecuencia propagada por medio de las líneas férreas, el número de los pasajeros encontrados en tránsito con síntomas de ellas ha sido muy escaso.

2.ª Todo sistema de cuarentena en tierra es causa de multitud de molestias para el público, y nunca ha logrado evitar la propagación.

3.ª Debe exceptuarse únicamente la línea de la frontera Noroeste de la India, por contar con estaciones muy limitadas, ser escaso y reconcentrado el tráfico y lo mismo el número de viajeros.

4.ª Todo sistema de visita de los viajeros que no vaya acompañado de detención aislada durante la incubación, no servirá para detener á los enfermos.

5.ª Vistos los resultados de la visita de los caminos de hierro, no es necesario practicarla en tantas estaciones como se viene haciendo. Algunos miembros opinan que sería preferible suspenderla, desde luego, con excepción de los distritos con fácil frontera, vecinos á otros infestados.

6.ª Es inútil la visita de los viajeros que cambian de estación dentro de un mismo distrito infestado.

7.ª Es de recomendar la supresión de los viajes de muchedumbres que se dirigen á puntos sanos desde otros infestados, con motivo de fiestas religiosas.

8.ª No se debe ni intentar la desinfección de los efectos en caminos de hierro, porque *a*) no puede ser radical y completa, y no es eficaz, y *b*) los pasajeros pueden evitar la desinfección enviando los efectos por trenes de mercancías, y la desinfección de todos los objetos enviados por mercancías es imposible.

Para evitar la propagación por otros medios que no son ni la navegación ni las vías férreas, se ha llegado á establecer cordones sanitarios. Sobre ellos dice la Comisión que son de antemano condenables, á no ser en condiciones especialísimas de localidad. El cordón puede ejercer cierto efecto moral é impedir á algunas personas traspasarle; pero en las condiciones normales el carácter de las llanuras indias, surcadas de innumerables sendas y caminos, constituye un formidable obstáculo á la eficacia del cordón. Debe, pues, reservarse para casos muy excepcionales en que ayuden á su efecto las condiciones de localidad, que de ordinario faltan.

Conclusiones generales.—Durante los sesenta años que han precedido al 96, no hubo peste en punto alguno de las llanuras indias; durante este período cambiaron precisamente de un modo radical las comunicaciones entre los puntos de su territorio, haciéndose mucho más rápidas y frecuentes. Así, pues, las medidas adoptadas al aparecer el mal, han tenido un carácter experimental y de ensayo. Nada se ha escatimado; todo se ha ensayado. Algunas cosas han dado resultado favorable, pero compensado por los imprevistos y negativos. Hoy es más fácil hablar de lo que es factible y útil, que al principio de la epidemia. Después de alabar á todas las autoridades y empleados, dice la Comisión que no cree que ninguna medida puede considerarse como bastante por sí sola, y trata de investigar cuál es el mejor sistema ó conjunto de medidas que puedan oponerse á una epidemia de peste.

Los antiguos métodos de cuarentenas, cordones y evitación de contacto, se van abandonando cada día de un modo más completo. Se reemplazan por la «notificación», el aislamiento de los enfermos, la desinfección y las inoculaciones profilácticas. Teóricamente no hay nada que oponer contra lo antiguo: se desecha por «impracticable».

En las poblaciones de más de 2.000 á 3.000 habitantes, las únicas medidas aplicables, son: la desinfección, la inoculación, el aislamiento de los casos al principio y del de los barrios infestados.

La segregación de los contactos y las evacuaciones de poblaciones numerosas, han hecho mucho mal, pues propagan, en vez de localizar el mal.

El aislamiento no puede hacerse con eficacia sino mediante la traslación al Hospital.

La desinfección, si es buena, influye en la marcha de la epidemia. Debe hacerse por personal idóneo, previamente inoculado.

En las grandes poblaciones, durante las oscilaciones de la curva de la epidemia, deben aprovecharse las depresiones para redoblar las disposiciones, por ser más verosímil lograr entonces la extinción del mal.

En las aldeas debe acudirse á la desinfección y á la inoculación, por ser allí más posible que en los grandes centros. Si es posible, debe concentrarse el personal y material en una ó dos aldeas y desocupar las otras. Para esta evacuación hay que atender mucho á las condiciones locales. Es siempre preferible aplicar bien una sola medida, que muchas de un modo incompleto.

Hasta aquí el extracto del concienzudo trabajo de la Comisión inglesa de las Indias; veremos solamente las diferencias con el resto de los trabajos presentados, pues otra cosa alargaría estas correspondencias de modo indefinido y molesto á nuestros lectores.

DR. PRIETO.

París 11 de Noviembre de 1903.

Sección oficial.

GACETA OFICIAL MEDICO-FARMACEUTICA

Colección mensual de leyes, decretos, reales órdenes y circulares, etc.

GOBERNACIÓN.—Real orden de 30 de Noviembre.—Con el objeto de facilitar el cumplimiento del art. 86 de la Instrucción general de Sanidad, aprobado por

Real decreto de 14 de Julio último, en cuanto autoriza á los Colegios residentes en las capitales de provincia que cuenten entre sus individuos más de dos terceras partes del número de los médicos ó farmacéuticos, respectivamente, que ejerzan en toda la provincia para solicitar se les considere como Corporaciones oficiales á los efectos que el dicho artículo determina,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que el número de médicos y farmacéuticos inscriptos como colegiados se acredite por relación que suscriban el presidente y el secretario del Colegio respectivo; y

2.º Que el de los médicos y farmacéuticos con ejercicio en toda la provincia se justifique por certificado que expida la delegación de Hacienda de la misma, en la que se expuso el número de patentes libradas en el año económico anterior en cuanto á los médicos, y respecto á los farmacéuticos el de los incluidos en la matrícula por contribución industrial de ese ejercicio.

De Real orden lo digo á V. I., etc.—G. ALIX.—Señor director general de Sanidad.—(*Gaceta* del 6.)

NOTICIAS

Se nos han remitido las siguientes publicaciones: *Nueva medicación antinerviosa. Estudio fisiológico y terapéutico de la valerobromina* Legrand (bromovalerianato de sosa). Paris, C. Naud, editeur, rue Racine, 3; 1903.—*Primer complemento al nuevo Formulario enciclopédico de Medicina, Farmacia y Veterinaria*, por D. Mariano Pérez M. Mínguez. J. Seix, San Agustín, 5, Barcelona. Cuadernos del 21 al 24 (*Véase el anuncio*).—*Los consultorios de los niños de pecho (gotas de leche). Impresiones de viaje*, por D. Rafael Ulecia y Cardona, director de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, etc., etc.—Madrid, I. y L. de N. Moya, 1903.

Agradecemos la atención de los señores remitentes.

En el septenario del 26 de Noviembre al 2 de Diciembre, se han inhumado 343 adultos y párvulos y 29 fetos; la primera cifra corresponde al tercer lugar del quinquenio, siendo menor del máximo en 16 y mayor del mínimo en 108; la segunda ocupa el segundo lugar, con diferencia de tres menos y doce más, respectivamente.

En igual período, las Casas de Socorro municipales han prestado 4.351 servicios facultativos, y entregado en medicamentos, aparatos, ropas de cama, etc., 2.792 donativos.

Del avance al *Boletín* mensual de Estadística demográfica, que publica el Ayuntamiento, sacamos los siguientes datos:

Las defunciones en el mes de Noviembre, han sido 1.384, ó sean 284 más que en el de Octubre, y 379 más que en igual mes del año anterior.

La proporción que corresponde á cada 1.000 habitantes, es de 2,595, y el término medio diario, es de 46.13.

Los distritos que mayor contingente rinden á esta estadística, han sido el del Hospital, que deducidas las 173 defunciones ocurridas en el Hospital Provincial, arroja el número de 273, y el de la Latina 135.

En este mes han aumentado las defunciones por tuberculosis, llegando á 246, y también por otras afecciones al aparato respiratorio. En cuanto á la viruela, han fallecido en el mes pasado 235, 106 más que en Octubre y 197 más que en Septiembre, siendo su distribución en los distritos la siguiente:

Centro 16 (en el Hospital general 4).—Hospicio 17

(id. id. 3).—Chamberí 19 (id. id. 1).—Buenavista 7 (idem id. 3).—Congreso 13 (id. id. 7).—Hospital 58 (id. id. 9).—Inclusa 49 (id. id. 5).—Latina 21 (id. id. 1).—Palacio 17 (id. id. 3).—Universidad 19 (id. id. 1).

En los distritos del Hospital y de la Inclusa, los menos higienizados de la villa y corte, son donde es mayor la mortalidad.

El doctor Codina ha inaugurado el presente curso de conferencias, que se celebran en el local del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid, siendo su tesis *La futura revolución en el ejercicio práctico de la Medicina*.

El conferenciante fué oído con mucho agrado, mereciendo aplausos y sinceros plácemes.

Y ya que hablamos de estas conferencias, ¿cómo no se ha empezado por las anunciadas en el pasado curso, que no se realizaron?

Hay gente maldiciente, que achaca lo sucedido á postergación intencionada de otros muy dignos conferenciantes.

¿Es que éstos han renunciado á cumplir su plausible cumplimiento?

La Real orden de 26 de Noviembre, exige una aclaración, en el caso de que se entienda y quiera aplicar á los médicos de Beneficencia municipal, constituidos en Corporaciones, con reglamentos especiales, igualmente que á los titulares.

El hecho de que esta disposición ha recaído en un expediente promovido por los médicos de la Beneficencia municipal de Cádiz, por una parte, y por otra la distinta nominación de médicos, de Beneficencia unos y otros titulares, hace creer que sólo se refiere á los de Beneficencia de las grandes poblaciones: nosotros así lo entendemos.

En el Instituto oficial de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII, se han vacunado en el corriente año más de 8.000 personas, y se han remitido al ministerio de la Gobernación 17.300 vials, suficientes para practicar por lo menos 173.000 vacunaciones, que han sido en su mayor parte remitidos á los gobernadores y alcaldes de Madrid y provincias. Continúa elaborando vacuna en gran abundancia, y vacunando á cuantas personas se presentan en los días señalados.

Para facilitar la vacunación y revacunación de las familias de jefes y oficiales del ejército, se ha dispuesto que en las farmacias militares se expendan la linfavacuna, en tubos ú otros envases adecuados, debiendo hacer el jefe de ellas el correspondiente pedido al Laboratorio central, que, á su vez, lo reclamará al Instituto de Higiene militar.

Los precios serán 0,70 céntimos cada tubo, y seis pesetas por cada vial, con linfa para diez personas. Se suministrarán gratuitamente los vaccinostylos.

El Laboratorio municipal ha instalado en la Casa de Socorro de la calle del Doctor Mata, próxima el Hospital general, un servicio de desinfección para los coches que lleven enfermos al mismo.

La secretaria de la *Asociación de la Prensa médica española* se ha trasladado á la calle de Mendizábal, número 10; primero, residencia de nuestro amigo y compañero doctor D. Angel Larra Cerezo, que desempeña este cargo, á cuyo nombre y domicilio se han de dirigir los trabajos de los aspirantes al premio para alumnos instituido por este centro, igualmente que cuanto se refiera á dicha secretaria.

Imprenta de Jaime Ratés (sucesor de P. Núñez).

Plaza de San Javier, 6.—Teléfono núm. 1221