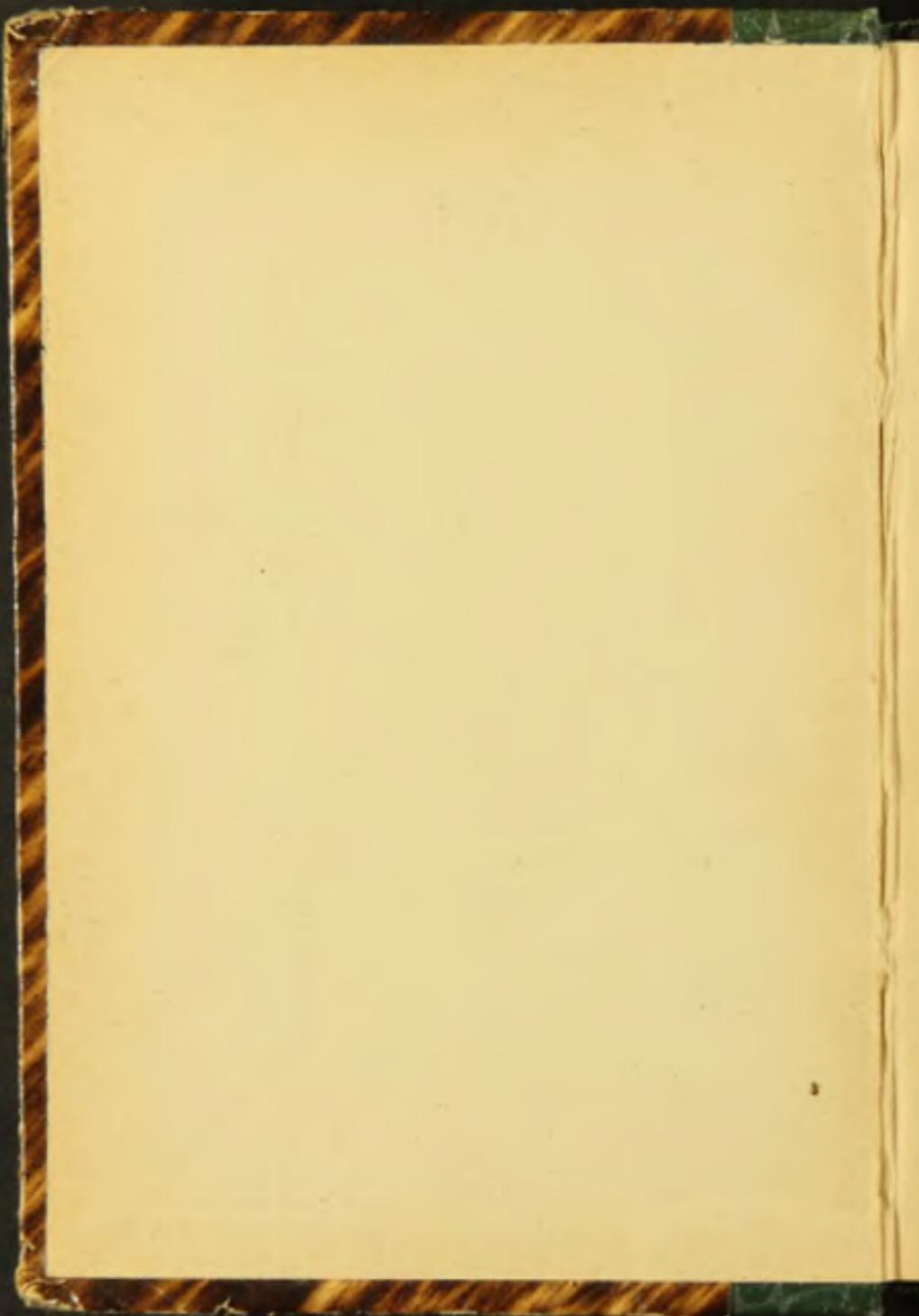
The image shows the front cover of an antique book. The spine is bound in dark green, textured leather with blind-tooled decorative patterns. The main cover is made of brown marbled paper with a dense, wavy, fibrous pattern. A small, rectangular white paper label is affixed to the spine, containing the number '221' printed in black ink. The book shows signs of age, with some wear and discoloration at the corners and along the edges.

221



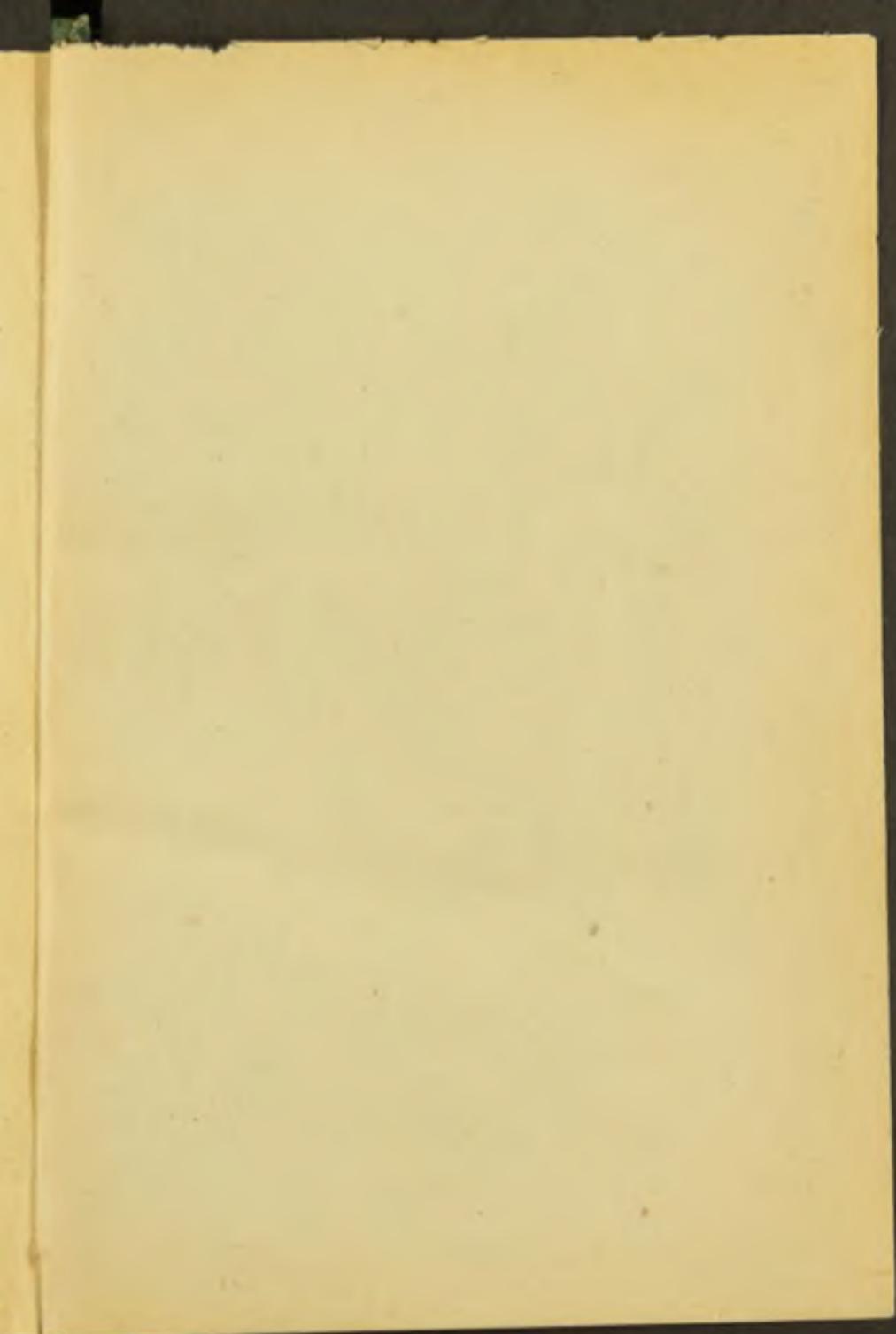
~~No. 5~~

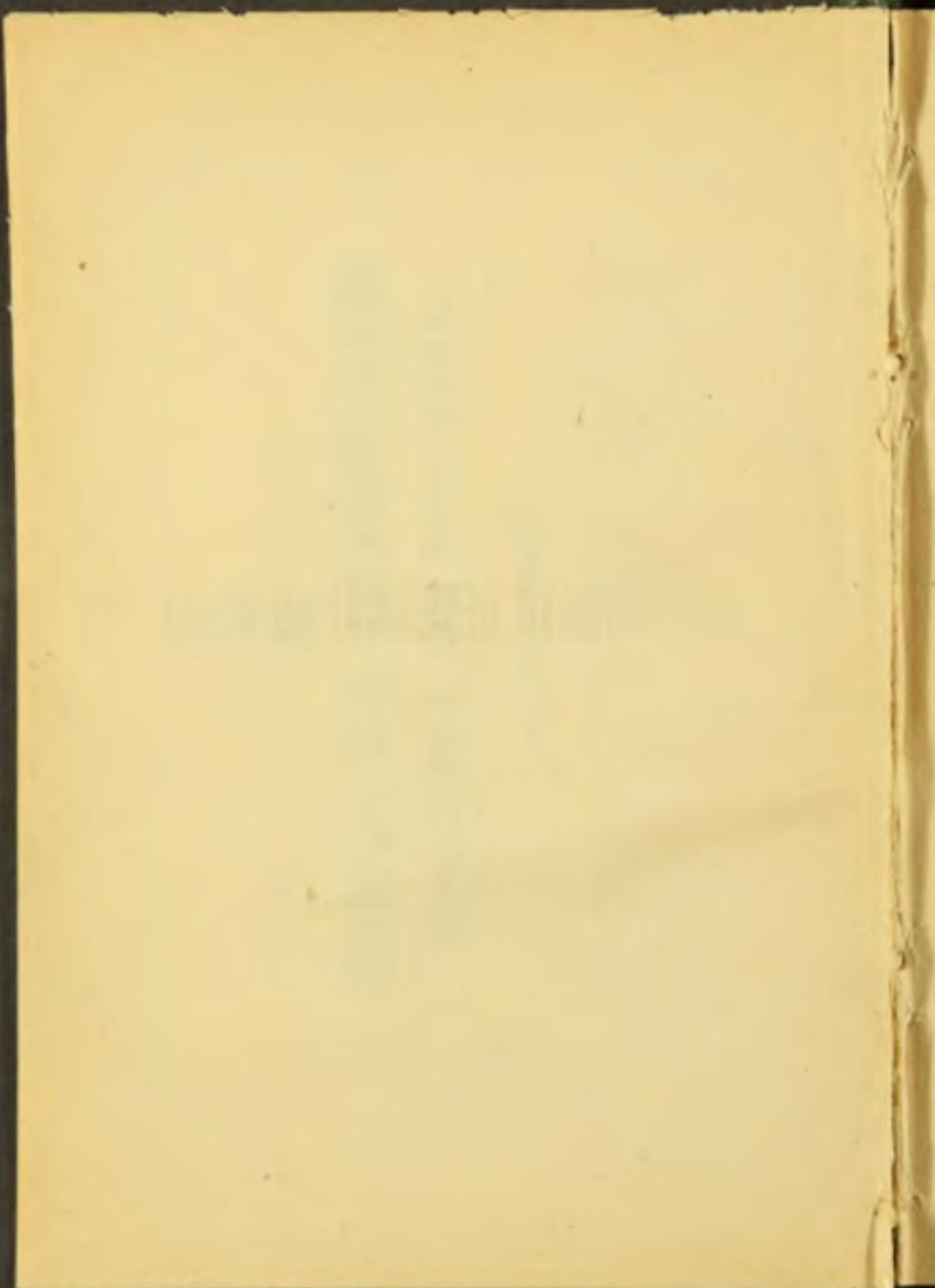




**OBRA DE CONSULTA
EXCLOSA DE PRÉSTEC**

NO SE PRESTA







MOVIMIENTO DEMOGRÁFICO DE ALCALÁ

MOVIMENTO DE BEM-ESTAR DO Povo

314
MAS
ALCOY

B. Alcoyano
75.000
(24)

Folleto del semanario FRATERNIDAD

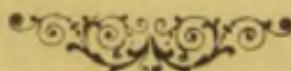
MOVIMIENTO DEMOGRAFICO

DE LA POBLACIÓN DE ALCOY

desde 1871 á 1900

POR

Lázaro Mascarell Llacer



ALCOY
IMPRENTA DE «EL SERPIS»
San Cristóbal, 28
1907

R-25.221

No he tenido, absolutamente, ningún dato que pudiera servirme de guía, en esta modesta idea y la labor que supone hojear y leer, una por una, las 68.324 inscripciones practicadas en un período de seis lustros en este Registro civil, con distintas y variadas clasificaciones. bastan para poner á prueba el ánimo más templado.

Seguí acariciando la idea, he vencido toda clase de obstáculos y hoy puedo ofrecer al público un modestísimo trabajo, llenando así el vacío que existe en esta población en materia de estadística.

Porque la ciencia estadística, que no sin motivo llamaba siniestra un célebre publicista inglés, es el presupuesto de las cosas; (1) es la comparación de todo lo que puede medirse en el Estado y en la vida de un pueblo; (2) es la expresión numérica del resultado de la observación y de la experiencia; pero á pesar de los defectos del método, á veces sus resultados y términos medios caen como aplastante masa con todo el peso de los números y no hay modo de escapar á la impresión que producen; (3) es la maestra de la

(1) Napoleón.

(2) Hernán.

(3) Dr Amalio Gimeno.

vida si se hace con sinceridad, honradez y buena fé, y sin ella un pueblo y un Gobierno son un ciego sin lazarillo que puede llegar á su destino, pero va con peligro inminente de chocar y de estrellarse, irá á la ventura, casualmente y á merced del que quiera engañarle. (1) No son por fin las estadísticas meras agrupaciones de cifras en columnas cerradas, sino números que tienen una alma, una filosofía y que encierran siempre una enseñanza provechosa. (2)

Así con una buena estadística saben los pueblos y los Gobiernos lo que hacen; así tienen datos fidedignos para saber lo que han de hacer; así tienen una guía, un faro luminoso, una consejera leal para ajustar la conducta. (3)

El método seguido para confeccionar el presente trabajo ha sido hojear una por una las inscripciones, anotar por día su resultado, según la clasificación; agruparlas luego por meses y después reasumirlas por años, comprobando las unidades del total con el que arrojaban los libros del

(1) F. de Carvié.

(2) Luis Morote.

(3) F. de Carvié.

Registro y de este modo era imposible que faltara un solo número á la cuenta. Pueden muy bien haberse invertido, alguna que otra vez, los términos de la clasificación, ó sea de varón á hembra y vice-versa, que se hayan escapado á la prueba, por ser dificilísimo comprobar el error, pero el número, que es lo más importante, está exacto.

He hecho de mi parte todo lo que humanamente ha sido posible para que esta estadística fuera buena, sincera, escrupulosa, á cuyo fin he practicado cuantas comprobaciones aconsejan las Matemáticas, he invertido todo el tiempo que requería la índole de la obra, pero no se pierda nunca de vista el cúmulo de trabajo que representa hacer una estadística de treinta años, fuera de las horas cotidianas de labor, que, como proletario, dedico para atender á mi subsistencia.

* *

La población de Alcoy debe su nombre á los árabes á los cuales se la tomó D. Jaime el Conquistador, hallándose situada al pié de la sierra de Mariola sobre una colina y en lo más hondo

de la Hoya á la derecha del rio Serpis. Su posición geográfica es 38°45 Norte de latitud y de longitud oh 22 m. 34 s 9 al Este del Observatorio Nacional de Marina de San Fernando. Su perímetro en 1880 era 460 metros. (1) Su término jurisdiccional está determinado por 189 hitos formando un polígono irregular de 46 vértices entre los cuales se hallan alineados 143, cuyos 46 hitos que ocupan los vértices son 9 maestros y 37 pequeños (2). Lleva el nombre de ciudad con el título de Leal desde 29 Febrero de 1844 (3). Tiene 2635 casas, 37 de un piso, 439 de dos y 2159 de tres ó más (4).

El Registro civil de esta ciudad, como los de toda España, fué creado con el carácter de provisional por Ley de 17 Junio de 1870, pero se puso en vigor en 1.º Enero 1871 por Decreto de

(1) Plano levantado por el Arquitecto D. José Molto Valor en 13 Diciembre de 1880, teniendo por límite, las calles de San Nicolás y de la Virgen María.

(2) Art. 1.º de las Ordenanzas Municipales de Alcoy 1900.

(3) Real orden dictada por el Sr. Marqués de Peñaflores.

(4) Nomenclator de España Instituto Geográfico y Estadístico, 31 Diciembre de 1900.

13 Diciembre de 1870, fecha en que se aprobó el Reglamento para la ejecución de aquella, que aún rige provisionalmente, sin que por ahora se vislumbre la esperanza de su reforma y definitivo planteamiento.

Alcoy consta de 109 calles y 10 plazas según aparece del siguiente estado:

Calles de la <i>población antigua</i>	47	
Plazas " " "		4
Ensanche 1. ^a zona. Calles edificadas	4	
" " " Plazas		1
" " " Calles con algunas edificaciones	4	
" " " Calles sin edificar	9	
" " " Plazas sin edificar		1
" 2. ^a zona. Calles con algunas edificaciones	3	
" " " Calles sin edificar	27	
" " " Plazas sin edificar		4
" 3. ^a zona. Calles sin edificar	15	
	<hr/> 109	<hr/> 10

El movimiento de la población de Alcoy se refiere únicamente á los nacimientos, matrimonios y defunciones.

El orden general en que se presenta es el siguiente:

Sección 1.^a Nacimientos.

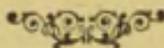
Sección 2.^a Matrimonios.

Sección 3.^a Defunciones.

Los nacimientos se estudian por sexo, legitimidad ó ilegítimidda y mes de la concepción.

Los matrimonios se clasifican solamente por la forma de su celebración

Y las defunciones según la enfermedad que ocasionó la muerte y el sexo y edad de los fallecidos.



Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.

NACIMIENTOS

Desde 1871 á 1900 han sido inscritos en la I.^a sección del Registro civil de esta ciudad 33046 nacimientos, de ellos 32389 *legítimos* (1)—16591 varones y 15798 hembras—y 657 *ilegítimos*—316 varones y 341 hembras—ó sea el 98'01 p 8 á los primeros y 1'99 á los segundos.

Como se vé la moralidad del pueblo alcoyano merece en estricta justicia la calificación de buena, porque traspasa los límites de lo ordinario y no llega á ser perfecta en razón al insignificante número de ilegítimos que tiene.

Y me ratifico en mi humilde criterio al analizar la cifra 657. En efecto; el primer quinquenio arroja 6 hijos naturales (2) y 109 expósitos; (3) el se-

(1) Los nacidos de legítimo matrimonio.

(2) En la voz hijo comprendo también la palabra hija. Los *hijos naturales* son los nacidos de personas que tenían capacidad legal para contraer matrimonio al tiempo de la concepción, ó sean los solteros y viudos.

(3) Los hijos de padres no conocidos.

gundo 8 y 128; el tercer 10 y 17; el cuarto 18 y 89; el quinto 20 y 76; y el último quinquenio dá la suma de 23 y 53 respectivamente; es decir, que poco á poco desaparece esa anomalía jurídico-social, pero con la circunstancia muy a enuante de que dentro del descenso sube el número de hijos naturales y baja el de expósitos, lo cual abona más aún mi afirmación anterior, porque con semejante progreso en las costumbres públicas, muchas de esas inocentes, cuanto desgraciadas criaturas, pueden, por lo menos, pronunciar el nombre sacratísimo de madre al darse cuenta de su triste situación y conocer á la que le dió la vida. (1) Y si hubiera ahondado en este asunto, esa estadística quedaría reducida á una pequeña cantidad porque algunos de los hijos naturales habrán sido, sin duda, legitimados por subsiguiente matrimonio.

Los nacimientos se han clasificado solamente en legítimos é ilegítimos y estos en naturales y expósitos, pues si bien es cierto que los ilegítimos

(1) Puede ser reconocido el hijo natural por uno solo de los padres, que por lo general es siempre la madre.

se llamaban bastardos (1) y se dividían en naturales y espúrios (2) y estos se subdividían en incestuosos, (3) adulterinos, (4) sacrilegos (5) y mánceres, (6) dichas circunstancias no pueden consignarse en el Registro civil (7) y en su virtud mal pueden figurar en la estadística.

Para los efectos del Movimiento de población solo se hacen constar los nacidos vivos, atendiendo á que los nacidos muertos se consideran como abortos (8) y únicamente se inscriben en el Registro los recién nacidos, cuya muerte haya

(1) Ley 9 de Toro. Se llaman bastardos en general á los hijos que han nacido de una unión ilícita.

(2) Los nacidos fuera de matrimonio de personas que no podían casarse entre si al tiempo del nacimiento ni al de la concepción.

(3) Hijos de parientes dentro de los grados en que está prohibido el matrimonio.

(4) Hijos de hombre y mujer, siendo uno de los dos ó ambos casados. Estos hijos nunca pueden ser reconocidos como naturales por la persona que esté casada, por ser hijos de un delito que castiga el Código.

(5) Hijos de clérigos, frailes y monjas.

(6) Hijos de mujer pública.

(7) Artículos 48 n.º 7.º de la ley Provisional del Registro civil y 132 y 141 del vigente Código civil.

(8) Real orden 30 Enero 1871. Son abortos los fetos que nacen antes del tiempo en que pueden vivir.

ocurrido después del alumbramiento (1). Por otra parte con arreglo al derecho civil se reputa nacido el feto que tenga figura humana y viva 24 horas enteramente desprendido del seno materno (2).

El número de habitantes por cada nacimiento es:

Promedio anual de		Habitantes por un nacimiento
Población	Nacimientos	
31321	1101	28'44

que expresa la relación que existe entre la cifra de la población y la de los nacimientos y estos comparándolos con las defunciones resulta:

Promedio anual de			Nacimientos por 100 defunciones
Población	Defunciones	Nacimientos	
31321	944	1101	116'63

(1) Artículo 53 de la ley Provisional del Registro civil.

(2) Artículo 30 del Código civil.

Los nacimientos se distribuyen con irregularidad en los diversos meses del año y como en esto influye en parte su diferente duración, para eliminar esta causa de error que no deja comparar los resultados, uniformo los meses al estilo comercial, suponiendo á todos una duración de 30 días y para hacer más perceptibles las diferencias me referiré á 1200 nacimientos en los treinta años, con lo cual si se repitiera el fenómeno semejantemente daría 1000 por cada grupo de meses y habiendo como hay variantes se apreciará mejor la influencia climatológica mensual en los hechos de que me ocupo, despreciando el resultado que arrojan los siete días que corresponden á los meses de Febrero de los años 1872, 1876, 1880, 1884, 1888, 1892 y 1896, por haber tenido de duración 29 días, en razón á ser bisieftos, por ser insignificante la diferencia, dada la importancia de esta estadística. También incluyo en el estado que sigue una casilla para el mes de la concepción que es el que verdaderamente interesa conocer.

Meses de los nacimientos	Nacimientos ocurridos en los meses		Proporción por 12000 en los meses		Meses de las concepciones
	Civiles	Esclavitud	Civiles	Esclavitud	
Enero	3502	3390	1271,68	1246,87	Abril
Febrero	3220	3421	1169,28	1258,26	Mayo
Marzo	3218	3115	1168,55	1145,71	Junio
Abril	2739	2739	994,61	994,61	Julio
Mayo	2574	2492	934,70	916,56	Agosto
Junio	2406	2406	873,69	873,69	Septiembre
Julio	2315	2241	840,65	824,25	Octubre
Agosto	2219	2148	805,79	790,04	Noviembre
Septiembre	2512	2512	912,18	912,18	Diciembre
Octubre	2652	2567	963,02	944,15	Eneio
Noviembre	2743	2743	996,07	996,07	Febrero
Diciembre	2946	2852	1069,78	1048,97	Marzo
Suma. Diferencia que se desprecia	33046	32626 420	12000 *	11951,36 48,64	
Total.		33043		12000 *	

Ordeno los meses de la concepción por sus nacimientos proporcionales de mayor á menor para distinguir con prontitud los de más fecundidad.

Meses de las concepciones	Proporción por 12000
Mayo	1258,26
Abril	1246,87
Junio	1145,71
Marzo	1048,97
Febrero	996,07
Julio	994,61
Enero	944,15
Agosto	916,56
Diciembre	912,18
Septiembre	873,69
Octubre	824,25
Noviembre	790,04
Suma.	11951,36
Residuo que se desprecia	48,64
Total.	12000,

Agrupando los hechos por trimestres se obtiene el siguiente estado que da aproximadamente

los nacimientos por estaciones astronómicas, de mayor á menor, según la de la concepción:

Estación de la concepción	Naci- mientos	Proporcion por 12000	Estación del nacimiento
Primavera (Abril, Mayo y Junio)	9940	3609,51	Invierno
Invierno (Enero, Febrero y Marzo)	8341	3078,87	Otño
Estío (Julio, Agosto y Septiembre)	7719	2808,	Primavera
Otño (Octubre, Noviembre y Diciembre)	7046	2658,62	Estío
Total	33046	12000,00	

Como se vé es en *Invierno* cuando hay mayor número de nacimientos, lo que dá el máximo de concepción para la *Primavera* y en la *Primavera* para Mayo. Y en el *Estio* aparece la menor proporción de nacimientos que corresponde á la escasa concepción del *Otoño* que alcanza su mínimo en Noviembre.

¿Cuáles son las causas que motivan el exceso de natalidad que existe en *Invierno*? ¿Obedece á que durante la *Primavera* hay más ardor genésico en ambos sexos? ¿ó á que en dicha estación del año la semilla del varón es más prolífica, ó cae en terreno más abonado? ¿Será que la mujer es más afrodíaca en una estación que en otra? Cuestiones son estas que por mi ignorancia no puedo resolver y respecto de las cuales la Medicina no dá explicación alguna. Solamente por hipótesis se puede explicar tal fenómeno, ya que la Ciencia con todos sus recursos aún no ha podido penetrar y esclarecer el misterio de la generación.

Si se desea obtener la proporcionalidad de nacimientos, clasificados por sexos se tendrá:

Población	Promedio anual de			Por 100 habitantes		
	Nacimientos					
	Varones	Hembras	Total	Varones	Hembras	Total
31321	563	538	1101	17.97	17.18	35.15

ó sea 4'06 ‰ de varones más que hembras. Esta pequeña diferencia de natalidad de sexo fuerte, queda anulada con creces por el mayor número de defunciones de varones que se registran todos los años, según se verá al tratar la sección tercera.

La ilegitimidad de los nacidos la refiero á los nacimientos en general y es como sigue:

Promedio anual de		Ilegítimos por 100 habitantes
Nacimientos	Ilegítimos	
1101	22	1'99

Dado el escaso número de hijos ilegítimos en vez de relacionarlos con la cifra hipotética de 12000 lo haré con la de 1200, la cual si se distribuyera, uniformemente daría 100 nacimientos bastardos cada mes. El cuadro que sigue vá por orden de mayor á menor para apreciar en un momento los meses de más fecundidad ilegítima,

sin reducirlo al estío comercial, por la insignificación de la suma á que en junto asciende:

Meses de las concepciones	Nacimientos legítimos	Hijos ilegítimos por 1200	Meses de los nacimientos
Abril	66	120,55	Enero
Julio	65	118,72	Abril
Mayo	64	116,89	Febrero
Octubre	64	116,89	Julio
Enero	57	104,12	Octubre
Marzo	56	102,28	Diciembre
Febrero	55	100,46	Noviembre
Noviembre	51	93,15	Agosto
Junio	48	87,67	Marzo
Diciembre	48	87,67	Septiembre
Septiembre	46	84,02	Junio
Agosto	37	67,58	Mayo
Total . . .	657	1200,00	

Sumando los hechos por trimestres se obtiene el siguiente estado que dá aproximadamente los nacimientos por estaciones astronómicas, de mayor á menor, según la de la concepcion:

Estacion de la concepcion	Núm- mentos legíti- mos.	Proporcion por 1000	Estacion del nacimientto	
Primavera Invierno Ocho Estatío	(Abril, Mayo, y Junio), (Diciembre, Febrero y Marzo), (Ochobre, Noviembre y Diciembre), (Julio, Agosto y Septiembre)	175 168 163 148	325,14 306,85 297,72 270,92	Invierno Ocho Estatío Primavera
Total	667	1500,00		

Segun se observa es en *Invierno* cuando nacen más hijos bastardos, lo que dá la mayor concep-

ción para la *Primavera* y en esta para Abril. Y en la *Primavera* resulta la menor proporción de nacimientos que corresponde á la escasa concepción del *Estio* que alcanza su mínimo en Agosto.

Relacionando estos estados con los anteriores resulta, que mientras el total de nacimientos alcanza su máximo en Mayo y el mínimo en Noviembre, en el de ilegítimos son los meses de Abril y Agosto respectivamente, que dá la mayor fecundidad para la *Primavera* en ambos y el menor número en *Otoño* para el primero y el *Estio* para el segundo.

Conforme demuestran todos los Estados que comprende la presente sección poseemos un buen coeficiente de natalidad que bien conservado ha fa aumentado á nuestro industrioso y mercantil pueblo en la proporción que le pertenece, pues el Movimiento de España en 1900 dá 36 nacimientos por 1000 habitantes y nuestra ciudad llega á alcanzar un promedio de 35'15 en un lapso de 30 años.

Cierro esta sección con un cuadro comparativo que indica los nacimientos en el periodo de 1871 á 1900.

Tiempo	Maximo			Medio			Minimo		
	Vares	Bambas	Total	Vares	Bambas	Total	Vares	Bambas	Total
Quinquenio	3218	3042	6260	5858	2812	6670	2306	2089	4395
Año	643'60	608'40	1252	571'60	562'40	1134	461'20	417'80	879
Mes	53'73	50'77	104'50	47'61	46'86	94'50	38'44	34'81	73'25
Dia	1'76	1'65	3'41	1'56	1'54	3'10	1'28	1'14	2'40



MATRIMONIOS

En la sesión 2.^a de este Registro civil, desde 1871 á 1900, han sido inscritos 6934 matrimonios, de ellos 699 enlaces civiles y 6235 canónicos.

Amante de la verdad, he de consignar que, si bien legal y jurídicamente hablando, aparecen celebrados 699 enlaces civiles, en realidad no es así; me explicaré.

La gloriosa revolución de 1868 proclamó como uno de sus principios la libertad política de la conciencia y la Constitución de 1869 cristalizó este derecho, estableciendo el libre ejercicio de cultos.

Más tarde, las Cortes Constituyentes, por Ley de 24 de Mayo de 1870, promulgada en 18 de Junio, autorizaron al Gobierno, para publicar, como provisional, el proyecto de la de Matrimonio civil, presentado á los cuerpos Colegisladores. En Decreto de 16 de Agosto del propio año, se

dispuso que la misma se observara en la Península desde 1.º Septiembre siguiente.

Ahora bien; como la indicada Ley ordenó que los matrimonios que no se celebraran con arreglo á las disposiciones contenidas en ella, no producirían efectos civiles con respecto á las personas y bienes de los cónyuges y de sus descendientes, (1) los otorgantes se presentaban ante el Juez Municipal y Secretario á cumplir un mandato y no á satisfacer convicciones políticas y religiosas, según sucede en la actualidad.

El matrimonio por su origen y como base de todas las instituciones humanas y elemento esencialísimo de la familia y de la sociedad, es un contrato, que no interesa solo á los que lo celebran, sino que ejerce grande influencia en la moral de los pueblos, en la organización del Estado y en el porvenir de las generaciones que se suceden en la infinidad del tiempo, y por estas razones es superior á todos los demás contratos que se otorgan en las vulgares transacciones de la vida.

La institución del matrimonio en España no

(1) Art. 2.º

imitó el ejemplo de otros Estados que al recurrizarlo prohibían que antes de aquél, se celebrase el religioso y no lo hizo así, quizá por no violentar las conciencias.

Es cierto que no se reconocieron efectos civiles á la unión bendecida por la Iglesia, pero no se declaró la nulidad de las celebradas en esta forma, y, además, se autorizaba á los contrayentes para casarse con arreglo á los Sagrados Cánones, antes, después ó al tiempo del matrimonio civil, (1) respetando de este modo la inviolabilidad de la conciencia.

Los fieles podían postrarse ante Dios para implorar las celestes bendiciones sobre su incierto porvenir y su auxilio poderoso en el cumplimiento de los gravísimos deberes que para siempre contraían, pero una vez satisfechos los sentimientos religiosos, que la tradición, la costumbre ó sus conciencias les demandaban, tenían que solemnizar aquel acto con sugestión á las prescripciones del derecho común; es decir que en la Iglesia eran religiosos, pero traspasados los um-

(1) Art. 35. Ley Matrimonio civil.

brales, se convertían en simples ciudadanos y en este sentido no había motivo para eludir el cumplimiento de las reglas que impuso el Estado, en uso de su soberanía.

No hubo violación de conciencia, no se atacó ningún sentimiento religioso, ni se coartó, en lo más mínimo, la libertad individual de todos y cada uno de los españoles al separarse el contrato del sacramento ¿Por qué, pues, se le hizo tan ruda oposición?

Lo dijo á fuerza de muchos rodeos y circunloquios el Sr. Cárdenas (1): por el influjo de inveteradas costumbres y porque en España á penas se practicaba otra religión que la católica.

En primer lugar la tradición puede ser buena ó mala, pero por sí sola no justifica que se halle comprendida en el primer adjetivo; en segundo término porque las costumbres han de ser modificadas alguna vez para ponerlas al nivel del progreso y de la civilización; y por otro lado, basta que en una Nación exista un individuo que no sea religioso, para que el Estado tenga el deber

(1) Preámbulo del Decreto, restableciendo el matrimonio canónico.

(1) Art. 2.º Ley Matrimonio civil.

de respetarle su libre albedrío. No sé como había de hacerse efectivo ese derecho sin secularizar el matrimonio.

El desacuerdo de los católicos con la nueva reforma, no estaba inspirado en la pureza de la fe religiosa, toda vez que a ésta en nada afectaba, conforme se ha demostrado, sino por el fanatismo que, como acertadamente dijo el Sr. Montero Ríos, es una adulteración del sentimiento religioso.

Le que los católicos veían con pensamiento era que el Estado recobraba su libertad de acción para legislar en materia de tanta importancia para su vida como lo es el matrimonio. Los fundamentos que adujeron en apoyo de sus pretensiones, no eran más que lútiles pretextos para derogar una ley que, en parte, cercenaba su omnimodo poder temporal.

Entiendo que el Estado, tiene el incontestable derecho de no reconocer como legítimos en el orden civil, los matrimonios que no se contraigan con arreglo a sus disposiciones. La Iglesia puede declarar la legitimidad canónica del casamiento y los efectos morales y religiosos que de él se deri-

ven, pero de ninguna manera pretender que su bendecido enlace sea también legítimo y produzca efectos civiles, porque esto sería salirse de su esfera, penetrando en campo que no es suyo.

Se ha visto, pues, que la criticada Ley nada contenía contra la religión, pero hubo empeño en derogarla y al restaurarse la Monarquía española el Ministerio Regencia lo llevó á la práctica, restableciendo el matrimonio canónico, y dejando subsistente el civil para los que no podían contraer el católico, ordenando que los primeros se inscribieran en el Registro civil con solo la presentación de la partida sacramental.

La referida legislación subsistió hasta que se publicó el Código civil en el que se reconocen dos formas de matrimonio: el canónico que deben contraer los que profesan la religión católica, y el civil que se celebra del modo que determina dicho cuerpo legal. (1)

Borrada de la Ley fundamental del Estado la libertad de cultos y establecida en la vigente la tolerancia religiosa. (2) el matrimonio civil no

(1) Art. 42 del Código civil.

(2) Art. 11 de la Constitución.

podía subsistir en los términos en que fué creado; y llevándolo á efecto las Cortes á propuesta del señor Alonso Martínez reconocieron las dos formas indicadas. Lo que resulta censurable en esta fórmula de transacción, es el sistema mixto empleado, pues es impropio de una autoridad judicial, asistir como mero espectador á un acto puramente religioso, con el solo fin de verificar la inmediata inscripción en el Registro civil (3).

La educación política y religiosa del pueblo español, no es la más apropiada para sufrir en sus costumbres trascendentales reformas, por cuyo motivo el matrimonio civil tuvo y tiene una vida anémica, según demuestra la estadística de España en general y la de Alcoy en particular.

En 9 Febrero de 1875 se reconocen efectos civiles al matrimonio canónico y desde esa fecha á Noviembre de 1887, ó sea en 12 años, no se celebra en esta ciudad ningún matrimonio civil y luego hasta 1900 se otorgan 12 contratos; es decir, que en un período de cinco lustros se han verificado en una población, que excede de

(1) Art. 77 de dicho Código.

30.000 habitantes, el insignificante número de doce enlaces civiles.

Compárese la diferencia que existe, cuando el ciudadano español es obligado á casarse civilmente y cuando se le deja en libertad de acción para cumplir sus ideales políticos y religiosos y se verá lo lejos que aún estamos, para pedir que el contrato se separe en absoluto del sacramento.

*
* *

Los matrimonios celebrados en Alcoy durante los treinta años fueron 6934 según antes se expresa y para deducir los que corresponden á mil habitantes se forma el siguiente cuadro:

Promedio anual de		Matrimonios por 1000 habitantes
Población	Matrimonios	
31321	231	7'37

Clasificando los matrimonios según los meses en que celebraron, comparándolos con las cifras absolutas y las proporcionales á 1000 y

transformando los meses en comerciales con el mismo artificio empleado al tratar de los nacimientos se tendrá:

Meses de los matrimonios	Matrimonios ocurridos en los meses		Proporción de 1200 en los meses	
	Civiles	Comerciales	Civiles	Comerciales
Enero	524	507	90'70	88'85
Febrero	541	574	93'64	100'59
Marzo	422	409	73'04	71'68
Abril	716	716	123'93	123'93
Mayo	599	580	103'68	101'65
Junio	524	524	90'70	90'70
Julio	511	495	88'41	86'75
Agosto	460	445	79'61	77'99
Septiembre	683	683	118'22	118'22
Octubre	589	570	101'95	99'90
Noviembre	716	716	123'93	123'93
Diciembre	649	628	112'19	110'06
Suma	6934	6847	1200 »	1194'25
Diferencia que se desprecia		87		5'75
Total		6934	»	1200 »

Cambiando el cuadro por orden de mayor a menor resulta:

Meses	Proporción per-1200
Abril	123,93
Noviembre	123,33
Septiembre	118,22
Diciembre	110,06
Mayo	101,65
Febrero	100,59
Octubre	99,90
Junio	90,70
Enero	88,85
Julio	86,75
Agosto	77,99
Marzo	71,68
Suma	1194,25
Residuo que se desprecia	5,75
Total	1200, >

De donde se deduce que proporcionalmente se celebra el mayor número de matrimonios en los

mesa de Abril y de Noviembre y el mínimo en Agosto y Marzo.

Por estaciones astronómicas y por orden de mayor á menor se obtiene:

ESTACION		Matrimonios	Proporcion por 1900
Otoño	(Octubre, Noviembre y Diciembre)		
Primavera	(Abril, Mayo y Junio)	1839	318,26
Estío	(Julio, Agosto y Septiembre)	1664	286,24
Invierno	(Enero, Febrero y Marzo)	1487	257,24
Total		6934	1200

Este estado acusa el máximo de matrimonios para el Otoño y el mínimo para el Invierno.

La fecundidad de los matrimonios se aprecia en el siguiente cuadro donde se comparan los nacimientos legítimos con el número de matrimonio.

Promedio anual de		Hijos por cada matrimonio
Matrimonios	Hijos legítimos	
231	1079	4'67

El estado comparativo que sigue, indica los matrimonios en el período de 1871 á 1900.

TIEMPO	GRADOS		
	Máximo	Medio	Mínimo
Quinquenio	1565	1175	702
Año	313	235	140
Mez	26'08	19'68	11'70
Día	0'85	0'64	0'38

El estudio de esta sección enseña que Alcoy ocupa un lugar preferente en la celebración de

matrimonios, pues pocas veces se rebasa el número de 0'90 por ‰ habitantes y según resulta aquí ha excedido esa cantidad algunos años, quedando como fija en un período de seis lustros la halagüeña proporción de 0'73 por 100 habitantes; y con respecto á la fecundidad de dichos matrimonios, también aparece que la cifra 4'67 hijos legítimos por cada uno de ellos, que da el promedio en igual tiempo, la tienen pocos pueblos de España, conforme aparece del Movimiento de la misma en 1900, en el cual se consigna que de cada matrimonio nacen 3'79 hijos legítimos.

El estado comparativo que sigue indica el número de matrimonios en el período de 1871 á 1900.

TIEMPO	GRADOS	
	Máxima	Méjia
Quinquenio	115	73
Año	125	73
Más	12'08	12'52
Mín	0'82	0'81

El estado de esta sección está de acuerdo con el que se publica en la celebración de los censos en los lugares pertenecientes á la circunscripción de Alcañices.

DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD

DEFUNCIONES

Por lo múltiple y variado que ha de ser el estudio de las materias que comprende esta sección, he considerado conveniente dividirla en cuatro partes á saber:

- 1.ª Defunciones en general.
- 2.ª Mortalidad infantil.
- 3.ª Enfermedades infecciosas é infecto-contagiosas.
- 4.ª Enfermedades especiales.

Cada uno de estos epígrafes se subdividirá luego por el número de apartados que se crea más útil y necesario para el mejor acierto en los cálculos y deducciones.

1.ª PARTE

Defunciones en general

Desde 1871 á 1900 han muerto en esta ciudad:

Varones	Hembras	Total
14.793	13.551	28.344

Y la relación de los fallecidos con el promedio de población es:

Promedio anual de		Defunciones por 1000 habitantes
Población	Defunciones	
31321	944	30'13

La relación de los habitantes por cada defunción:

Promedio anual de		Habitantes por cada defunción
Población	Defunciones	
31321	944	33'17

El número de fallecimientos relacionándolo con el de nacidos es:

Promedio anual de			Defunciones por 100 nacimientos
Población	Nacimientos	Defunciones	
31.321	1.101	944	85'74

Los muertos divididos por sexos se agrupan de la manera siguiente:

Fallecidos			Proporción por 100		
Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
28.844	14.798	13.551	100	52'19	47'81

Las defunciones, distribuidas por mensualidades, dan las siguientes cifras absolutas y las proporcionales á 1.200, debiendo tenerse presente, que han sido agrupados todos los meses del mismo nombre en uno solo, para deducir las diferencias de mortalidad entre unos y otros.

Meses	Defunciones	Proporcion mensual por 12.000
Enero	2.715	1149'45
Febrero	2.544	1077'05
Marzo	2.503	1059'70
Abril	2.267	959'78
Mayo	2.039	863'25
Junio	2.128	900'93
Julio	3.024	1280'27
Agosto	2.789	1180'78
Septiembre	1.929	816'68
Octubre	1.734	734'13
Noviembre	1,965	831'92
Diciembre	2.707	1146'06
Total	28.344	12000' .

Ordenando las defunciones conforme a los meses en que ocurrieron, comparandolas con las cifras absolutas y las proporcionales a 12000 y transformando los meses en comerciales con el mismo artificio empleado al escribir sobre los nacimientos se tendrá:

Meses	Defunciones ocurridas en los meses		Proporciones por 12 000 en los meses	
	Civiles	Comerciales	Civiles	Comerciales
Enero	2715	2628	1149,45	1128,78
Febrero	2544	2708	1077,05	1160,99
Marzo	2503	2425	1059,70	1040,73
Abril	2267	2267	959,78	959,78
Mayo	2039	1973	863,25	847,44
Junio	2128	2128	900,93	900,93
Julio	3024	2927	1280,27	1257,21
Agosto	2789	2700	1180,78	1159,71
Septiembre	1929	1929	816,68	816,68
Octubre	1784	1675	734,13	719,45
Noviembre	1865	1865	831,92	831,92
Diciembre	2707	2620	1146,06	1125,35
Suma	28344	27988	12000, >	10948,97
Diferencia que se desprende		406		51,03
Total		28344		12000, >

Cambiando el cuadro por orden de mayor á menor resulta:

Meses	Proporción por 12.000
Julio	1257'21
Febrero	1160'99
Agosto	1159'71
Enero	1128'78
Diciembre	1125'35
Marzo	1040'73
Abril	959'78
Junio	900'93
Mayo	847'44
Noviembre	831'92
Septiembre	816'68
Octubre	719'45
Suma	11948'97
Diferencia que se desprecia	51'03
Total	12000, *

De donde se deduce que el mes de Julio ha sido el de mayor mortalidad proporcional, tanto en la realidad como en la suposición de meses de

igual duración y el de Octubre el que presenta el mínimo por ambos conceptos.

El estado correspondiente á la clasificación por estaciones de mayor á menor es como sigue:

ESTACIONES		Defunciones	Proporción por 1900
Invierno	(Diciembre, Enero y Febrero)	7762	3286,20
Estío	(Julio, Agosto y Septiembre)	7742	3277,73
Primavera	(Abril, Mayo y Junio)	6434	2723,96
Otóno	(Octubre, Noviembre y Diciembre)	6406	2712,11
Total		28344	12000 *

Examinando el cuadro anterior resulta, que en esta población el *Invierno* y el *Estio*, dán casi igual mortalidad y la *Primavera* y el *Otoño*, se diferencian también muy poco, siendo extraño que aparezca *Oroso* como la mejor estación para conservar la vida, cuando en realidad debía ser la *Primavera*, por ser ésta la época del año más saludable, lo mismo que la del *Invierno* ocasiona el máximo de defunciones aquí y en todas partes, por ser la estación de más fatales consecuencias.

Para conocer el domicilio de los fallecidos y el punto donde ocurrían mayor número de ellos, dividi la ciudad en los seis distritos siguientes:

Bajos-Centro-Altos-Ensanche-Hospital-Campo.

Cada uno de los cuales comprende las calles y plazas, cuyos nombres se detallan á continuación por orden alfabético.

BAJOS

Algezares.

Antonio (San)

Bárbara (Santa)

Buidaoli.

- Caramanchel (Barrio)
- Embajador Irlles desde núms. 17 y 22 (antes Portal Nuevo)
- Miguel (San)
- Pintor Casanova desde núms. 7 y 36 (antes Mayor)
- Plaza Herrerros.
- Purísima.
- Roque (San)
- Tomás (Santo) desde núms. 18 y 19.
- Tosal.
- Virgen María.

CENTRO

- Agustín (San)
- Arias Miranda (antes Casablanca)
- Barbacana.
- Beato Nicolás Factor (antes Cordeta)
- Blás (San)
- Caracol.
- Carmen.
- Cristóbal (San)
- Constitución (Plaza)
- Domingo (Santo) Edificio Escuelas.

- Embajador Irlas hasta núms. 15 y 20 (antes Portal Nuevo)
Francisco (San)
Frente San Juan.
Gregorio (San)
José (San)
Juan (San)
Lorenzo (San)
Mateo (San) hasta núms. 1 y 26.
Mauro (San)
Mercado (Plaza del)
Mosen Torregrosa (antes Vall)
Nicolás (San) hasta núms. 70 y 81.
Pintor Casanova hasta núms. 5 y 34 (antes Mayor)
Polavieja (antes Mercado)
Portal Nuevo (Plaza del)
Saurina (Doña) antes Escuela.
Tomás (Santo) hasta los números 16 y 17.
Venerable Ridaura (antes Tap)
Virgen de Agosto.

ALTOS

- Buena Ventura (San)
Cueva Santa.

- Domingo (Santo)
Horno Vidrio.
Isabel (Santa)
Marta (Santa) antes Corbella.
Mateo (San) desde números 3 y 28.
Nicolás (San) desde números 72 y 83.
Rafael (San)
Sangre.
Vicente (San)

ENSANCHE

- Alzamora (antes Lepanto)
Ana (Santa)
Anselmo Aracil (antes Santa Elena)
Cura Belloch.
Doctor Sempere.
Goya.
Jorge (San)
Lauria (antes Españoleto)
Lucía (Santa)
Oliver.
Onofre Jordá (antes Tratalgar.
Orberá.
Pintor Antonio Gisbert (Plaza) antes Alfon-
so XII.

HOSPITAL

El establecimiento benéfico á que me refiero es el titulado «*Hospital Civil de Oliver,*» sito en la calle del apellido de su fundador y único que existe actualmente.

CAMPO

Barchell.

Canal alta.

Id. baja.

Caramanchell (Partida)

Cotes alto.

Id. bajo.

Huerta Mayor.

Llacunes.

Mario'sa.

Molinar.

Pago.

Polop alto.

Id. bajo.

Rambla alta.

Id. baja.

Regadios.

Riba.

Riera de Cotes.

Riquer alto.

Id. bajo.

Salt edificios.

Id. tierras.

Sambenet alto.

Id. bajo.

Tintes.

Una cosa de bastante importancia no he conseguido averiguar por ser, sino imposible, muy difícil su busca, y es el número de habitantes que tiene ó ha tenido cada calle desde 1871 á 1900, pues estos datos solo constan agrupados en los diferentes padrones municipales ó censos de población y no hay que ocultar las dificultades que se habrían presentado para poder clasificar aquellos, y sobre todo el tiempo que se hubiera invertido para terminar las operaciones. Esta carencia de antecedente nos impide hacer calculos y proporciones para comparar unos distintos con otros.

Però, ello no obstante, y por lo que pudiera servir redactamos el siguiente cuadro.

DOMICILIO DE LOS FALLECIDOS						
Bajos	Centro	Alas	Ruenda	Hospital	Campo	TOTAL
7109	8966	6979	1282	2830	1178	28344

Del que se deduce que en el *Centro* ocurre el mayor número de defunciones y en el *Campo* el menor, contribuyendo con mucha cantidad los *Bajos* o parte de la ciudad más antigua é insalubre.

El estado comparativo que sigue, indica las defunciones en el periodo de tiempo que se señala.

Tiempo	GRADOS											
	Máximo				Medio				Mínimo			
	Yerres	Bambas	Total	Yerres	Bambas	Total	Yerres	Bambas	Total			
Quinquenio	3295	3126	6421	2467	2380	4847	1688	1523	3211			
Año	659	625	1284	49340	476	95940	33760	30160	64920			
Mes	5491	5210	10701	4111	3966	8077	2813	2538	5361			
Día	190	171	351	135	130	265	092	083	176			

Las defunciones clasificadas por el sexo y la edad de los fallecidos se han ordenado en nueve grupos por meses, años y decenas en esta forma.

- 1.^{er} grupo: Menores de un año.
- 2.^o » De 1 á 5 años.
- 3.^o » » 6 á 14 »
- 4.^o » » 15 á 25 »
- 5.^o » » 26 á 39 »
- 6.^o » » 40 á 60 »
- 7.^o » » 61 á 80 »
- 8.^o » » 81 á 100 »
- 9.^o » Mayores de 100 años.

En la clasificación por causas de mortalidad se ha seguido el sistema mixto antiguo, porque al tiempo de empezar la presente estadística, era el único que conocía y el mismo que publicaba en la *Gaceta de Madrid* la Dirección general de Sanidad, que había adoptado dicha clasificación «atendiendo a la acción administrativa que debe ejercitarse en el régimen sanitario de la legislación vigente (1889), y en este sentido las enfermedades consignadas en el grupo de infecciosas excluyen toda medida sanitaria con relación á las

personas y á las cosas de su uso, así como las del grupo de infecto contagiosas implican la necesidad de ajustar las disposiciones establecidas sobre aislamiento de las personas y desinfección de las materias contumaces y de las habitaciones de los enfermos. En la casilla de muertes violentas se consignan las defunciones ocurridas, suicidios y ejecuciones de pena capital.»

Por dichas razones hice los estados que figuran aquí y redacté por orden alfabético un índice de enfermedades.

Posteriormente llegaron á mi poder los dos tomos que en 1901 publicó la Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico referentes al Movimiento de la Población de España en 1900 y en la introducción de la segunda parte de la obra se dice: «que en la clasificación por causas de mortalidad ha tenido en cuenta que los constantes adelantamientos de las ciencias médicas han hecho anticuado el sistema mixto que venía empleando, pero los diversos métodos preconizados para la clasificación de las enfermedades desde el órgano patográfico, demasiado pretensioso para el estado actual de la ciencia, hasta el alfa-

bético, el menos científico, todos presentan defectos de importancia que se hacen más notorios cuando se aplican á estadísticas internacionales, porque se tropieza entonces con preocupaciones de las diversas escuelas. Así es que resulta hoy muy oportuna la clasificación abierta de Mr. Jacques Bestillón que desde luego ha adoptado esta Dirección, previo informe de la Real Academia de Medicina de Madrid y que comprende catorce grupos que son los siguientes:

- I.—Enfermedades generales.
- II.—Del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.
- III.—Del aparato circulatorio.
- IV.—Del aparato respiratorio.
- V.—Del aparato digestivo.
- VI.—Del aparato génito-urinario y de sus anexos.
- VII.—Estado puerperal.
- VIII.—De la piel y del tejido celular.
- IX.—De los órganos de locomoción.
- X.—Vicios de conformación.
- XI.—Enfermedades de la infancia.
- XII.—Enfermedades de la vejez.

XIII.—Afecciones producidas por causas exteriores.

XIV.—Enfermedades mal definidas.

Si llega antes á mi conocimiento este nuevo sistema no lo hubiera adoptado porque el enorme trabajo que representa tener que clasificar 28344 defunciones habría hecho interminable la estadística. Lo único que, con auxilio de algunos amigos que ejercen la ciencia médica, he podido llevar á cabo es un índice general alfabético de las enfermedades y síntomas, indicando el epígrafe á que pertenece cada una de ellas, y después otras catorce parciales correspondientes á igual número de grupos en que está dividida la clasificación ya citada, cuyos índices preceden al del sistema mixto. Los nombres de dichas enfermedades, en su inmensa mayoría, se han obtenido de las certificaciones facultativas presentadas al Registro civil de esta ciudad para la inscripción de las defunciones, y, por tanto, son la causa que ha ocasionado la muerte de los referidos 28344 individuos.

Tampoco rige ahora la reciente clasificación del expresado doctor francés, sino otros que ha sido ajustada á la Nomenclatura nosológica con-

venida en el Congreso internacional celebrado en París en 1900, cuyos modelos formuló la Inspección General de Sanidad en cumplimiento de su deber, (1) y uno de los cuales se inserta á continuación:

Causas de mortalidad

- Fiebra tifoidea (tifus abdominal).
- Tifus exantemático.
- Fiebres intermitentes y caquexia palúdica.
- Viruela.
- Sarampión.
- Escarlatina.
- Coqueluche.
- Difteria y crup.
- Grippe.
- Cólera asiático.
- Cólera nostras.
- Otras enfermedades epidémicas.
- Tuberculosis pulmonar.
- Tuberculosis de las meninges.
- Otras tuberculosis.
- Sífilis.

(1) Artº. 189 de la Instrucción general de sanidad pública de 12 Enero 1904.

- Cáncer y otros tumores malignos.
Meningitis simple.
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebral.
Enfermedades orgánicas del corazón.
Bronquitis aguda.
Bronquitis crónica.
Pneumonía.
Otras enfermedades del aparato respiratorio.
Afecciones del estómago (menos cáncer).
Diarrea y enteritis.
Diarrea en menores de dos años.
Hernias, obstrucciones intestinales.
Cirrosis del hígado.
Nefritis y mal de Bright.
Otras enfermedades de los riñones, de la vejiga y de sus anexos.
Tumores no cancerosos y otras enfermedades de los órganos genitales de la mujer.
Septicemia puerperal (fiebre, peritonitis, flebitis puerperal.)
Otros accidentes puerperales.
Debilidad congénita y vicios de conformación.
Debilidad senil.

Suicidios.
 Muertes violentas.
 Otras enfermedades.
 Enfermedades desconocidas ó mal definidas.

Las defunciones clasificadas según la enfermedad, sexo y edad y de los fallecidos, son como sigue:

Causa del fallecimiento				TOTAL
Enfermedades			Violentas	
Comunes	Infecto-contagiosas	Infecciosas		
21543	6397	96	308	28344

Edad y sexo de los fallecidos

Miembros de un año	Varones	2670	} 4989
	Hembras	2319	
De 1 á 5 años	Varones	5097	} 9540
	Hembras	4443	
De 6 á 14 años	Varones	698	} 1343
	Hembras	645	

De 15 á 25 años	{ Varones 652	} 1299
	{ Hembras 647	
De 26 á 39 años	{ Varones 953	} 1894
	{ Hembras 941	
De 40 á 60 años	{ Varones 2072	} 3866
	{ Hembras 1794	
De 61 á 80 años	{ Varones 2220	} 4475
	{ Hembras 2255	
De 81 á 100 años	{ Varones 430	} 937
	{ Hembras 507	
Mayores de 100 años	{ Varones 1	} 1
	{ Hembras >	

Total general	{ Varones 14793	} 28344
	{ Hembras 13551	

Los estados anteriores demuestran desgraciadamente hasta la evidencia, que Alcoy alcanta una mortalidad espantosa, que solo poseen los pueblos que no han saludado á la Higiene. España dá un promedio de 30 defunciones por 1000 habitantes, y es la nación que en Europa tiene

mayor mortalidad, excepto Rusia, y aquí en treinta años resulta un promedio de 30'13.

Pagamos, pues, un abrumador tributo á la muerte, satisfacemos una insoportable contribución y causa rubor tener que consignar que el mínimo de mortalidad que en seis lustros hemos podido conseguir, es el de 24'78 por 1000, mientras el tipo ideal de higienistas y sociólogos es el de 15, que poseen Suecia y Noruega, países de clima inhospitalario, ó á lo sumo no pasar del 20, como Portugal.

Cuando se excede de dicho número la ciencia aconseja se declare insalubre á una ciudad y la ley (1) ordena se tomen las medidas necesarias para atajar el mal.

Esas cifras de 30'13 por 1000, con un silencio y una fuerza aplastante, enseñan que en esta población *innecesariamente* 10 habitantes por 1000, ó sean 313,21 cada año, que multiplicados por 30 dan 9360'30 y ello «por no tener presente que la señora de la guadaña vive del descuido, de la necesidad, de la miseria y de la ignorancia» (2)

(1) Art. 119. Instrucción de Sanidad.

(2) Dr. Amalfo Gimeno.

Muchas y complejas son las causas que integran el problema, pero no es insoluble.

El régimen sanitario de los pueblos está á cargo de los Ayuntamientos (1) y si bien éstos, como el Estado, tienen el ineludible deber de contribuir por actos de policía á que sus gobernados disfruten higiénicas moradas y alimentos baratos, no es menos cierto que todos, absolutamente todos los ciudadanos que la componen, se hallan en la obligación moral y material de observar y cumplir los preceptos que la ciencia aconseja para conservar la salud.

Porque no hay que perder un momento de vista, que ni el Estado, ni la Provincia, ni el Municipio, pueden hacer nada provechoso, sin el auxilio y cooperación eficaz de las personas que lo forman, y si éstas por incultura, negligencia ó otras causas no se higienizan, claro es, que la sociedad ha de resultar viciada y es más lógico precaver, que remediar, «más fácil impedir que cien personas enfermen que curar á una sola» (2)

(1) Arts. 72, núms. 4.º y 7.º de la ley Municipal; y 109 de la Instrucción de Sanidad.

(2) Duclaux.

y como dijo muy atinadamente un eximio hombre público (1) «nadie puede dudar que la limpieza corporal y el aseo de la casa son poderosos medios de asegurar la salud.»

Todo el inmenso trabajo de investigación científica y de propaganda práctica internacional, que se ha llevado a cabo en estos últimos años, tiene el objeto principalísimo de alcanzar y establecer los medios profilácticos, tanto individuales, como sociales.

La higiene es el centinela avanzado de la Humanidad que avisa el peligro, que nos amenaza y desgraciados de los que desprecian sus advertencias ¡pagan caro su atrevimiento!

Y esa ciencia bienhechora no se observa por la mayoría de los españoles por ignorancia, por abandono y por el fatalismo musulmán que en las fértiles y ricas tierras de nuestra Península dejaron los árabes, y se cree que a los muertos les habrá llegado su hora, y por eso fallecen no por haber dejado de cumplir los preceptos que la higiene aconseja. ¡Aquí nadie muere hasta que Dios quiere!

(1) Canalejas.

Ese error, esa funesta resignación, rayana en barbarismo, hace que miles de hogares vi tan de luto y que queden en el desamparo otros tantos huérfanos, víctimas de la inícuo herencia social.

Pero es preciso acometer con urgencia esta obra de regeneración nacional, empezando no por los laboratorios químicos, sino por los centros de enseñanza. Se necesita poner al descubierto el mal para limpiar la llaga con el fin de que sea eficaz su cauterio.

Y así con perseverancia, con firme voluntad y con sereno juicio, se llegará a convencer á los desidiosos que «no es difícil aumentar la duración media de la vida humana sin una sola medicina; que en el empeño de conservar la salud y disminuir y retrasar el tributo pagado á la muerte, solo puede laltar el concurso de quien siente vocación por el suicidio; y que el hombre sufre, degenera y muere, cuando el *medio* ambiente se impurifica, alterando la composición fisiológica del aire y de los alimentos o convirtiendo en foco de infección el suelo y la vivienda.» (1)

(1) Canalejas.

Basta ya de consideraciones. Voy á entrar en otro orden de ideas.

No es un secreto para nadie decir que en Alcoy existen muy pocas casas que reúnen las condiciones higiénicas necesarias para su habitación, cuyo asunto si mal no recuerdo, fué tratado con gran competencia por el Arquitecto de esta ciudad D. Vicente Pascual Pastor en una solemne apertura de curso de la Escuela, entonces de Artes y Oficios, el cual coincidió con mi humilde criterio.

He tenido ocasión de ver con cuanta facilidad los propietarios de casas antiguas transforman los porches, zaguanes y cuartos donde se alojaban animales domésticos, en moradas ó habitaciones para seres racionales y los dueños de edificios modernos exigen á los Ingenieros, Arquitectos ó Maestros de obras que los mismos produzcan un buen rendimiento, importándoles poco ó nada la perpetuidad y conservación de nuestra raza que decae con rapidez.

Las prescripciones científicas más elementales para la sanidad de una morada son, como ya se sabe, la seguridad, solidez, comodidad, ventilación

luz solar, agua abundante calefacción y desagües convenientes.

Acerca de la capacidad del cuarto para dormir dos personas, habida cuenta que en él se permanece, cuando menos, ocho horas diarias, dice un ilustre Doctor (1) «la alcoba debe tener, por lo bajo, 64 metros cúbicos, es decir que el recinto ha de ser de 10 metros de largo por 8 de amplitud y 3 metros de elevación; las dos primeras cifras pueden alterarse, pero á condición de dar la apetecida capacidad. Que no son caprichosas ni pecan de exageradas tales dimensiones, lo indica el saber que ellas son necesarias para la respiración conveniente de dos personas entregadas al sueño durante la noche; menor cabida supone menor cantidad de aire y mayores probabilidades de que éste se vicie, de que se altere la pureza atmosférica del dormitorio y con ella la salud de sus habitantes con mayor seguridad é intención si las puertas ajustan, si la ventilación es defectuosa por insuficiente y si las luces ó el fuego contribuyen á empobrecer la masa de fluido respirable.»

(1) Generación y Crianza por D. Luís Comenge.

Las alcobas de las 2635 casas que existen en esta ciudad no tienen las dimensiones que exige dicho doctor y que la ciencia aconseja para calificarlas de higiénicas y el 80 0/0 de las habitaciones no llega ni con mucho á 10 metros de longitud por 8 de latitud y en cuanto á la altura algunas de ellas suelen tener la precisa para entrar una persona derecha.

Con mucha frecuencia suele ocurrir que una reducida habitación, servible para dos personas, es ocupada por toda una familia compuesta de cinco, seis y hasta ocho individuos, porque su exiguo peculio no les permite otra mejor. De este modo, si lo requiere el escaso perímetro de la morada, improvisan los inquilinos alcobas que presentan todo el aspecto de una inmunda conchera y cuando las dimensiones de la habitación no consienten la reforma, entonces duermen juntos con una promiscuidad salvaje, faltándose á los más rudimentarios principios de la moral.

Y aunque los peligros de la escasa cubicación ó las imperfecciones de la atmósfera no llegan á producir de ordinario instantáneos intoxicamientos, no por eso son menos de temer.

Se hace, pues, indispensable que el Estado y los Municipios con la aplicación de las leyes y ordenanzas y los propietarios por amor al prójimo, resuelvan satisfactoriamente este aspecto del problema de sanidad, porque si se desatiende la morada del pobre y no se evitan las aglomeraciones humanas, continuarán pagando un enorme tributo á la muerte las clases populares, según dijo con mucho acierto el eminente higienista señor Levi.

No hemos llegado á la altura sanitaria de Inglaterra y de los Estados Unidos, donde las fincas urbanas, que no reúnen las condiciones que la ciencia previene, son expropiadas y destruidas para su reedificación, pero bueno sería que los Inspectores municipales giraran frecuentes visitas y propusieran en cada caso los medios más indispensables con objeto de impedir la transformación de tugurios en viviendas, cortando así los abusos de unos cuantos desaprensivos propietarios, para los que todo rigor nos parecería poco.

Fiscalícese con energía, que llegue si es preciso hasta la crueldad la higienización de todas las viviendas, especialmente las de los obreros, de-

clarando insalubres é inhabitables las que carezcan de la cubicación, luz, ventilación y desagües que la ciencia reclama; desinfectense como manda la ley (1) todos los cuartos desalquilados, sin permitir de ninguna manera, que sean ocupados los que no lo hayan sido convenientemente y Alcoy habrá dado un paso en firme para reducir su excesiva mortalidad.

En este caso los dueños de inmuebles urbanos no pueden invocar—según decía muy bien el señor Canalejas— (2) como excusa de tales omisiones la libertad de contratación porque se invoca con error notorio el concepto de libertad y además no puede colocarse la ley de la oferta y la demanda por encima de la ética y del derecho á la vida de los ciudadanos, consistiendo al lucro de los propietarios á costa del envenenamiento, lento ó rápido, progresivo ó fulminante de los pobres inquilinos que no han cometido más falta que la de haber nacido en humilde cuna.

(1) Art. 117 de la Instrucción de Sanidad.

(2) Discurso leído en la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación en la sesión inaugural del curso de 1894 á 1895.

Otro de los factores del problema de mortalidad es el que se refiere á la carestía de las subsistencias en general y de los artículos de primera necesidad en particular.

No es esta ocasión oportuna para estudiar doctrinalmente el asunto, pero mucho pueden hacer los ciudadanos y las Autoridades para conseguir que los comerciantes é industriales vendan los géneros sanos y con su justo peso.

A este fin todo vecino debe denunciar al que expenda artículos adulterados en cantidad y calidad, defendiendo con energía su derecho y contribuyendo con cuantos datos y antecedentes recoja al castigo de los culpables, pues muchas veces las alteraciones que nota en su salud, son debidas á la mala procedencia de los géneros que ingiere.

El pan, la carne, el pescado, la leche, las legumbres, frutas, hortalizas, vino y demás artículos sólidos y líquidos que los consumidores pagan á buen precio ¿no es verdad que lo menos que pueden exigir es la buena calidad y el justo peso?

«El comerciante vive de su crédito, de la confianza que inspira al público y nada le perjudica

más, cuando se propone engañar á los consumidores que se le castigue en su fama, que se le saque á la vergüenza y que se le dén á la publicidad sus torpes manejos».

Pues bien; el publico que sabe esto, lo primero que ha de hacer es no comprar género alguno al comerciante que le estafa, después prevenir á sus compañeros y familia del peligro en que están concurriendo al establecimiento del delincuente y por último publicar en los periódicos y en todos sitios el nombre y circunstancias del adulterador.

La Alcaldía por su parte, debe procurar que con toda exactitud y rigor se cumpla el título VI de las Ordenanzas Municipales, que trata de la Policía de Abastos, castigando á los infractores con el máximo de la multa, que con arreglo á sus facultades, pueden imponer (1). Y los Tribunales de justicia condenar á los autores, cómplices y encubridores con severas penas corporales y civiles.

De este modo, marchando al unísono Autoridades y consumidores, llegarán á evitarse los

(1) Art. 77 Ley Municipal.

abusos de los que, más atentos al cuidado de su capital se cuidan poco de la buena calidad de las mercancías.

La policía sanitaria de las poblaciones influye también en las causas de mortalidad.

En Acoy existe buen número de casas y de calles que no pueden presentarse como modelos de limpieza pública y entre ellas se encuentran las de la Barbacana, Virgen María, Buidali, Santa Bárbara, Caracol, Purísima, San Antonio, etcétera, que por la incultura de algunos vecinos que las habitan, y por negligencia de los Agentes de la Autoridad, están convertidas en vertederos de basura y desperdicios domésticos.

Muchas de las casas sitas en las calles expresadas, tienen aún los incómodos y pestilantes pozos negros destinados á recoger las materias fecales, cuya descomposición vicia el aire que circula por allí, y hace que la salud de los vecinos y transeuntes se halle continuamente en peligro. Añádase á esta circunstancia la carencia de agua potable y de luz y ventilación suficientes, y se tendrá bien definido un constante foco de infección.

Estos graves inconvenientes solo pueden ser

subsanaos por la Autoridad Municipal imponiendo fuertes correctivos á los que infrinjan las Ordenanzas é invitando ú obligando, según los casos, á los dueños de fincas urbanas, á que construyan retretes sistema inodoro, con cañería de hierro, que desagüen en la alcantarilla general.

He indicado suscintamente los tres factores, que, á mi juicio, integran el problema de la mortalidad, señalando alguno de los remedios que pueden adoptarse para disminuir aquella. Sin embargo, no desconozco que este complejo asunto se halla intensamente enlazado con la llamada cuestión social, pero el tratar ésta aquí nos conduciría á un terreno impropio de la presente obra. No obstante ello, prometo ocuparme, aunque de un modo circunstancial, al hablar de la mortalidad infantil y de las enfermedades infecciosas é infecto-contagiosas.

Preciso es que esta población que por su topografía, latitud, clima benigno, y la buena naturaleza y composición del agua, que en abundancia fluye de los ricos manantiales del Molinar y de Barchell, ocupe el rango sanitario que le

corresponde haciendo desaparecer para siempre la aterradora cifra de 30'13 fallecidos por 1000 habitantes, en bien de los que amamos el suelo que nos vió nacer y de la Patria que nos cobija.



SEGUNDA PARTE

Mortalidad infantil

Desde 1871 á 1900 han dejado de existir en esta población, los niños siguientes:

Fallecidos menores de un año		
Total	Varones	Hembras
4 989	2.670	2.319
Fallecidos de 1 á 5 años		
Total	Varones	Hembras
9.540	5.097	4.443
Total general		
Total	Varones	Hembras
14.529	7.767	6.762

y habiendo fallecido 28.344 individuos, result^a que han muerto casi 51'26 niños por 100 defunciones. Cifra aterradora de mortalidad que solo se alcanza en el centro del Africa, en Bombay, o en cualquier otro país inculto. Y esta proporción aparece en un período largo estadístico, como es el de seis lustros, pues causa horror examinar por años la mortalidad infantil porque se tropieza con los de 1876, 1879, 1880, 1883, 1885 y 1886 que dieron un contingente de 716, 648, 666 **740**, 707 y 677 respectivamente; es decir que de 1000 nacimientos mueren 431 que no han podido rebasar el límite de cinco años.

España, que es una de las naciones del continente europeo que mayor mortalidad tiene, alcanza la cifra de 42'73 por $\frac{0}{0}$, fallecidos menores de 5 años, ó sea, el 8'53 por $\frac{0}{0}$ menos que Alcoy, y Madrid, conocido por lo higienista, como la ciudad de la muerte, da un promedio de 49 por $\frac{0}{0}$, equivalente a 490 niños por millar, Barcelona 430, Coruña 440, Sevilla 440, Cádiz, 580, Granada 600 y Valladolid 620.

Comparando esa mortalidad excesiva con la de otros países se observa que en Inglaterra muere

el 23 por 0/0; en Bélgica y Francia, el 24, en Prusia, el 34, y en Italia, el 36 por 0/0 niños nacidos.

Se ve, que esta ciudad es uno de los puntos donde más gente muere, antes de haber empezado á vivir, pues la 6.^a parte no llegan á un año y la 3.^a del total respecto de los de uno á 5 años; esto es, que apenas cuentan los niños un lustro de existencia, desaparece la mitad de los mismos aproximadamente.

Se cree que el máximo de mortalidad infantil, es el de 900 por 1000 en los niños de los europeos y el mínimo de 80 por 1000, que llama Bertellon de mortalidad fatal y necesaria siempre en los niños, por lo mismo que el ser humano nace mortal.

«La fatiga—dijo el ilustre Catedrático Doctor don Amalio Gimeno, es un fenómeno fisiológico que está en los límites de la enfermedad. Nuestras células, nuestros tejidos y nuestros órganos todos, al funcionar, segregan y vierten en la sangre venenos que tienen que ser eliminados y cuando la función repetida se exagera y no viene el descanso á facilitar la expulsión sobrevienen a la larga, si los días y las semanas de cansancio se

suceden, alteraciones sin cuento, lesiones indelebiles. El hombre que se cansa es un hombre que se intoxica así mismo: además está probado en el laboratorio y en la clínica que no hay víctima más propicia que él á la infección microbiana.»

«De todas las que señalan, como causas de mortalidad excesiva de la infancia, la mayor parte cae sobre la de la clase obrera; el trabajo de las mujeres en cinta, la mala asistencia al parto, la debilidad congénita, la ilegitimidad del nacimiento, el alcoholismo de los padres, la pobreza, la influencia del oficio por las substancias venenosas que manejan las madres, los descuidos, los atentados y los accidentes.»

La influencia que ejerce en otros sitios el origen ilegitimo del nacimiento en la mortalidad infantil, resulta aquí de escaso ó de ningun valor, en razón al reducido número de niños que, al ver por primera vez la luz en esta existencia, son abandonados por los que les dieron la vida en un momento de pasión ó en un acto ejecutado para satisfacer groseros apetitos.

La ignorancia de la higiene y la incultura de la mayoría de los españoles, y especialmente de

a mujer contribuyen á aumentar el fallecimiento de *bébs*, porque la falta de aseo y limpieza física predisponen nuestro cuerpo para cualquiera infección, pero no son aquellas causas las que más contingente aportan á la estadística mortuoria de las infelices criaturas que desaparecen apenas han dado el primer vagido, sino otras de distinta índole.

«El niño es un producto de vida, un producto de fuerza; el resultado de la unión de dos almas y dos cuerpos; una fusión de dos elementos ó factores que podremos llamar *factor semilla* y *factor terreno*. Ambos interesan al médico desde antes del matrimonio, porque la constitución anatómica, el desarrollo, la salud y la fuerza de resistencia del recién nacido, son en gran parte debidas á la herencia y la raza y la especie aumentará ó disminuirá en energías según sean las condiciones en que se encuentren el hombre y la mujer al contraer matrimonio.»

«*Factor semilla, Factor hombre.* Cualquiera agricultor torpe, rutinario, analfabeto, que no sabe leer ni escribir; cualquiera de estos que estamos viendo todos los días y que son el *hazmercir* de

los que nos creemos más ilustrados, no siembra jamas sin seleccionar primero la semilla, sin elegirla. Y se dá el caso sensible de que se elijan las patatas y los melones y no se elige la semilla para producir chiquillos y hombres aptos para vivir, fuertes y útiles!

Factor terreno. Factor mujer. Existe una preocupación vulgar muy extendida y arraigada, que los médicos hemos de combatir y combatimos siempre que la ocasión se presenta. Se cree que toda muchacha enfermiza y delicada, de apagado ó triste mirar y pálidos colores como flor marchita, que carece de aquella energía y vigor que caracterizan la juventud, mejorará irremisiblemente al cambiar de estado. Esta creencia no es cierta, y no solo lo es, sino que pasa lo contrario de lo que se cree. Aquella muchacha que tiene en su sangre menos hierro y menos glóbulos rojos de los que debiera tener; aquella muchacha que cualquier ejercicio le produce fatiga porque los músculos están regados por una sangre pobre, y deficiente en elementos que representan fuerza; aquella joven que tiene aprensiones, ataquillos de nervios, asomos de histerismo

y malas digestiones, empeorará con toda seguridad si se casa y tiene la desgracia de concebir» (1).

Si, es lamentable y muy triste que quien á duras penas puede existir contraiga matrimonio para perpetuar su nombre, olvidandose de que, como dijo el señor Monlau, para transmitir la vida es preciso tenerla de sobra.

Cierto que sería convenientísimo para el orden social que los que se unen en lazo indisoluble gozaran de perfecta salud y de bienestar, porque de este modo, la procreación sería vigorosa y sana. la Patria podría contar con individuos fuertes y robustos y el progreso con ciudadanos dispuestos para luchar tenazmente por la civilización. pero los que por culpa del medio ambiente en que viven y se desarrollan ó por el desgaste que produce el exceso de trabajo, ¿habrían de ser preteridos en el matrimonio, lanzándoles á un celibato perpétuo?

No, pues, sería injusto y contrario al derecho

(1) Dr. D. Miguel Orellano. Conferencia dada en la Universidad popular de Valencia sobre el tema: El niño debe cultivarse como una planta.

natural que, todo ser nacido tiene, para perpetuar su nombre, su fama, más allá de la efímera vida de este planeta.

Y no es esto solo, sería también contrario á la moral y á las buenas costumbres, porque hoy que un torpe materialismo corroe los entrañas de la sociedad, hoy que en las grandes capitales y centros fabriles de importancia disminuyen los casamientos de una manera alarmante, si la ley, como consecuencia de los consejos médicos, creara nuevos impedimentos ¿se celebrarían muchos matrimonios? Yo creo que por imposibilidad legal dejarían de casarse un sinnúmero de españoles.

La selección de la semilla y la elección del terreno reducirían la mortalidad infantil, pero tan loables propósitos, no pueden verificarse en la actualidad, porque tienen más inconvenientes que ventajas, y, además, el matrimonio no está destinado solo para la procreación de la especie, sino para otros fines, cuales son el socorro y auxilio mútuo entre los cónyuges y la educación de la prole. De nada serviría que la ley prohibiera las uniones de los que no gozaran de perfecta sa-

lud y de robustez física, pues éstos buscarían el ayuntamiento fuera de ella y aumentarían la ilegitimidad de los nacidos, toda vez que resulta imposible el celibato por ser contrario á la naturaleza, y la mano del hombre, es poca cosa para enmendar la del Creador.

Así y todo, voy á admitir en hipótesis que los legisladores, saliéndose de su círculo reformáran las costumbres por medio de sus declaraciones, de conformidad con los preceptos médicos, y en su consecuencia todos los matrimonios serían de personas sanas y robustas.

La clase acomodada y opulenta, dado los medios que posee para atender á la vida, es fácil que conservara su fuerte complexión física, pero los obreros que trabajan doce y hasta dieciocho horas diarias en fábricas y talleres nada higiénicos, y se alimentan malamente porque su jornal es reducido, ¿no gastarían aquella salud por exceso de labor? Con la mujer proletaria resulta un poco peor, pues como el salario del marido es escaso ha de ayudar á llevar las cargas del matrimonio, trabajando también en las mismas fábricas y talleres, y antes ó luego de concluir esa

ruda faena, tiene que fregar, barrer y arreglar su casa morada, lo cual supone algunas horas de tiempo que se quitan al reposo y descanso del cuerpo ¿y todo esto no ha de causar ningún daño en el sensible organismo de la mujer? Añádase á la fatiga que produce el incesante trabajo de ambos cónyuges, la necesidad de vivir en habitaciones estrechas, donde no penetra la luz solar ni el aire puro, y se verá que, por muy robusta que sea la salud de los individuos, ha de quebrantarse por precisión, viniendo á degenerar en una anemia, cuando no en una tisis. Y en esta situación nace el hijo del obrero.

Es frecuente ya en esta ciudad que las obreras que se encuentran embarazadas, al llegar al término de la gestación, no llaman al Médico ni á la Comadre, para que las asista en el trance más difícil de la vida, en que un descuido, por insignificante que sea, produce fatales consecuencias á la parturienta y á la criatura, quizás por falta de dinero y muchas veces por ignorancia, sino á cualquiera mujer que no sabe nada de obstetricia, ni tiene siquiera nociones de lo que son los delicados órganos genitales que ella posee, y es claro que de

esta mala asistencia resultan perjuicios irreparables.

Sale la mujer de su estado puerperal y á los pocos días empieza de nuevo su faena en la fábrica ó taller, con la circunstancia agravante de que tiene que trabajar más, pues el aseo y limpieza del niño reclaman atención y tiempo. Llega el destete y como la madre ha de ir al trabajo deja á la criatura en manos extrañas y crece lo mismo que las plantas silvestres, sin educación, y hasta sin cariño.

Este abandono forzoso, y la escasa alimentación, aporta buen número á la mortalidad infantil, pues la atrepsia, ó debilidad congénita, la ictericia, diarrea, sarampión, viruela y otras enfermedades por el estilo, son las causas que originan la muerte prematura de los niños.

No he podido, cual era mi deseo, clasificar las defunciones de los menores de cinco años, según la enfermedad que las ocasionaba, el domicilio donde ocurrían, ni la posición social de sus padres; antecedentes estos muy necesarios para hacer un acabado estudio de la mortalidad infantil, pero ello resultaba de grandes proporciones para una

estadística de seis lustros, prometiendo, sin embargo, que si algún día me propusiera continuar esta obrita desde 1901 en adelante, tendría en cuenta las indicadas circunstancias con el fin de llenar los lunares que se observan en este modesto trabajo.

Aunque por los expresados motivos no puedo calcular ni deducir nada que se refiera á dicha mortalidad, creo no estará de más la publicación de algunos antecedentes que nos dán á conocer lo que sucede en otras partes, pues quizás contribuyan á ilustrar el presente problema.

La consunción mata en los cuarteles ó distritos ricos de París 32 niños por 1000 habitantes; en los cuarteles medianamente acomodados 68 por 1000; y en los de los pobres 106 por 1000.

La estadística de M. Pinaud enseña, que 500 niños recién venidos al mundo de mujeres que trabajan hasta el instante de dar á luz, pesaron 3070 gramos por unidad, por término medio; que 500 niños recién nacidos de mujeres que descansaron 10 días antes del parto tenían un peso de 3200 gramos por individuo y como término medio; y que 500 niños acabados de expulsar del

útero, de mujeres que cesaron de trabajar un mes antes de parir, alojadas en un dormitorio ó salón de descanso, dieron un peso de 3366 gramos por cabeza y como término medio.

El médico francés, Mr. Letourneur, hizo notar que en las profesiones fatigantes, las mujeres que llegaron al parto sin descansar, dieron á luz niños que pesaban por término medio 3081'91 gramos y en esas mismas profesiones las que parieron habiendo tenido algún descanso, pesaban los niños 3319'71 gramos por término medio.

Las mujeres ocupadas en oficios no fatigantes y que dieron á luz sin previo reposo pesaban los niños 3130 gramos por término medio. Y las que trabajaban en los referidos oficios que descansaron un poco antes de parir, tuvieron hijos que pesaban por término medio 3318'17 gramos.

Para eliminar la causa de error que podía resultar al no tener en cuenta si la mujer estuvo embarazada una sola vez (primipara) ó más de una (pluripara), el Dr. Bachimont agrupó los hechos en dos secciones, en las que se expresa en números enteros el término medio del peso de los recién nacidos, en la forma siguiente:

PRIMIPARAS

Que trabajan de pie	2.931	gramos
» » á máquina	2.950	»
» » sentadas	3.097	»
» descansaron dos ó tres meses	3.291	»

MULTIPARAS

Que trabajan de pie	3.116	gramos
» » á máquina	3.201	»
» » sentadas	3.303	»
» descansaron dos ó tres meses	3.457	»

Está probado que los niños ricos, son más grandes, tienen el pecho más ancho, más estatura, más riqueza de sangre y más salud, mientras que los niños pobres no alcanzan, no pueden alcanzar ese desarrollo, que les coloca en una lucha desigual para afrontar las situaciones de la vida, cuando son ellos precisamente los que más robustez física necesitan para producir mañana todo lo que ha de ser útil á la Humanidad.

Lo dicho evidencia de una manera palmaria, que los hijos de la clase obrera contribuyen, con una mayoría abrumadora á la mortalidad infantil, por la pobreza de los padres, que al trasmitirla á

sus descendientes, se convierte en miseria, por la mala ó ninguna asistencia al parto, y por el abandono y falta absoluta de higiene.

Se hace más que preciso, indispensable que cese este estado de cosas, pues «La mortalidad exagerada es una enfermedad social que empobrece la raza, tiende a secar la fuente de la riqueza y debilita la fuerza y el poderío de las naciones, y si el exceso de mortalidad es de seres que sucumben durante los primeros años de su vida, cuando no han podido intentar siquiera ser útiles á la masa social, la pérdida es mucho más sensible, por lo enorme del quebranto y el hueco producido en las filas humanas de más tristes y deplorables consecuencias. (1)

Existen en nuestras instituciones jurídicas las leyes de 26 de Julio de 1878, de 13 de Mayo de 1900 y de 12 de Agosto de 1904, que regulan, la primera, los ejercicios difíciles y peligrosos de los niños en espectáculos públicos, la segunda los

(1) Párrafo del preámbulo del proyecto de ley presentado al Senado en 28 de Noviembre de 1900, por D. Amalio Jimeno.

trabajos de mujeres y niños, y la última la protección á la infancia.

Ideas altruistas, propósitos nobles y levantados, deseos de aminorar el mal, inspiraron á los legisladores al hacer aquellas leyes, y es lástima que resulten ineficaces, porque no pueden llevarse á la práctica, sin perjudicar á los mismos que se trata de favorecer.

Es claro que es muy bueno, muy humano prohibir que los niños ejecuten trabajos difíciles y peligrosos; que se ocupen prematuramente en las fábricas y talleres; y que sean entregados á la lactancia mercenaria, sin que queden bien alimentados, pero cuando los padres carecen de recursos para atender á la subsistencia de sus hijos ¿se han de privar de la modesta ayuda que pueden prestarles éstos? Se dirá que el auxilio es tan escaso que no es suficiente para comprar el jabón necesario para lavar la ropa que se ensucia y que por un reducido salario no vale la pena sacrificar la salud y exponer la vida de las infelices, cuanto desgraciadas criaturas. Y aunque los que así hablan llevan razón, hay que tener presente que los padres al colocar á sus niños en la fábrica ó ta-

ller no es para obtener un inmediato rendimiento sino que quiere en que cuando lleguen á la pubertad hayan pasado el aprendizaje y ganen un jornal de cuatro á seis reales diarios.

Mientras las reformas sociales no den medios ó recursos para que los padres pobres puedan alimentar y vestir á los niños de cuya protección se trate, ó se les recoja en establecimientos destinados al efecto, las leyes que se dicten resultarán siempre incompletas y dejarán de cumplirse por los mismos que habfan de alcanzar sus beneficios.

Con buena y abundante alimentación, primero; con excelentes preceptos de higiene, después; y con una poca de instrucción, se restablecerían en la clase obrera las energías que pierde en el continuo batallar por la existencia, y como consecuencia de ello, se contendría la merma que los pueblos sufren en su riqueza con esa multitud de vidas que la muerte sega en flor. Aún con todo esto la mortalidad infantil no podría hacerse desaparecer más que en una mitad ó poco menos, el resto es inevitable, en razón á los agentes exteriores que siempre obran contra el individuo y le

producen la enfermedad que corta el hilo de la vida, como la ley de gravedad precipita la caída de los cuerpos pesados.

«La piedra arrojada por esta honda—dice el doctor Comenge—llegaría sin duda al sol, á la estrella polar, al infinito, jamás cesaría de caminar si *nada*, absolutamente NADA lo impidiese; empero la fuerza de gravedad y el roce contra ese colchón de aire de muchas leguas de espesor, que apellidamos atmósfera, le atajan el paso, le consumen la energía y, rendido, extenuado, el guijarro descende y se sepulta en la tierra. De parecida forma el ser humano, en cuanto tiene de corpóreo y material, disparado al mundo por la potencia creadora de sus progenitores, sube, llega al cénit de la vida, al pináculo de sus ilusiones y energías hasta que, agotadas éstas en el choque, en la lucha contra los naturales elementos, cae, se apaga, y se hunde en la madre tierra, en donde sus partículas materiales y groseras ingresarán en otros prodigios de la vida universal».....

TERCERA PARTE

Defunciones por enfermedades infecciosas é infecto-contagiosas.

Desde 1871 a 1900 han fallecido en esta ciudad a consecuencia de enfermedades infecciosas é infecto-contagiosas los siguientes:

	Varones	Hembras	Total
Infecciosas	49	47	96
Infecto-contagiosas	3.343	3.054	6.397
TOTAL	3.392	3.101	6.493

Y la relación de estos muertos con las defunciones en general es:

Defunciones en general	Defunciones por dichas enfermedades	Fallecidos de tales enfermedades por 1000 defunciones en general
28.344	6.493	229

Dividiendo la cantidad de 6.493 por el número de años que abarca la presente estadística, se obtiene el promedio anual de defunciones por enfermedades infecciosas é infecto-contagiosas, que es á saber:

Defunciones	Promedio anual
6.493	216'43

Ordenando las defunciones conforme á los meses en que ocurrieron, dán las siguientes cifras:

Meses	Defunciones
Enero	470
Febrero	472
Marzo	466
Abril	497
Mayo	484
Junio	372
Julio	876
Agosto	840
Septiembre	422
Octubre	411
Noviembre	449
Diciembre	534
Total	6.493

Cambiando el anterior estado por orden de mayor á menor se tendrá:

Meses	Defunciones
Julio	876
Agosto	840
Junio	572
Diciembre	534
Abril	497
Mayo	484
Febrero	472
Enero	470
Marzo	466
Noviembre	449
Septiembre	422
Octubre	411
Total . . .	6 493

De donde se desprende que los meses de Julio, Agosto y Junio han sido los de mayor mortalidad por las enfermedades de que se trata, y los de Noviembre, Septiembre y Octubre los que presentan el mínimo.

El estado correspondiente á la clasificación por estaciones astronómicas de mayor a menor es como sigue:

ESTACIONES		Defunciones
Estío	(Julio, Agosto y Septiembre)	2.131
Primavera	(Abril, Mayo y Junio)	1.553
Invierno	(Enero Febrero y Marzo)	1.408
Otoño	(Octubre, Noviembre y Diciembre)	1.394
Total.		6.483

Resulta, pues, que en el *Estío* ocurren mayor número de defunciones por enfermedades infecciosas é infecto contagiosas y en el *Otoño* el menor.

Por las razones expuestas al estudiar las anteriores secciones, no me ha sido posible averiguar por falta material, de tiempo, la edad y domicilio de los muertos á consecuencia de las dolencias de que se trata.

Nadie que se precie de medianamente instruido, ignora, á estas alturas, la existencia de unos pequeñísimos seres llamados en el mundo científico, microbios ó bacterias, que se multipli-

can, crecen y mueren con suma rapidez en el aire, en el agua y en toda clase de seres animados, y que, transformando y descomponiendo las sustancias que nos rodean contribuyen a nuestra existencia.

Desde que Luis Pasteur, con su gran talento, combatió con éxito la teoría de la fermentación química, comprobando que ciertos fenómenos, comunes, como el de agriarse la leche, proceden de los organismos microscópicos, y que algunas especies de esos animales son los que producen diversas enfermedades, el estudio de las bacterias se hizo indispensable, y hoy la microbiología se halla tan extendida que casi es del dominio público.

Los microbios se encuentran en el aire, en el agua, en las plantas, en los animales, en nuestros cuerpos, y en fin en todas partes, pues esos seres forman otro mundo que nos envuelve, dándonos unos la vida y quitándonosla otros.

Las bacterias nocivas para la salud, viven del descuido, de la suciedad, y por eso pululan en cantidades excesivas donde existen montañas de basura, restos de animales muertos ó de vegeta-

les, estiércol, y otras materias en estado de putrefacción.

Dichos seres se reproducen mucho en el agua o en la humedad y tienen la propiedad intrínseca de multiplicarse cuando halla alimento apropiado y sigue nutriéndose mientras encuentra con qué ó no se lo impide alguna causa. Se alojan en el interior de la boca, en el estómago, en los intestinos, y se introducen en los vestidos, en los bordes de las uñas, entre los cabellos, en todos los pliegues y grietas de la piel y en particular en las excreciones.

Cuando nuestro cuerpo está sano, los referidos microscópicos animales no existen en la sangre, ni en los músculos.

Los microbios presentan la forma de esferas, bastoncillos y espirales, siendo los primeros mayores ó menores, los segundos largos ó cortos, gruesos ó delgados, pero siempre filiformes, y las últimas tienen una, dos, tres ó más vueltas y son más ó menos flexibles ó rígidas.

«En el tamaño de las bacterias—dice el profesor inglés Archibaldo Forster—hay alguna variación, si bien no considerable, siendo todas extre-

madamente pequeñas é imperceptibles á simple vista. Las esferas varían de 0'25 á 2'5 milésimas de milímetro. El diámetro de los bastoncillos pueden ser nada menos de 0'3 milésimas de milímetro ó llegar hasta 15 ó 2'5 milésimas, oscilando su longitud desde poco más de su diámetro hasta la de filamentos relativamente largos. Como se vé, estos seres son los más pequeños que ha revelado el microscopio.»

Las bacterias patógenas, que producen las enfermedades son muy pocas comparadas con las inofensivas, pues mientras de aquéllas apenas existen unas cuarenta especies, de las últimas hay una infinidad que no causan ningún daño.

Los gérmenes morbosos ó parásitos al penetrar en nuestra economía se alimentan de lo que encuentran en ella y al desenvolverse producen sustancias tóxicas que envenenan el mismo cuerpo á expensas del cual viven y se desarrollan.

Cultivados algunos microbios se ha visto que engendran venenos violentos que inoculados en los animales, causan síntomas iguales á los que originan las enfermedades que ocasionan aquellos, notándose, únicamente, que la intoxicación

es más, ó menos rápida, según se inyecte al animal con las bacterias ó con los venenos.

Concido, pues, que determinadas dolencias físicas son producidas por esos diminutos seres, y sabido también el modo y forma de éstos, su género de vida, los medios que necesita para desenvolverse y la gran rapidez con que se multiplican, nada tan fácil como procurar su destrucción.

En efecto; dicho género de enfermedades se transmiten en la mayoría de los casos, por contagio con el paciente ó con sus ropas, siendo también muy común que el agente morbooso pase desde el enfermo que lo posee, al aire, al agua, á las plantas que se comen en crudo y á una porción de alimentos, y que luego al respirar, al beber y comer el individuo sano ingiere las bacterias que le quitan la salud.

Para evitar la difusión de tan diminuta causa y para conseguir que no se establezca un foco que arrebathe la vida á nuevos seres, no existe otra obra más eficaz que una escrupulosa desinfección en las habitaciones y ropas del enfermo, y de los que le rodean, porque matando ó destru-

yendo á esos infusorios del mal, desaparece el peligro de la propagación.

«Hay necesidad, por consiguiente, de reconocer y consignar la declaración obligatoria de las enfermedades infecciosas y la eficacia de la desinfección en ello fundan los pueblos cultos su preservación y su defensa; de su empleo racional y perseverante se recojen ya por todas partes incalculables beneficios; las naciones todas le conceden un lugar importante en sus leyes; sirven contra la obra devastadora de la enfermedad lo que un buen montado servicio de incendios contra la obra destructora del fuego, y ya solos los pueblos atrasados y desatentos á su propia existencia, pueden omitir encarnarlas en sus Códigos, é implantarlas rigurosamente en sus costumbres.» (1)

Con objeto de contribuir á la difusión de las disposiciones que hoy día regulan la sanidad pública para que lleguen á conocimiento de todos, y convencido de que si por los individuos y Municipios se cumplieran exactamente las mismas,

(1) Párrafo del preámbulo del Decreto de 31 Octubre de 1901.

se reduciría la morbilidad de las infecciones y por consiguiente la mortalidad por dichas causas, paso á copiar los preceptos más esenciales contenidos en el citado Decreto de 31 Octubre de 1901.

Artículo 1.º Es obligatoria la declaración á la Autoridad municipal de los enfermos de peste, fiebre amarilla, cólera, lepra, viruela (*pigota*), sarampión (*pallola*), escarlatina, difteria, tífus, fiebre tifoidea, y tuberculosis (*tisis*). La autoridad podra extender temporalmente esta declaración á otras enfermedades cuando lo crea necesario.

Art. 2.º La declaración de las enfermedades infecciosas obliga en el orden siguiente:

1.º Al Médico que presta la asistencia facultativa.

2.º Al jefe de la familia á quien pertenezca el enfermo; al individuo á cuyo nombre figure el empadronamiento, la casa donde éste habita, ó al Jefe superior del establecimiento, sea cualquiera la clase de éste; religioso, industrial, comercial, etc.

3.º A la persona que cuida al enfermo.

Art. 3.º La declaración comprenderá el nombre del enfermo, edad, sexo, enfermedad, sitio de

residencia y fecha de la declaración, se hará por escrito y se remitirá al Alcalde por correo, ó se entregará á cualquier agente municipal, quien tendrá el deber de hacerla llegar á su destino, También se podrán comunicar los avisos verbalmente y por teléfono, cuando la urgencia del caso ó la mayor comodidad lo haga preferible.

Art. 9.º Una vez informada la autoridad municipal de la existencia de un caso de enfermedad infecciosa, enviará al domicilio un Médico delegado municipal, quien averiguará la extensión, duración y propagación del mal.

Las personas indicadas en el artículo 2.º están obligadas á facilitar á este Médico cuantos datos sean necesarios al desempeño de su cometido.

El Médico procederá, cuando sea necesario, y previo acuerdo del Ayuntamiento y de la Junta municipal de Sanidad, al aislamiento de la familia y al traslado del enfermo á un Hospital ó enfermería de aislamiento apropiado, de donde no saldrá hasta que haya pasado el período terrible de propagación.

Art. 10. El Jefe de la desinfección ordenará la práctica de aquellas medidas que sean neces-

rias para evitar la conservación y propagación de la enfermedad, según la clase é importancia de ésta y las condiciones del local.

Art. 12. La desinfección se practicará á domicilio y en los puestos sanitarios municipales, según la naturaleza del cuerpo infectado y la necesidad del empleo de la estufa. Para éste y otros parecidos fines, el Ayuntamiento procurará tener coches ó vehiculos adecuados que sirvan para transportar ropas y enseres. Se establecerá una desinfección periódica mientras dure la enfermedad, y el Jefe de la desinfección dejará instrucciones impresas adecuadas para que la familia del enfermo ó jefes de la habitación ejecuten á su vez prácticas desinfectoras que reduzcan la tarea municipal. De las ropas y objetos que hayan de ser transportados á la estufa, entregará al jefe de la familia una relación firmadaa, y todo será devuelto en un plazo que no esceda de veinticuatro horas.

Art. 14. Los Ayuntamientos deberán reglamentar las practicas de desinfección conforme á los adelantos de la Ciencia, á fin de conseguir que el resultado de aquélla sea lo más completo

y eficaz posible, y que se evite el deterioro y alteración de los objetos desinfectados, la cual se debe, y puede prevenir, perfectamente. La autoridad tiene, sin embargo, el derecho de inutilizar y quemar los objetos de insignificante ó escaso valor que por su fuerte y peligrosa infección pueden ser vehículo seguro de transmisiones morbosas. Los Ayuntamientos que no quisieran ó no pudieran reglamentar por sí este servicio, podrán utilizar instrucciones generales adecuadas que les proporcione y recomiende la Dirección general de Sanidad.

Art. 15. Será obligatoria la desinfección de todos los cuartos desalquilados, los cuales no deben ser alquilados por el público sin que tengan en la puerta un sello municipal que acredite haber sido desinfectado convenientemente. Para cumplir esta desinfección, inmediatamente que se desalquile una vivienda, su propietario ó administrador pasará un oficio al Alcalde participándosele y solicitando aquélla, la cual se practicará en el plazo más breve posible y que no exceda de cuarenta y ocho horas. Una vez practicada la desinfección, el Jefe de ella entregará al intere-

sado un documento que atestigüe haberla practicado, y fijará en la puerta principal de entrada un sello que acredite la operación higiénica practicada en aquel domicilio.

Art. 16. El Alcalde castigara con multas la infracción del artículo anterior, y con la mayor severidad posible cuando en la vivienda haya habido enfermos y muerte de enfermedad infecciosa que la hubiesen convertido en lugar peligroso.

Art. 17. Debe prohibirse la venta de prendas de ropas de vestir ó de cama, muebles, alfombras, cortinajes, tapicerías y demás efectos análogos que hayan sido usados sin haberlos sometido previamente á la desinfección. Los Ayuntamientos reglamentarán este servicio de manera que se practique con rapidez, gratis y con garantía de prevenirse cualquier deterioro para la industria y comercio de la ropavejería. Esta desinfección se hará por estufa siempre que se pueda. Cuando ésta sea imposible, ó adolezca de graves inconvenientes, se empleará cualquier otro de los demás procedimientos eficaces conocidos.

Art. 18. Queda prohibido lavar en lavaderos públicos y de vecindad ropas contaminadas con

secreciones de enfermos infecciosos, ó que hubiesen servido para uso de éstos sin previa desinfección de las mismas. Las infracciones de esta desinfección se castigarán pasando las Autoridades Administrativas el tanto de culpa á los Tribunales ordinarios.

Art. 20. Deberán ser iudemnizados los dueños cuando los objetos, despnes de una desinfección ordenada y practicada por las Autoridades, resulten de tal modo deteriorados que no puedan volver á servir y cuando sean mandados destruir por orden de la policía.

Art. 21. No tendrán derecho á indemnización:

2.º Los objetos importados ó exportados contra las disposiciones legales destinadas á prevenir epidemias y propagación de enfermedades.

3.º Los objetos adquiridos á sabiendas de que estaban contaminados, y por tanto, obligados á desinfección.

4.º Cuando la persona dueña de los objetos sometidos á la desinfección haya infringido antes con su abandono este Real decreto ó cualquiera de sus disposiciones.

Art. 23. También será sometido á los Tribunales, para lo que proceda, quien á sabienda ceda á otras personas, venda ó use utensilios y ropas que hayan servido á sujeto enfermo ó fallecido de enfermedad contagiosa antes de haber sido desinfectados dichos objetos.

Art. 24. Los servicios de desinfección y el transporte de enfermos en carruaje adecuado serán gratuitos. (*Gaceta* 308 del año 1901).

Por Decreto de 12 de Enero de 1904 se aprobó con carácter definitivo la Instrucción general de Sanidad pública, que contiene, entre otras disposiciones, que interesa conocer, las siguientes:

Artículo 109. Pertenecen á la higiene municipal:

(a) La limpieza, trazado, anchura, y ventilación de vías públicas y desinfección de los lugares próximos á ellas ó á las viviendas;

(b) El suministro de aguas y vigilancia de su pureza, en depósitos, cañerías y manantiales;

(c) La evacuación de aguas y residuos;

(d) La capacidad, ventilación y demás condiciones sanitarias de viviendas y establecimientos municipales ó privados;

(e) La construcción, ampliación, reparación, sostenimiento y régimen sanitario de cementerios;

(f) La construcción y el régimen de mataderos;

(g) La vigilancia higiénica de Escuelas públicas ó privadas;

(h) La prevención contra el paludismo.

(i) Las precauciones y medidas para evitar enfermedades epidémicas, contagiosas é infecciosas; desinfecciones, aislamientos y demás análogos;

(j) La supresión, corrección ó inspección de establecimientos ó industrias nocivas á la salud pública;

(k) La vigilancia contra adulteraciones ó averías de substancias alimenticias, con inspección de mercados y establecimientos de ventas, de comidas ó de bebidas;

(l) El régimen higiénico de los espectáculos públicos y las condiciones higiénicas de todo local de reunión;

(m) La inspección de fondos, hoteles, casas de huéspedes ó de dormir, posadas y tabernas;

(n) La vigilancia higiénica de hospitales, asilos y cualesquiera otros establecimientos benéficos, municipales ó particulares;

(o) La asistencia domiciliaria de enfermos pobres y la especial higiene de la infancia y de las embarazadas ó paridas pobres.

Art. 15. En poblaciones de mas de 15.000 habitantes será indispensable la autorización, previa visita sanitaria, para la habitación de nuevas viviendas particulares. Hara esta visita el Inspector, y acordará la licencia la Junta municipal, con recurso ante la provincial.

Si á la licencia de construcción ó de reforma precediere informe favorable de la Junta municipal de Sanidad, la visita, una vez ejecutadas las obras y antes de utilizar la vivienda, se reducirá á comprobar el cumplimiento de las condiciones higiénicas resultantes del plano y proyecto aprobados.

Art. 117. En las poblaciones de mas de 15.000 almas, será **obligatoria la desinfección de todos los cuartos desalquilados, los cuales no deben ser nuevamente habitados sin que tengan en la**

puerta la póliza que acredite haber sido desinfectados convenientemente. El propietario ó administrador avisará á la oficina correspondiente, y la desinfección se practicará en el plazo más breve posible, que nunca exceda de cuarenta y ocho horas. Practicada la desinfección, el jefe de ella entregará al interesado un documento que lo atestigüe, y fijará en la puerta principal de entrada la póliza que haga ostensible la operación higiénica practicada.

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

Art. 126. Una vez recibida una denuncia de un caso de enfermedad infecciosa, el inspector municipal acudiré personalmente á enterarse de

la importancia del caso con respecto al riesgo de contagio y de las medidas que se hayan tomado para el aislamiento y la desinfección. Si son suficientes las adoptadas por el médico y la familia, ó las personas que cuiden al enfermo no necesitan auxilio, se limitará á tomar nota del caso para los efectos estadísticos, y cuando las deficiencias de aislamiento y desinfección lo hagan necesario, acudirá á practicarlas con cuantos medios tenga á su disposición, dando oportuna cuenta á la Junta municipal.

Art. 127. Esta desinfección se hará periódicamente mientras dure la enfermedad; el inspector municipal dejará instrucciones expresas, adecuadas para que la familia del enfermo ó los jefes de la habitación ejecuten á su vez prácticas desinfectoras de las ropas y objetos que hayan de ser transportados á la estufa. El jefe de la desinfección entregará al jefe de la familia una relación firmada, y todo será devuelto en un plazo que no exceda de veinticuatro horas.

Art. 129. En los cuartos ó casas de alquiler en donde tuviere noticia el inspector de haber habido casos de enfermedad contagiosa, *se deberá,*

antes de adquirirlo de nuevo, practicar en todos los pueblos, con todo rigor, la desinfección que preceptúa el art. 117, por cuenta del propietario, y, careciendo éste de medios, con los auxilios que la Sanidad municipal puede ofrecerle. Sin tal requisito no se consentirá que la casa vuelva á ser habitada.

Art. 130. Se prohíbe la venta de ropas de vestir ó de cama, muebles, alfombras, cortinajes, tapicerías y objetos análogos que hayan sido usados, sin someterlos previamente á desinfección. Los Ayuntamientos ordenarán este servicio bajo la inspección de la Junta de Sanidad, en términos que no produzcan al comercio, ni á los particulares, perjuicio que sea posible evitarles. Las autoridades municipales multarán y pasarán, en su caso, el tanto de culpa á los Tribunales, si los dueños de establecimientos de venta de objetos y ropas usadas no hubiesen cumplido las anteriores disposiciones.

Art. 131. Queda prohibido el lavado en lavaderos públicos de las ropas contaminadas de los enfermos infecciosos que no hubieran sido desinfectadas.

Art. 132. Cuando la garantía de la desinfección, exija destrucción ó deterioro de un objeto, deberá su dueño ser indemnizado por el Ayuntamiento. Se excluyen de este derecho á indemnización:

1.º Los objetos de propiedad del Estado, la provincia ó el Municipio.

2.º Los objetos importados ó exportados contra las disposiciones legales destinadas á prevenir epidemias y propagación de enfermedades.

3.º Los objetos adquiridos á sabiendas de que estaban contaminados, y, por tanto, sujetos á desinfección.

4.º Aquellos cuyo dueño haya infringido en ellos antes, con su abandono, las disposiciones sanitarias.

Art. 181. Todos los médicos, parteras, profesores en el arte de los partos, veterinarios y demás personas que ejerzan profesiones sanitarias, están obligados á proporcionar cuantos datos estadísticos se les pidan, y serán corregidos con multas ú otras sanciones reglamentarias las faltas de puntualidad ó de veracidad en que incurriesen.

Art. 187. Además de estos cuadros de estadística general, todos los médicos y funcionarios citados en artículos anteriores deben hacer mención separada: primero, de los casos de viruela; segundo, de los casos de lepra; y tercero, de los casos de tuberculosis que tuviesen en tratamiento.

Art. 191. Además de los Laboratorios anteriormente mencionados, deberán los Ayuntamientos de más de 15.000 almas facilitar y subvencionar el sostenimiento de laboratorios municipales para responder, cuando menos, al servicio de desinfección y á las necesidades de reconocimiento de aguas, sustancias alimenticias adulteradas y análisis de productos patológicos y de medios de desinfección.

Art. 201. Las infracciones cometidas por particulares que no revistan caracteres de delito, serán castigadas por los inspectores respectivos, quienes tendrán obligación de dar inmediata noticia de la corrección impuesta á la autoridad local correspondiente.

Art. 203. Se considerarán faltas leves las cometidas por particulares ó facultativas, infringien-

do cualquier práctica ó disposición de las que, accidentalmente prescritas por los inspectores ó cualquier otra autoridad con atribuciones para dictarlas, no estén taxativamente especificadas en los artículos anteriores.

Art. 204. Las infracciones graves serán castigadas, según los casos, con multas de 50 á 500 pesetas, con suspensión de empleo y sueldo, ó con destitución del cargo desempeñado por el infractor. Las leves, con las represiones y apercibimientos públicos ó privados y multas de 1 á 50 pesetas. La graduación de las correcciones será discrecional, á juicio de los inspectores ó autoridades competentes, cuando no estuvieren especificadas en las disposiciones vigentes.

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

Art. 206. Las infracciones del servicio sanitario del momento, establecido en epidemias ó urgencias análogas por medio de bandos ó pregones, por los alcaldes ó gobernadores, podrán ser penadas con multas de hasta 50 pesetas

por los inspectores municipales y de 10 hasta 500 por los inspectores provinciales.

Siempre que la infracción pudiere constituir delito, los responsables serán entregados á los Tribunales ordinarios.

Art. 207. El individuo que pretendiere burlar las prácticas sanitarias de desinfección ú observación á que estuviere sugeto, incurrirá en la multa de 5 á 250 pesetas.

Si para realizar su propósito hubiere maltratado ú ofendido á los funcionarios sanitarias encargados de dichas prácticas, será entregado á los Tribunales.

Anejos á la Instrucción general de Sanidad pública

Anejo I

Las enfermedades infecciosas, contagiosas é infecto-contagiosas en que serán obligatorios la declaración del caso á las autoridades, la desinfección esmerada del enfermo, anejos y dormitorios y el aislamiento posible y suficiente, prescritos en esta Instrucción, son según informe de la Real Academia de Medicina, las siguientes: cóle-

ra; fiebre amarilla; tífus exantemático; disentería; fiebre tifoidea; peste bubónica; viruela; variceloide y varicela; difteria; escarlatina; sarampión; meningitis cerebro espinal; septicemias, y singularmente la puerperal; coqueluche, grippe, y tuberculosis.

Anejo II

Medios de desinfección y aparatos sanitarios.

Hasta tanto que por el Real Consejo de Sanidad se dicte el reglamento relativo á Laboratorios, Institutos y medios de desinfección, podrán los Ayuntamientos atenerse á las normas ó modelos siguientes, entendiéndolos como recursos núnimos de sus respectivas categorías.

Desde luego, todos los Ayuntamientos deberán tener un local, por modesto que sea, á disposición exclusiva del inspector municipal de Sanidad, los medios que á continuación se enumeran á no existir Laboratorios debidamente montados en cuyo caso se regirán por las disposiciones contenidas en los capítulos correspondientes de esta Instrucción.

I. Los Ayuntamientos de menos de 5.000 almas tendrán dispuesto para las desinfecciones, en los casos de enfermedades epidémicas, infecciosas y contagiosas:

1.º Para el lavado de paredes y suelos, la lechada de cal preparada según se advierte al final de este anejo.

2.º Para mezclar con las deposiciones, vómitos, esputos y demás productos infecciosos, la misma lechada.

3.º Para el lavado de las manos, objetos no metálicos y pulverización de los mismos, la disolución de sublimado corrosivo en la forma que luego se describe.

4.º Para la desinfección de colchones, muebles, cortinas, alfombras, mantas y objetos que no puedan someterse á la colada, azufre, con el cual, según las reglas que luego se prescriben, se producirá el desprendimiento del gas sulfuroso.

5.º Tendrán, además, una ó varias calderas para someter á colada las ropas blancas de cuerpo y cama. Estas coladas se efectuarán en agua hirviendo, adicionando 25 gramos por litro de

carbonato ó cloruro sódico para elevar el grado de ebullición del agua.

II. Los Ayuntamientos de 5 á 10.000 almas, emplearán los mismos medios y con los mismos objetos que se mencionan en la clase anterior, y tendrán, además, disoluciones de sulfato de cobre para la mezcla con las deyecciones, vómitos ó esputos, ácido fénico para el lavado de los objetos metálicos, y pulverizadores ordinarios para la aplicación de estas disoluciones.

III. Los Ayuntamientos de 10 á 20.000 almas, además de los medios exigidos á los anteriores, emplearán para la desinfección de muebles y habitaciones, el formaldehido; y las disoluciones de creolina, cresilo y zotal, para el lavado de camas y objetos metálicos.

Emplearán para las coladas á que se hace mención lejiadores de los modelos más aceptados.

IV. Los Ayuntamientos de 20 á 40.000 almas, además de los medios que se exigen á los anteriores, tendrán pulverizadores portátiles de gran potencia, lejiadoras y aparatos de desprendimiento forzado de formaldehido; debiendo te-

ner estos medios distribuidos, por lo menos, en dos puntos de la población.

V. Los Ayuutamientos de mayor vecindario de 40.000 almas, deberán tener ya estufas de desinfección fijas y portátiles, lejiadoras y pulverizadoras transportables á domicilio, y dos locales designados á la desinfección de los objetos que se les envíen.

Fórmulas y detalles de obtención.— El orden de importancia de los desinfectados es el siguiente:

- A. Calor.
- B. Vapor de agua á presión (en estufa).
- C. Vapores de formalina.
- D. Vapores de azufre.
- E. Disoluciones fuertes de sublimado, ácido fénico, sulfato de cobre, creolina, cresilos y productos similares.
- F. Lechada de cal y de hipoclorito.
- G. Lejías ó agua salada.

Las aplicaciones de vapor á presión y de formaldehído se hacen en aparatos especiales.

Cuando estos falten en absoluto podrán sustituirse con los vapores de azufre aplicados en la forma siguiente:

Se quemarán 40 gramos de azufre por metro cúbico, tapando previamente todas las rendijas y juntas por donde puedan escaparse los vapores sulfurosos.

Se hace hervir en la habitación, durante una media hora, agua en cantidad suficiente para llenar de vapores el local.

El azufre, en pequeños trozos, se pone en vasijas poco profundas, que á su vez deben colocarse en otras llenas de agua para evitar los peligros de un incendio. (Una cazuela pequeña dentro de una jofaina con agua, puede servir para estos fines.)

Para inflamar el azufre se le rocía con un poco de alcohol, ó se le cubre con algodón en rama bien empapado en dicho líquido; se le prende fuego y se le deja en la habitación, procurando no respirar los vapores, y cerrando herméticamente la puerta, que no se abrirá hasta pasadas veinticinco horas.

La disolución fuerte de sublimado se formulará al 1 por 1000 de agua, y la disolución débil al 1 por 2000. Conviene que ambas se coloreen para evitar errores peligrosos; la coloración menos expuesta á ellos es la azul.

La disolución fuerte de ácido fénico, consiste en:

Acido fénico	50 gramos.
Acido tartarico	1 »
Agua	1000 »

La de creolina, cresilos y productos similares:

Creolina, etc.	50 gramos.
Agua.	1000 »

La fuerte de sulfato de cobre, en la proporción de 5 por 100, y la débil en la de 2 por 100.

La de hipoclorito cálcico clorurado (polvos de gas, polvos de lavandera), en la de 5 gramos por cada 20 de cal, al hacerse la lechada.

La lechada de cal se obtiene en el máximo de actividad desinfectora, empleando cal viva de buena calidad que se mezcla poco á poco con la mitad de su peso de agua. Al contacto de agua, se va pulverizando la cal, y al terminar la operación se guarda el polvo resultante herméticamente tapado, y que se conservará en un sitio seco. Como un kilogramo de cal, después de absorber 500 gramos de agua, adquiere un volumen de 2.200 centímetros cúbicos, basta con diluirle en

doble volumen de agua (4.400 centímetros cúbicos), para obtener una lechada de cal al 20 por 100 próximamente, y á la cual puede agregarse ó no la disolución de hipoclorito calcio clorurado.

El agua salada para la ebullición de ropas y objetos, puede prepararse en la proporción de 6 á 10 gramos de sal común por litro de agua. Entiéndase que esta disolución no se tiene por desinfectante, y se aconseja con el solo objeto de elevar el grado de ebullición del agua.

En igual sentido puede emplearse el hervido de las ropas en las diferentes lejías de uso doméstico.

Terminada la enfermedad, se llevarán al Establecimiento de desinfección, si le hubiera, los vestidos, la cama, almohadas, colchones, sábanas, mantas, colchas, etc.

Se procurará no remover estas prendas ni sacudirlas, y se las envolverá en lienzos empapados en una disolución desinfectante. (Gacetas 22 y 23 Enero 1904.)

Las Ordenanzas municipales de esta ciudad de Alcoy aprobadas por el Sr. Gobernador de la

Provincia en 26 de Mayo de 1900, contiene las disposiciones siguientes:

Art. 862. Todo lo que atañe al régimen de higiene y sanidad de la población compete al Alcalde y sus delegados, á las Comisiones municipales correspondientes, al Inspector, Facultativos y Profesor Veterinario del Cuerpo municipal de Sanidad y al Farmacéutico de turno. Las leyes generales, las presentes Ordenanzas, los reglamentos especiales, y los contratos, determinarán las atribuciones y esfera de acción de cada uno de ellos.

Art. 863. El servicio de aseo, limpieza y riego de las calles de la Ciudad, está á cargo de los dependientes y contratistas del Municipio. En caso de sequía, desperfectos en las tuberías de aguas ú otro cualquier obstáculo, están obligados todos los vecinos, previo el bando de la Autoridad, al riego de los frentes de sus respectivas casas hasta el centro de la calle.

Art. 864. Nadie podrá durante el día sacar ni sacudir á la puerta, balcón ó ventana, sábanas, camisas ú otra clase de ropas, ni tampoco tapices, esteras, ruedos ú otras cosas que puedan

incomodar á los transeuntes, pudiéndolo hacer tan solo, respecto á las ropas, después de las once de la noche y hasta las siete de la mañana, durante el invierno, y después de las doce de la noche, y hasta las seis de la madrugada, durante el verano.

Art. 865. Nadie podrá arrojar á la vía pública basuras, inmundicias, animales muertos ó heridos, aguas sucias, ni otra clase de materias que puedan ensuciar el suelo, producir malos olores ó corromperse.

Art. 866. Se prohíbe lavar ropas, arrojar basuras, bañarse y echar á nadar perros y otros animales, en las fuentes y estanques de la Ciudad.

Art. 868. No se permitirá lavar ropas ú otros objetos en los abrevadores de la Ciudad, ni verter las aguas fuera de los artesones y pilones.

Art. 869. Los objetos y demás enseres que se hayan usado en la asistencia de un enfermo de enfermedad contagiosa, deberán enviarse á la Estufa municipal para que sufran en ella la conveniente desinfección. Los detalles porqué se han de regir para efectuar esta operación, tanto por parte de la familia del enfermo, como por los es-

cargados de realizar este servicio, los determina el Reglamento especial para el servicio benéfico sanitario de esta Ciudad.

Art. 870. Queda prohibido el que nadie preste, venda, espida ó exponga trajes ú otros objetos que hayan estado en contacto con enfermos atacados de una afección contagiosa, y no hayan sido desinfectados, previamente, en la Estufa municipal.

Art. 871. *La alcoba ó habitación donde muera un enfermo de mal reputado contagioso, se desinfectará, picará y blanqueará por cuenta del propietario, salvo el derecho, que proceda, para exigir del inquilino el importe del gasto causado.*

Art. 872. *La casa ó habitación en que haya residido un enfermo de afección contagiosa, NO PUEDE ALQUILARSE Á UN NUEVO INQUILINO ANTES DE HABER SUFRIDO UNA DESINFECCIÓN declarada suficiente por el señor Inspector municipal de Sanidad.*

Art. 873. Toda vivienda, dormitorio, taller, fábrica, escuela, etc., etc. habrá de tener las instalaciones necesarias de las higroscopías, y una

tilación y cubrición proporcionada al número de personas que habitualmente permanezcan en dichos puntos, con arreglo á las disposiciones que la ciencia aconseja.

Art. 874. Se prohíbe arrojar y depositar en los patios, escaleras, corredores y pasillos de las casas de vivienda, toda materia que pueda producir humedad ó mal olor, ó sea pernicioso para la higiene y salubridad.

Art. 875. Los vecinos estarán obligados á tener el interior de sus habitaciones con tal aseo y limpieza, que no sea posible amenace por su descuido y suciedad la salud de sus vecinos próximos ni la de ellos propios.

Art. 877. Serán considerados como insalubres y sujetos á las desinfecciones que establece el artículo 786 los establecimientos que detalla el apéndice número 7.

Art. 878. No pudiendo preveer todas los casos y circunstancias en que puedan ocasionarse perjuicios á la salud pública, los vecinos están obligados á cumplir y á hacer cumplir los acuerdos y disposiciones, que en caso especial dicte la Junta Local de Sanidad.

APÉNDICE N.º y

Las fábricas de ácido nítrico; las de alumbre; las de anilina; las de destilación del azufre; las de asfaltos; las de litargirio; las de azul de Prusia; las de cuerdas de tripa; las de maceración del cáñamo; las de sal amoníaco; las de minio; las de paños y papel; las de sulfato con el azufre; las tenerías; las de jabón con residuos de la fábrica de paños; las de borras; las tintorerías; las de fécula; las de cerveza; los talleres de construcción; *los depósitos de cerdos; los depósitos de salazón, en carnes ó pescados; los depósitos de inmundicias; las vaquerías y cabrerías*; laserrerías mecánicas; las fábricas de sombreros; las de fieltros; las filaturas de lino, algodón y seda; y las fábricas de tejidos en general.

El vigente Código penal al tratar en el capítulo II del título V del libro II de los delitos contra la salud pública dice, entre otras cosas, lo siguiente:

Art. 351. El que sin hallarse competentemente autorizado elabore sustancias nocivas á la salud, ó productos químicos que puedan causar

grandes estragos para esponderlos, ó los despachare ó vendiere, ó comerciare con ellos, será castigado con las penas de arresto mayor y multa de 250 á 2 500 pesetas.

Art. 353. Los farmacéuticos que despachasen medicamentos deteriorados ó sustituyeren unos por otros ó los despacharen sin cumplir con las formalidades prescritas en las leyes y reglamentos, serán castigados con las penas de arresto mayor en su grado máximo á prisión correccional en su grado mínimo y multa de 425 á 1.250 pesetas.

Art. 355. El que exhumare ó trasladare los restos humanos con infracción de los reglamentos y demás disposiciones de sanidad incurrirá en la multa de 125 á 1.250 pesetas.

Art. 356. *El que con cualquiera mezcla nociva á la salud alterase las bebidas ó comestibles destinados al consumo público, ó VENDIERE GÉNEROS CORROMPIDOS, ó fabricase ó vendiese objetos cuyo uso sea necesariamente nocivo á la salud,* será castigado con las penas de arresto mayor en su grado máximo á prisión correccional en su grado mínimo y multa de 125 á 1.250 pesetas.

Los géneros alterados y los objetos nocivos serán siempre inutilizados.

Art. 357. Se impondrá también la pena señalada en el artículo anterior:

1.° *Al que escondiere ó sustrajere efectos destinados á ser inutilizados ó DESINFECTADOS* con objeto de venderlos ó comprarlos.

2.° *Al que arrojar en fuente, cisterna ó río, cuya agua sirva de bebida, algún objeto que haga el agua nociva para la salud.*

*
**

Como la adulteración de los alimentos es, á no dudar, una de las causas que mas influyen en el estado y progreso de las enfermedades en general y en particular de las infecciosas é infecto-contagiosas, porque con ellos se intoxica lenta, pero continuamente nuestro organismo, de ahí el que haya necesidad de recordar siempre las disposiciones que castigan á los que con premeditación y alevosía expenden géneros de mala calidad.

Por esto me atrevo á publicar íntegras las importantes circulares del Ministerio de Gracia y

Justicia y de la Fiscalía del Tribunal Supremo que dicen así:

«Excmo. Sr.:

Aparecen notoriamente la salud pública y la vida de los ciudadanos tan seriamente comprometidas por los abusos y la codicia de un mercantilismo sin conciencia, que se hace de todo punto indispensable que el ministerio fiscal se apreste con extraordinaria decisión y con su bien probado celo á la defensa de una sociedad que resulta á merced de verdaderos delincuentes, cien veces más merecedores de castigo que aquellos que, con algún riesgo de su vida y en ocasiones sin interés directo, realizan toda clase de atentados contra las cosas ó las personas.

Prescindiendo de las múltiples denuncias que á diario registra la Prensa, y ateniéndose solamente á la simple lectura de los estados que publican periódicos de carácter oficial con el resultado de los análisis cualitativos y cuantitativos, verificados por los Laboratorios, de las substancias alimenticias presentadas, por cierto en escaso número, obsérvese palpablemente el enorme desarrollo que ha adquirido ese mercantilismo de

mala fé, que no repara en los medios para satisfacer su codicia. El ánimo más esforzado se aterra ante la tranquilidad con que se realizan verdaderas estafas é indudables atentados contra las personas, haciendo objeto del comercio substancias en su mayoría alteradas, unas, por agentes naturales, no obstante lo cual son expendidas como buenas, y, otras, por agentes de sotificación, en la casi totalidad de los casos perjudiciales y nocivos para la salud del consumidor.

Aguas gaseosas eduloradas con sacarina; vinos coloreados con sulfato de cal ó ácido sulfúrico, ó ambas cosas á la vez; tés artificiales, productores de seguros trastornos digestivos; bebidas alcohólicas y preparadas con alcoholes amilicos, éteres y aldehidos; vinagres obtenidos por destilación de maderas; embutidos de rasparaduras de pieles, sebos, carne podrida y desperdicios de todo género; pan, sobre falta de peso y mal cocido, blanqueado con sulfato de cobre ú óxido de plomo; carnes conservadas con nivelina; chocolates de arcilla, materia azucarada, sebo de carnero, óxido férrico y un poco de canela; azafranes adulterados con sales solubles, sulfatos y cloruros al-

calinos; mantecas que son margarina pura; guisantes barnizados con sufato de cobre, y leches descremadas primero y mezcladas después con gelatinas de patas y orejas de ternera y cordero, que permiten la adición de agua sin destruir su densidad, operación que no produciría otras consecuencias que las del fraude, si el agua no fuese en multitud de casos el vehículo de toda clase de gérmenes morbosos, y si para conservar el extraño líquido, producto de tales manipulaciones, no se emplease á la vez el bórax, de tan perniciosos efectos para el tubo digestivo; este es el triste resultado de los antedichos análisis, que ofrecen, especialmente en Madrid, cifras aterradoras de abrumadora desproporción entre el número reducido de muestras aceptables y el extraordinario de muestras adulteradas.

Se ha llegado, á no dudarlo, á la repetición de tales abusos y á la censurable normalidad alcanzada por inexplicables indiferencias, por tolerancia inexcusable, por un mal entendido concepto de lo que significa la denuncia del delito, que genera invencibles repugnancias hácia el cumplimiento de uno de los más altos deberes de todo

buen ciudadano, por deficiencia acaso de las leyes, que habrá de ser corregida, como se propone hacerlo el ministro que suscribe tan pronto se reunan las Cortes, y por falta, en suma, de una provechosa severidad basada en la interpretación del Código penal, que reclama con imperio ineludible el supremo interés de la salud pública y que servirá, sin duda, de saludable escarmiento y para poner decoroso término, sin contemplaciones ni privilegios, á esa punible labor de los que se procuran la fortuna minando lentamente la vida del consumidor, merced á sus reprobados manejos y combinaciones.

No es posible desconocer, ciertamente, que sin responsabilidad directa de nadie se ha producido en materia de tamaño interés público una evidente confusión, por fortuna bien á la vista. Es innegable que hechos análogos aparecen definidos y castigados como delitos en los artículos 356, 357 y 547 del Código penal, y como faltas en los artículos 592 y 595 del propio cuerpo legal; de donde ha nacido cierta tolerancia que es preciso termine en absoluto, al menos para el ministerio fiscal, cuya abnegación patriótica y gallardía

constante en el cumplimiento del deber le obligan á sostener la enérgica represión que las circunstancias y el interés social reclaman imperiosamente.

Por diferentes resoluciones ministeriales y por algunas circulares de dignos antecesores de V. E., que tuvieron su excusa en la antedicha antinomia legal y su estímulo en cuestiones de competencia suscitadas por autoridades administrativas, se señaló una línea de conducta cuyos frutos, forzoso es reconocerlo, han sido la impunidad; porque estimados los hechos que registran los laboratorios como simples faltas, y habiendo de ser corregidos por los tenientes de alcalde y denunciados por ellos á los Juzgados municipales, lo positivo y cierto es que las multas resultan ineficaces cuando se imponen, y que tampoco se castiga, como procede y debería serlo, por los jueces municipales, sin incompatibilidad alguna, dados los términos de armonía que existen entre el artículo 625 del Código penal y el 947, por ejemplo, de las Ordenanzas municipales de Madrid, por lo que á esta capital afecta.

Pero es que el ministro que suscribe entiende

sinceramente que, aun restablecidas las cosas al estado en que se hallaban cuando se dictaron las antedichas resoluciones y por circulares de la Fiscalía del Tribunal Supremo se limitaron las iniciativas de los fiscales municipales, no se llegaría á conseguir lo que constituye un interés supremo y por decoro de todos importa alcanzar de una manera inmediata. A grandes males, los remedios no pueden ser mezquinos. Ante la persistencia del abuso y la transcendencia del mal que se trata de corregir, el remedio ha de ser enérgico. Y en este caso, en el propio Código penal se le encuentra, sin necesidad de retorcer su letra y su espíritu. En último término, ni al ministro de Gracia y Justicia, ni al ministerio fiscal, con el que debe vivir y vive, por precepto legal, en perfecta convivencia, podrá alcanzar desde hoy la responsabilidad de futuras lenidades ó inesperadas benévolas interpretaciones.

Por consiguiente, debe V. E. prevenir á los ilustrados funcionarios á sus órdenes que el hecho de alterar las bebidas ó comestibles destinados al consumo público con cualquiera mezcla nociva á la salud; el de vender géneros corrompidos; el de

fabricar ó vender objetos cuyo uso sea necesariamente nocivo á la salud, y, en general, el de defraudar en la substancia, cantidad ó calidad de las cosas, deben denunciarlos como delitos comprendidos en los artículos 356 y 547 del Código penal y sostener la competencia de los Juzgados y Tribunales *ad hoc* y mantener la acusación en el trámite debido hasta obtener el fallo correspondiente; sin que obste para afirmarse en ese criterio el que por los artículos 592 y 595 del propio Código, análogos hechos, por un simple juego de palabras, sean castigados como faltas; porque es doctrina constante, que tiene su apoyo en antiguo precepto legal, de que cuando el Código pena un hecho, que por ser susceptible de diferentes grados de culpabilidad, según su extensión ó efectos, le califica de delito y de falta, corresponde á los Tribunales, ó sea á la Sala de lo criminal, resolver en definitiva lo procedente, atendidas las circunstancias y la naturaleza en cada caso concreto del hecho perseguido. Doctrina que explica bien el fundamento de varias sentencias del Tribunal Supremo de Justicia, en las que hechos penados como faltas se estimaron comprendidos en los ar-

tículos que los castigan como delitos; y si en esas ocasiones el Supremo Tribunal de Justicia consideró al carbonero como estafador porque defraudaba en la cantidad del género vendido, y como autor de delito contra la salud al fabricante de grajeas coloradas con substancia, siquiera fuera ligeramente nociva, dicho se está que con autoridad sobrada y con antecedentes dignos de respeto puede y debe el ministerio fiscal perseguir como delitos, y no faltas, los fraudes y las adulteraciones que en artículos de primera necesidad registran á diario los oficios de repeso y los Laboratorios oficiales.

Por último, se impone en definitiva un verdadero criterio de rigor, porque no se dé el anómalo caso de que, mientras en los Códigos de justicia militar se definen y castigan solamente como delitos y con severísimas penas, en ocasiones hasta la de muerte, el suministro á las tropas de víveres averiados ó adulterados con substancias nocivas, queden los demás ciudadanos españoles desamparados contra iguales maquinaciones y abusos por una interpretación del Código común, que solo puede y debe hacerse por las Salas de lo cri-

minal y en el trámite que correspondía, atendida la naturaleza y efectos del hecho perseguido.

En consecuencia, S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido ordenar que por V. E. se dicten las instrucciones necesarias á los fines y efectos que quedan expuestos, y á las que deberán sujetarse, en armonía con el criterio antes señalado, los dignos é ilustrados funcionarios que dependen de esa Fiscalía.—Madrid, 11 de Agosto de 1906.—*Romanones.*

El Excmo. Sr. Ministro de Gracia y Justicia me comunica, con fecha 11 del corriente, la Real orden de que acompaño copia por separado, y en la que excita el celo del Ministerio fiscal en orden á la persecución de delitos, que cada vez adquieren mayor desarrollo y que con frecuencia alarman á la opinión pública cuando la prensa da cuenta de las funestas consecuencias que aquellos producen.

La Real orden á que me refiero contiene tal copia de doctrina y traza de modo tan acertado el camino que el Ministerio fiscal deberá seguir, que nada hubiera añadido por mi parte, y me habría limitado á transcribirla á V. S. para su puntual

cumplimiento, si los términos, tan honrosos para nosotros, en que dicha soberana disposición se halla redactada no me obligaran á señalar, como un nuevo estímulo para el desempeño de la misión que la ley nos encomienda, el galardón que por anticipado se nos otorga y la confianza que se nos dispensa al estimar asegurado el éxito con la sola eficacia de nuestra gestión.

El art. 356 del Código penal prescribe que «el que con cualquiera mezcla nociva á la salud alterase las bebidas ó comestibles destinados al consumo público, ó vendiese géneros corrompidos, ó fabricase ó vendiese objetos cuyo uso sea necesariamente nocivo á la salud, será castigado con la pena de arresto mayor en su grado máximo ó prisión correccional en su grado mínimo». Tres elementos esenciales, pues, entran á formar este delito: adulteración de bebidas ó comestibles ó la venta de los ya adulterados; que esos comestibles y bebidas estén destinados al comercio ó al consumo público, y que la alteración se haga por medio de una mezcla nociva á la salud, salvo cuando se trate de la venta de géneros corrompidos, pues esto solo basta para que se produzca la delincuen-

cia; de donde resulta que cuando concurren esos requisitos, es inexcusable la aplicación del citado precepto.

Es verdad, y sobre ello hace acertadas insinuaciones la Real orden de 11 del actual, que el número 2.º del art. 595 del mismo Código incrimina como simple falta hechos muy parecidos á los comprendidos en el 356; pero aunque fueran iguales, esa especie de antinomia en cuanto á la naturaleza de la incriminación desaparece desde el momento en que en el 595, núm. 2.º, se exige para que este texto legal sea aplicable que el hecho no constituya delito, lo cual obvia toda dificultad; pues si el suceso perseguido entra con perfecto ajuste en los moldes del primero de dichos artículos, no había para qué hablar del segundo.

Por otra parte, esto no ha ofrecido nunca dificultad. Ha servido á la crítica de los tratadistas, y nada más. Uno de los de mayor autoridad, buscando explicación razonable á la contradicción que envuelve el que un mismo hecho se califique en la ley como delito y como falta, sostiene que será lo uno cuando la sofisticación de bebidas y

alimentos ocasiona daño, y falta cuando no lo produzca. El propio Tribunal Supremo, en su noble afán de concordar lo que afecta aparente contradicción, explica en su sentencia de 18 de Junio de 1887 que el núm. 2.º del art. 595 se refiere á alimentos, si bien adulterados, que no lo hayan sido por la mezcla de sustancias extrañas; en tanto que en otro fallo más reciente (14 de Diciembre de 1901) dice que la diferencia entre el delito y la falta consiste en que ésta la cometen los dueños de los establecimientos en donde se expenden ó sirven bebidas ó comestibles para el consumo inmediato confeccionados ó preparados con sustancias perjudiciales á la salud pública.

Importa poco, sin embargo, á nuestros propósitos que los aludidos textos sean más ó menos conciliables. Hay un dato de capital importancia que hace inútil la discusión acerca del particular. El Tribunal Supremo, inspirándose en un alto sentido de moralidad y de justicia, ha aplicado siempre en estas materias un criterio de gran severidad, hasta el punto de que la jurisprudencia de la Sala de casación no registra uno solo de estos hechos calificado de falta.

Ello no quita que, como se indica en la adjunta Real orden, hay en otras esferas, que no son las del más alto Tribunal de la Nación, tolerancias indebidas y benignidades inconciliables con los preceptos de la ley y con el interés social. Acaso el mismo enorme incremento que va tomando el mal, y el espectáculo de la impunidad en los casos en que, siendo conocida de algunas gentes la adulteración, no ha sido denunciada, cooperan á crear una indiferencia y un desaliento que priva á la acción de la justicia del auxilio que necesita para la realización de su cometido. Esta Fiscalía, en cuantas ocasiones se le han presentado, ha alzado su voz reclamando el concurso de sus subordinados; con el que ha contado siempre, para mantener la buena doctrina y las buenas prácticas. Ya en 3 de Noviembre de 1887 se dictó una circular que, si bien encaminada á corregir el fraude nocivo que se cometía con los alcoholes industriales, contenía una tendencia de generalización, que después se desarrolla en la de 12 de Diciembre de 1894, para todo lo que pudiera estar en la letra y en la mente del tantas veces citado artículo 356.

Es posible que algo hayan contribuido á amortiguar las iniciativas para la persecución de esta clase de delitos las prevenciones que por circulares de 21 de Noviembre de 1896 y 21 de Noviembre de 1899, fundada esta última en la Real orden de 28 de Julio de 1897, que se dictó á consulta del Consejo de Estado, se dirigieron á los Fiscales municipales, singularmente á los de Madrid, para que se abstuvieran de investigar por sí mismos la comisión de faltas comprendidas en el libro 3.º del Código penal cuando también lo estaban en las Ordenanzas municipales. Esto obedeció al propósito de que estos funcionarios no descendieran á practicar actos propios de la policía cuando con ello podían dar pábulo á la sospecha de que el móvil que les guiaba no era del todo desinteresado; pero ahora no se trata de eso, sino de la activa persecución de delitos que constituyen un escarnio á la moral y una afrenta á la civilización.

Delito afín al que castiga el art. 356 es el previsto en el 357, que ha de ser perseguido con idéntico vigor; y aunque no de tanta gravedad, no por eso deja de tener verdadera importancia

esa otra odiosa especulación que consiste en adulteraciones, siquiera no sean nocivas a la salud, de bebidas y alimentos, porque toda defraudación en la cantidad ó en la calidad de las cosas que se entregan en virtud de un título obligatorio constituye una estafa á tenor del art. 547 del Código, precepto que el Tribunal Supremo ha declarado repetidamente ser de aplicación á los indicados fraudes.

Deseable sería que en la lucha sin tréuga que hay que entablar contra esa clase de enemigos se contara con el auxilio de todos los ciudadanos, rompiendo con la tradición de apatía y de desconfianza, que solo aprovecha para que los criminales cobren alientos y para crear dificultades á la marcha de los Tribunales. Todos están obligados á cooperar á la defensa de la sociedad y de la justicia, pero lo están mucho más cuando de su concurso depende en buena parte el descubrimiento de los delitos y subsiguiente castigo de los culpables y cuando esa defensa refluye inmediatamente en beneficio propio y en el de sus familias y convecinos. El sacrificio que con tal cooperación se impondrían los particulares sería muy pe-

queño, y en cambio habría de ser muy grande el servicio que con su virilidad y su civismo prestarían á la causa pública.

Ya que, por desgracia, no tengamos medios de conseguir ese cambio en las ideas y en las costumbres, debemos extremar, si cabe, los que nos son propios y se hallan á nuestro alcance, agotando con perseverante tesón todos los recursos legales y confidenciales de que podamos disponer para que nuestra acción sea tan rápida y eficaz como la naturaleza del caso demanda. A este efecto encargo á V. S. que desde luego se ponga de acuerdo con la Autoridad superior gubernativa de esa provincia, rogándole dé órdenes oportunas á fin de que por los Alcaldes, Inspectores de Sanidad y funcionarios de policía se ejerza la más exquisita vigilancia, y que por tanto estos como los Jefes de Laboratorios municipales donde los haya, den inmediatamente conocimiento de cuantos hechos revistan caracteres de alguno de los delitos á que vengo refiriéndome; y V. S., en el acto de tener noticia, procederá á formular querrela, inspeccionando personalmente el sumario por sí ó por uno de sus auxiliares si la causa se instruye

en esa capital, é imponiendo igual obligación á los Fiscales municipales de las capitales de partido, según ya estaba así mandado en la circular arriba nombrada de 12 de Diciembre de 1894.

Recomiendo igualmente á V. S. que interese de ese señor Gobernador civil la inscripción en el *Boletín Oficial* de la Real orden de que incluyo copia de y de esta circular, debiendo V. S. ordenar á todos los Fiscales municipales, por medio del mismo periódico oficial, que procedan con el mayor celo y le den cuenta de todos los hechos de esa índole que ocurran y determinaciones que adopten, para que V. S. pueda comunicaries las instrucciones que convengan.

Abrigo la seguridad de que penetrado V. S. de la importancia y gravedad que, en relación con el interés común, tienen los mencionados delitos, habrán de promover su persecución y castigo con toda la enérgica decisión que de nosotros reclaman, á más de nuestro deber, el honroso encargo y especial recomendación que el Gobierno de S. M. nos dirige.

Madrid 16 Agosto 1906.-Tribunario Ruiz y Varino.

II

Enfermedades infecciosas

Como se dijo al empezar el estudio de esta tercera parte de las defunciones, desde 1871 á 1900, han muerto 96 por enfermedades infecciosas, distribuidas en esta forma:

Paludismo			Otras infecciosas			Total general		
Varetes	Hembras	Total	Varetes	Hembras	Total	Varetes	Hembras	Total
3		3	45	47	93	49	47	96

Pocas son en verdad las defunciones ocurridas por fiebre palúdica, intermitente ó paludismo, y ello es debido sin duda á que en esta ciudad no existen terrenos pantanosos, charcas, ó aguas estancadas que es en donde se desarrollan los mosquitos *Anopheles* cuyas picaduras inoculan el germen que produce aquéllas.

En esta ciudad no se observó ninguna defunción sensible

pérdidas en otros lugares de España cuando llega la estación del verano y el legislador, para saber las fuentes de la misma y los remedios más eficaces para combatirla, dictó un ley que fué promulgada en 30 de Enero de 1900, ordenando lo siguiente:

Artículo 1.º La Real Academia de Medicina redactará, en un plazo que no excederá de dos años, un informe, lo más detallado posible, donde se determinen las fuentes del paludismo en España, los daños múltiples que causa y los remedios más á propósito para combatirlos.

Art. 2.º La Dirección general de Sanidad proporcionará á la Real Academia, con la mayor diligencia, cuantos elementos de información ésta considere necesarios y sean de procedencia oficial.

Art. 3.º Cuando la Real Academia haya entregado al Gobierno su estudio, el Ministro de la Gobernación, oído el Real Consejo de Sanidad, presentará dentro de la corriente legislatura, ó en la próxima a más tardar, un proyecto de ley donde se determinen los deberes del Estado, las Diputaciones provinciales, los Ayuntamientos y

los ciudadanos, en lo que concierne á la extinción del paludismo.

No sé si la Academia de Medicina habrá redactado ya el informe á que se refiere el artículo primero de la mencionada disposición, pero lo que sí puedo asegurar es que el Ministro de la Gobernación no ha presentado á las Cortes el proyecto de ley á que se contrae el artículo 3.º, y es que en nuestra Patria todo lo que se relaciona con la salud pública, se halla en completo abandono.

Conociendo, quizás, la apatía que en cuestiones sanitarias suele haber en las esferas de la Gobernación del Estado, el eminente publicista y distinguido médico, Doctor Pulido, que á la sazón era Director General de Sanidad, publicó en 7 de Mayo del propio año 1900 el importante documento que dice así:

CIRCULAR

Precauciones individuales sobre el paludismo

Próxima ya la estación en que el paludismo comienza á castigar muchas provincias de España, determinando la más general y dañosa de las en-

fermedades que padece la población rural y que más pérdidas ocasiona, no solamente por el crecido número de días de labor que roba á los jornaleros, consecuencia natural de las calenturas que les produce, sino también, y muy principalmente, por la degeneración orgánica, la anemia, las lesiones crónicas viscerales y la herencia raquítica que son su consecuencia, y que aniquilan el cuantioso contingente de población campesina, que debiera ser el vivero regenerador de la raza española toda, y singularmente de la población urbana, sometida por las exigencias de su vida psíquica y aglomerada á lamentables causas de empobrecimiento orgánico y de agotamientos neurasténicos, esta Dirección se cree en el deber imperioso de llevar á las comarcas azotadas la obra bienhechora de aquellos sencillos consejos y sanas advertencias que ofrecen hoy los adelantos de la ciencia como fruto estimable de preciosas conquistas.

Nada tienen que ver estos consejos sobre higiene individual con aquellos más generales y trascendentales que serán en su día resultado de la labor encomendada á la Real Academia de Medicina por la ley de 31 de Enero de 1900, los cua-

les atenderán al saneamiento de comarcas y á la prevención colectiva contra tan asoladora enfermedad. Con pretensiones más modestas, se fundan los consejos que á continuación expondremos en los conocimientos adquiridos acerca de cómo dicha enfermedad se produce; en el crédito que la sanción oficial de los más adelantados pueblos concede á estos novísimos descubrimientos; en las disposiciones higiénicas que por consecuencia suya, se van difundiendo, y en la necesidad imperiosa que tiene España de que, si hay medios sencillos y poco costosos de disminuir las calenturas, sea ella uno de los primeros pueblos en conocerlos y emplearlos, ya que, por desgracia, es también, entre todos los de Europa, uno de los más general y gravemente castigados por la enfermedad.

Numerosas observaciones y experimentos que han repetido sabios y comisiones investigadoras en diferentes pueblos y en adecuados lugares insalubres, han probado en absoluto que los gérmenes productores de la enfermedad, los cuales hacia años había averiguado vivían en la sangre, pasan á ésta por las picaduras de una clase de mos-

quitos que, empleando su trompa, chupan la sangre infectada del hombre enfermo, y después de algún tiempo inoculan con la saliva sus gérmenes (hemospóridos en el hombre sano) Es decir, que un hombre sano contrae las calenturas porque un mosquito se las transmite de otro hombre ya enfermo.

En los propósitos higiénicos de la ciencia, el determinar claramente una causa de enfermedad y la manera de actuar sobre el cuerpo humano, es tener adelantado muchísimo para poder evisar su acción y sus efectos. Por esto acreditados experimentos han comprobado ya que sabiendo la manera, cómo el paludismo se adquiere, se puede vivir en lugares muy palúdicos sin padecer la enfermedad, si se toman las precauciones que de este conocimiento se desprenden.

No producen esta infección todos los mosquitos; lo hacen los del género llamado *anofeles*, los cuales se diferencian de otros mosquitos inofensivos, los *culex*, porque tienen su cuerpo más esbelto y delgado, la cabeza pequeña, las patas largas y delgadas y las alas manchadas. Al revés, los *culex* tienen el cuerpo y la cabeza gruesos, las pa-

tas cortas y gruesas y las alas limpias. Hay otra diferencia más apreciable entre ambos géneros de mosquitos: la de que cuando el inofensivo se posa en la pared lo hace con el cuerpo paralelo á su plano, mientras que el perjudicial lo hace perpendicularmente á ella, como si quisiera taladrarla.

Esos mosquitos se crían en las aguas estancadas, abundan en los meses de calor, y al llegar los de Septiembre y Octubre se esconde en las casas, tanto más pronto cuanto más baja es la temperatura de la localidad, buscan en los establos, corrales.... refugio para la invernada, durante la cual no pican.

Conviene perseguir su existencia, sin diferenciar, variedades de mosquitos, desecando los depósitos de aguas estancadas, siendo más útil su extinción en el invierno, antes de que las hembras se multipliquen con sus prodigiosas reproducciones; y cuando no se puedan desecar las lagunas, extendiendo en la superficie tenuísimas capas de petróleo, aceite de olivas ó sustancias que los maten como el Keroseno (una onza por cada quince piés cuadrados). Estas sustancias se renovarán semanalmente, porque este tiempo tar-

dan las larvas en desarrollarse, y además se echará cal viva en las orillas fangosas de los depósitos.

Se evitará estar en los lugares peligrosos del campo por las mañanas hasta bastante después de salir el sol, y por la tarde durante la puesta, porque pican de preferencia al amanecer y al anochecer; aunque lo hacen también de noche y durante el día, en sitios que tengan la temperatura y la luz propias de aquellos crepúsculos.

Se impedirá con alambrieras tupidas la entrada de los mosquitos en las habitaciones; se procurará su expulsión y extinción con sustancias olorosas, trementina, alcanfor ..., y se los aplastará con cuerpos que no sean las manos, por ser esto nocivo.

Se favorecerá la expulsión de los mosquitos de las habitaciones, y su muerte, con los humos procedentes de la combustión del tabaco, los colores de anilina (en especial el del *larvicida*), flores cerradas de crisantemas, raíz de valeriana..., quemando estas sustancias en las primeras horas de la noche.

Se pondrán en las camas mosquiteros fuertes y que no estén agujereados, cuidando de arrojar los

mosquitos que se metieran, cogiéndolos con vasos untados de aceite, y sujetando los mosquiteros por su porción inferior entre los colchones para cerrarlos bien.

Se untará con grasas y sustancias olorosas ya dichas las partes descubiertas del cuerpo.

Si á estas precauciones se añaden las de trasladar los primeros atacados de calentura adonde no haya mosquitos que los chupen, y tomar los sujetos sanos diariamente, cuando la enfermedad azota, un decígramo de sulfato de quinina ó un milígramo de ácido arsenioso, se puede tener la seguridad de que se reducirá considerablemente el número de atacados, y la higiene individual habrá opuesto lo que más racionalmente se puede oponer hoy á la propagación de esta enfermedad.

Que los Alcaldes, Médicos, Curas y Maestros de escuelas de los lugares pantanosos difundan estas sencillas y muy contadas advertencias entre sus paisanos, con bandos, consejos, pláticas y lecciones, y estén seguros de que contribuirán á velar eficazmente por la salud pública de la comarca, que es siempre la primera de sus riquezas.

III

Enfermedades infecto-contagiosas

Conforme se consignó al principiar esta tercera parte de las defunciones, desde 1871 á 1900 han fallecido 6397 por enfermedades infecto-contagiosas distribuidas á saber:

Viruela.. . . .	618
Sarampión.. . . .	1237
Escarlatina.	19
Erisipela.	70
Influenza ó grippe.	187
Puerperales.	63
Disentería.. . . .	142
Coqueluche.	454
Difteria ó croup.. . . .	969
Tuberculosis.	1226
Sífilis.	19
Cólera.	655
Tifoideas.	436
Otras.	302
Total.	<u>6397</u>

Para estudiar con la debida separación las anteriores enfermedades, subdivido este capitulo en tantas partes como dolencias comprende y para conocer la marcha de cada una de ellas anoto por años las delunciones ocurridas á consecuencia de las mismas:

a) Viruela

<u>Años</u>	<u>Varones</u>	<u>Hembras</u>	<u>Total</u>
1871	»	»	»
1872	»	»	»
1873	62	49	111
1874	9	3	12
1875	1	»	1
1876	1	»	1
1877	»	»	»
1878	»	»	»
1879	102	76	178
1880	»	»	»
1881	»	»	»
1882	1	»	1
1883	3	2	5
1884	45	31	76

Años	Varones	Hembras	Total
1885	1	1	2
1886	1	»	1
1887	13	5	18
1888	1	2	3
1889	»	2	2
1890	1	1	2
1891	11	4	15
1892	29	29	58
1893	»	»	»
1894	»	»	»
1895	32	26	58
1896	6	3	9
1897	15	16	31
1898	10	4	14
1899	»	»	»
1900	11	9	20
Total	355	263	618

Es esta una enfermedad cutánea aguda, febril y eminentemente contagiosa, caracterizada por una erupción de consecuencias casi cónicas que supe-

ran, se secan y caen dejando cicatrices que afean ó desfiguran el rostro para tiempo determinado ó para toda la vida, según sean aquéllas más ó ménos profundas.

Cuatro períodos tiene esta calentura. El primero que dura 3 ó cuatro días y cuyos principales síntomas son escalofríos, inquietud del cuerpo, pérdida del apetito, estornudos, ojos lagrimosos, náuseas y vómitos, y dolor en la cabeza, en el cuello, en los sobacos, lomos y articulaciones. El segundo que precede á la supuración, dura también de 3 á 4 días, en el cual se presentan primero unos puntos rojizos en la cara y en el pecho que apenas se distinguen en un principio y que á las 24 horas se extiende más ó ménos por toda la superficie del cuerpo; van enseguida elevándose formando una punta en el centro con cerco encarnado en su contorno; el pulso es acelerado y algo duro en este período; hay mucha sed, el vientre está estreñido y las orinas son pocas y encendidas. El tercer período es el de la supuración; entra el séptimo ú octavo día de la calentura y dura igualmente de 3 á 4 días; en este empieza á ponerse blanca la punta del exantema;

van cesando los síntomas flogísticos, el cutis se pone maduroso, la cara abotagada; las orinas pierden su color rojizo y se vuelven turbias, y los granos toman poco á poco un color amarillo bajo, llenándose de podre, pero conservando todavía el cerco rojizo. En el cuarto y último período, el de la desecación y caída de las ostras, los primeros granos que salieron empiezan á ponerse en su centro de color oscuro ó parduzco hasta secarse completamente todos, cuyas ostras van saltando después y dejan otros tantos hoyos en los puntos de donde se han desprendido. La piel, en toda la extensión que ocupaban los granos y sus alrededores conserva un color encendido por algún tiempo. A los 4 ó 5 días de haber caído todas las ostras entra en la convalecencia. (1).

La historia nos enseña que esta enfermedad ha diezariado los pueblos en tiempos no muy remotos, siendo un tremendo azote de los mismos. Diversos han sido los remedios empleados para amortiguar los efectos de esa terrible epidemia y

(1) Diccionario Popular Universal de la lengua española dirigido y copilado por D. Luis P. de Ramos. 2.ª edición 1899.

ninguno dió tan brillantes resultados como la vacuna. Un hombre bienhechor, un sabio, Eduardo Jennes tuvo la fortuna de descubrir en 1796 el medio preventivo ó profiláctico de evitar la viruela.

En efecto el referido Médico inglés observó que los ordeñadores de vacas contraían un contagio especial que les hacía inmunes contra la viruela y llamándole esto la atención, por vía de experimento, hizo inocular una reducida dosis del virus existente en las glándulas mamarias de las vacas. Desarrollóse en tales glándulas una erupción, que en los pústulas ofrece un pus cuya introducción en la sangre produce maravillosos resultados indemnizados.

Jenner nació en Berkeley Gloucester (Inglaterra) en el año 1749 y murió en 1823, habiendo sido colmado de honores por varios Soberanos y Sociedades científicas de Europa.

Rápidamente se difundió por todo el mundo civilizado la linfa profiláctica habiéndose declarado obligatoria la vacunación en Austria en 1801, en Baviera en 1807, en Prusia y Dinamarca en 1810, en Baden y España en 1815, en Grecia en

1816, en Wutemberg en 1818 y en Oldemburgo en 1828.

Alemania con su vacunación forzosa desde 8 de Abril de 1874 ha saldado su cuenta con semejante pestilencia y otros países que han tenido voluntad para ello lo han hecho desaparecer.

En España se han dictado 49 disposiciones sobre vacunación en poco menos de un siglo, siendo las más importantes las siguientes: Por Real orden de 14 de Agosto de 1815 se recomendó á las Autoridades que no permitieran la asistencia de ningún niño á las Escuelas sin certificado de hallarse vacunado. En la Instrucción de 30 de Noviembre de 1833, ley de 28 de Noviembre de 1855, Real orden de 27 de Diciembre de 1860, 15 Enero 1868 y 30 de Noviembre de 1873 se mandaba que se vacunase á todos los niños. Por Real decreto de 24 de Julio de 1871 se creó el Instituto Nacional de vacunación y sucesivamente por Real orden de 30 de Noviembre de 1873, 22 de Febrero y 17 de Abril de 1875, 24 Enero, 8 Mayo y 14 Septiembre 1876, 17 Enero 1880, 20 de Noviembre de 1855, 10 Febrero 1888, 18 de Agosto de 1891 y 15 de Enero de 1903 se reor-

ganizaron los servicios para la obtención y propagación de la linfa vacuna, vacunación y revacunación en el Instituto.

Pues apesar de tantas disposiciones y de haber sido el país que con fé y entusiasmo fué de los primeros en declarar obligatoria la vacunación y de introducir este medio preventivo en el Continente americano y en el Archipiélago filipino aún figura dicha dolencia con algunos miles de muertos en nuestros cuadros estadísticos.

Lo que antes era una enfermedad epidémica se ha convertido en España por la falta de higiene en dolencia endémica que de vez en cuando disminuye el contingente de las poblaciones por donde tiene la desgracia de pasar.

Para disminuir en nuestro país la viruela se han dado decretos, consejos, reparto gratuito de vacuna, premios á los obedientes, sin haber podido conseguir hasta ahora que se vacunen todos los niños á los dos ó tres meses de su nacimiento y que se revacunen de siete en siete años los adultos.

¿No sería un medio eficaz el privar de derechos civiles y políticos y el negar opción á empleo, ó

cargo público á los que no estuviesen vacunados y revacunados?

Porque la acción del Estado debe dirigirse á procurar la salud del atacado pero antes que todo, primero que todo, á impedir que la dolencia voluntaria é involuntariamente se extienda, se propague y venga á constituir un verdadero foco de infección que contamine á organismos sanos.

Y cuidado que el medio para precaver esta enfermedad es sencillo y económico.

Se adquiere linfa de confianza y una lanceta ó un alfiler limpios ó esterilizados por la llama de una bujía, se hace un ligero arañazo con el instrumento impregnado de vacuna en el brazo ó otra parte del cuerpo y la operación queda terminada.

El padre Kneipp dice en su Método de Hidroterapia (1) respecto de esta enfermedad:

«Seis personas que enfermaron de la viruela se curaron lavándose con agua varias veces hasta que se provocó un dolor extraordinario al mismo tiempo que un estremecimiento ó escalofrío violento y general. En un principio se practicó el la-

(1) 10 edición española 1904. Traducido de la 33.ª edición alemana por D. Francisco G. Ayuso.

vado de hora en hora; después cada dos horas y, por último, dos ó tres veces al día. Al séptimo estaban curados los seis enfermos. Se abstuvieron por completo de tomar alimento; en cambio tomaron bebida en abundancia, aunque siempre en pequeñas porciones. Esto último debe recomendarse especialmente, pues de lo contrario la bebida en grandes proporciones no apaga la sed y en cambio aumenta el escalofrío.

«Yo mismo me maravillaba de ver la rapidez con que las viruelas brotaban bajo la acción de estos sencillos lavados, apareciendo sobre la superficie cutánea las puntas de los granitos, á la manera que las ranas sacan la cabeza sobre la superficie de las aguas. *Hágase el lavado sin temor alguno.* Cuanto más pronto se practique tanto más se facilita la erupción y más rápida es también la secreción del veneno. El lavado apenas da tiempo á la presentación del raspullido; tal es la rapidez con que le hace desaparecer.»

Una observación importante: bajo ningún concepto debe privarse al enfermo del aire puro; y al efecto se dejará siempre un hueco abierto para que penetre hasta la cama del paciente.

Debe procurarse no emplear mas de un minuto en el lavado, así como también que el tratamiento sea lo más suave posible, evitando las exageraciones.

Cuatro personas se vieron atacadas de la misma especie de viruelas. Se curaron aplicándose dos ó tres veces al día la camisa mojada, en lugar de los lavados, como pudieran hacerlo aplicándose la sotana española. Al cabo de una hora se quita la camisa y no se vuelve á poner hasta que se deja sentir con violencia el calor y el escalofrío. Por eso, en los últimos días no hubo necesidad de ponérsela más que una ó dos veces. En una semana estaba terminada la curación, sin quedar una sola de esas terribles señales que tanto asustan, sobre todo á las personas del bello sexo, porque desfiguran el rostro para toda la vida.

Tan pronto como se oiga quejar á uno, sea niño ó adulto, de dolor de cabeza, opresión, dificultad en la respiración y tos, al propio tiempo que de gran decaimiento de fuerzas, aplíquese el tratamiento sin pérdida de tiempo; son señales inequívocas de que el mal está á la puerta, y en todo caso aquel no puede causar daño alguno.

Por lo demás insisto en inculcar las siguientes reglas:

Los lavados deben ser generales y tan rápidos como sea posible.

Después del lavado cúbrase al enfermo con cuidado á fin de cortar el paso al aire, pero sin exceso de ropa.

Debe procurarse que la habitación esté bien ventilada, pero de modo que las corrientes de aire no le den al enfermo en la cara.

Repítase con entera precisión el lavado siempre que suba el calor de la calentura y el escalofrío.

Jamás se obligue á tomar alimento á un enfermo, especialmente si el mal es grave.

Si el apetito se manifiesta y el enfermo pide alimento, dénselo con mucha parsimonia viandas sencillas, sin especias ni salsas, de fácil digestión, tratando de que se quede siempre con hambre. Para postre recomiendo las frutas en conserva; por bebida agua con vino ó con leche y, cuando haya adelantado en la convalecencia, leche sola; pero en ningún caso deben buscarse en la confitería manjares para un enfermo.

Las experiencias que llevo hechas me autorizan para afirmar que, si se aplica oportuna y racionalmente mi sistema, ningún enfermo de viruelas sucumbiría á este mal, si no ocurren complicaciones que tengan origen en otra dolencia.

Según indiqué anteriormente, pueden sustituirse los lavados por la sotana española, que se aplicará dos veces al día, ó tres cuando el ardor alcance una intensidad extraordinaria por espacio de 1 á 1½ horas cada vez después de usarla debe lavarse con cuidado la sotana, cuyo empleo, sin esa precaución, sería peligroso, por los gérmenes ponzoñosos que se han adherido á la misma.

b.) Sarampión

Años	Varones	Hembras	Total
1871	13	8	21
1872	10	7	17
1873	59	50	109
1874	•	1	1
1875	•	2	2
1876	65	72	137
1877	10	14	24
1878	3	2	5
1879	37	44	81

Años	Varones	Hembras	Total
1880	69	47	116
1881	1	>	1
1882	15	13	28
1883	14	6	20
1884	21	13	34
1885	29	38	67
1886	87	68	155
1887	19	22	41
1888	>	>	>
1889	55	67	122
1890	6	6	12
1891	6	3	9
1892	28	28	56
1893	18	18	36
1894	10	7	17
1895	>	1	1
1896	32	33	65
1897	>	>	>
1898	9	11	20
1899	22	19	39
1900	>	1	1
Total	638	599	1237

Es el sarampión una de las enfermedades infeccioso-contagiosas que más víctimas causa, sobre todo en la infancia, cuyas vidas sega en flor. En un período de seis lustros ha dado un contingente de 41 defunciones cada año, y por ello figura en primera línea.

«El sarampión es una erupción en la piel que aparece algunas horas ó algunos días después de presentarse la calentura; adquiere á veces la forma epidémica, y no ataca más que una vez en la vida, por lo regular; las pintas ó manchitas cutáneas que forman la erupción, son como picaduras de pulgas que empiezan por la cara, cuello é invaden luego las extremidades y el tronco. Preceden al brote cutáneo, dolor de cabeza, náuseas, lagrimeo, estornudos y calenturas, en la gran mayoría de casos. Hacia el séptimo día se inicia la descarnación del cutis á modo de escamitas ó salvado.

Cuando en la vecindad ó en la población especialmente en primavera ó en verano, ocurren casos de esta enfermedad y el niño se queja de resaca, le lloran los ojos, tiene encendido el rostro y estornudo, es racional que la madre sospe-

che la contaminación del pequeño y avise al profesor; mientras éste adopta las medidas más convenientes, rodearemos al niño de cuidados higiénicos, permanezca en el lecho, déle alimentación muy suave y, si el pequeño está sediento, infusión de violetas ó de flor de malva azucarada; es prudente una purguita suave.... y nada más.

El sarampión se contagia merced al contacto íntimo de los niños y uso de ropas que pertenecieron á otros enfermos; un signo diagnóstico es la rubicundez de la mucosa, del paladar ó cielo de la boca, y síntoma *precoc* la aparición de diminutas vejiguillas, como puntas de alfiler, b'aquecinas, sobre el fondo encendido de la parte inferior de los carrillos y labios; este punteado es el anuncio de la erupción, que es más ó menos extensa, espesa y visible y acompañada, á veces, de síntomas alarmantes, singularmente febriles, que se agravan de parte de noche ó mejor al caer el día.

El sarampión en los niños de teta es mas grave, como también en los adultos.» (1)

(1) Generación y crianza del Dr. Comenge.

e) Escarlatina

<u>Años</u>	<u>Varones</u>	<u>Hembras</u>	<u>Total</u>
1871	»	»	»
1872	»	»	»
1873	1	»	1
1874	»	»	»
1875	1	»	1
1876	»	»	»
1877	»	1	1
1878	»	1	1
1879	»	»	»
1880	»	1	1
1881	»	»	»
1882	»	»	»
1883	1	»	1
1884	»	1	1
1885	»	2	2
1886	»	»	»
1887	»	»	»
1888	2	1	3
1889	»	»	»

Años	Varones	Hembras	Total
1890	0	0	0
1891	0	0	0
1892	0	0	0
1893	0	0	0
1894	0	0	0
1895	0	1	1
1896	1	1	2
1897	0	1	1
1898	1	0	1
1899	1	0	1
1900	0	1	1
Total	8	11	19

Esta enfermedad ataca con preferencia á los niños, á los jóvenes y á las mujeres. Es eruptiva, contagiosa y epidémica.

Aunque generalmente causa pocas defunciones, como se vé por el cuadro anterior, conviene conocer el proceso de la misma para estar siempre alerta y aplicar el remedio cuanto más pronto mejor.

•La escarlatina—dice el doctor Comenge—es dolencia aguda, altamente febril que se distingue por una erupción roja uniforme y una angina pre-

coz. Suele empezar de súbito, con calentura fuerte, náuseas y molestias en la garganta, dolor de cabeza, amodorramiento y postración. Al cabo de horas brota la erupción, surge el manchado, no las pintas, casi al mismo tiempo, en el rostro, pecho, vientre y muslitos de los *bebés*. Esta erupción, repito, consiste en rubicundez uniforme y no como en el sarampión en salpicaduras aisladas; al cuarto día la lengua que era blanquecina se descarna y se torna muy roja y encendida.»

«Esta enfermedad infecciosa es la que también se descarna la epidermis en los lugares manchados, es grave contratiempo de la infancia particularmente por las complicaciones á que dá lugar.»

«Ella exige aislamiento del paciente, reducción de sirvientes, desinfección escrupulosa de ropas y viviendas y obedecer los preceptos higiénicos é indicaciones del profesor.»

La belladona y el azufre dorado de antimonio son buenos preservativos de la escarlatina.

En la convalescencia de esta enfermedad se necesita tener gran cuidado para que no sobrevenga una *recidiva*, que á veces es de fatales consecuencias.

d) **Brisipela**

<u>Años</u>	<u>Varones</u>	<u>Hembras</u>	<u>Total</u>
1871	1	2	3
1872	>	>	>
1873	>	>	>
1874	1	1	2
1875	2	1	3
1876	>	1	1
1877	>	>	>
1878	>	3	3
1879	>	6	6
1880	3	1	4
1881	3	1	4
1882	1	4	5
1883	5	3	8
1884	>	1	1
1885	2	1	3
1886	>	>	>
1887	1	>	1
1888	1	2	3
1889	1	>	1

<u>Años</u>	<u>Varones</u>	<u>Hembras</u>	<u>Total</u>
1890	2	»	2
1891	2	»	2
1892	2	2	4
1893	1	»	1
1894	1	»	1
1895	1	1	2
1896	1	3	4
1897	1	2	3
1898	»	1	1
1899	»	1	1
1900	1	»	1
<u>Total</u>	<u>33</u>	<u>37</u>	<u>70</u>

La erisipela es una inflamación aguda dolorosa, superficial de la piel, que se presenta bajo un encendido color de rosa, y le sigue casi siempre calentura. Uno de los caracteres mas notables de la erisipela es la facilidad con que la flegmasia se extiende á mayor superficie ó abandona el sitio que ocupa para trasladarse á otro. La parte afectada por lo regular está llena de pequeñas pústulas que luego se convierten en vejigullas y caen

después de secarse, á modo de escamas furfuráceas. Las erisipelas interesan á menudo solo la piel, y otras veces invaden además el tejido celular subyacente; las de la cara son más graves que las de las demás partes de la persona, á causa de la proximidad del cerebro; las erisipelas complicadas, las *biliosas*, *gangunosas* y las *traumáticas* propiamente tales, son, en la mayor parte de los casos, accidentes ó síntomas de la enfermedad que las complica. La erisipela es una enfermedad infecciosa, opinando la generalidad de los médicos que todos ellos provienen de alguna herida, ó de una erosión de la piel ó de las mucosas á veces casi imperceptible. (1)

Cuando esta enfermedad invade el cuero cabelludo el enfermo siente tan agudos dolores que á veces pierde las facultades mentales y se suicida inconscientemente, concluyendo, de este trágico modo, su existencia.

Si la erisipela brota en la cara el sublimado corrosivo suele ser un buen remedio porque mata los microbios origen de aquélla.

(1) Diccionario de D. Luis P. de Ramos.

Todas las dolencias eruptivas, como la viruela, sarampión, escarlatina y crisipela, pueden muy bien precaverse manteniendo siempre limpia y tersa la piel por medio de los baños y duchas de agua natural ó tibia, que hacen desprender de la epidermis la asburra que en ella se forma, evitando con ello la suciedad, que es el campo abonado para el desarrollo y propagacion de los agentes parásitos.

e) **Influenza ó grippe**

<u>Años</u>	<u>Varones</u>	<u>Hembras</u>	<u>Total</u>
1871	»	»	»
1872	»	»	»
1873	»	»	»
1874	»	»	»
1875	»	»	»
1876	»	»	»
1877	»	»	»
1878	»	»	»
1879	»	»	»

<u>Años</u>	<u>Varones</u>	<u>Hembras</u>	<u>Total</u>
1880	>	>	>
1881	>	>	>
1882	>	>	>
1883	>	>	>
1884	>	>	>
1885	>	>	>
1886	>	>	>
1887	>	>	>
1888	>	>	>
1889	>	>	>
1890	>	2	2
1891	1	2	3
1892	8	9	17
1893	>	3	3
1894	12	8	20
1895	8	15	23
1896	9	12	21
1897	19	17	36
1898	12	8	20
1899	6	10	16
1900	14	12	26
<u>Total</u>	89	98	187

Esta enfermedad de carácter general en todas las poblaciones no es más que un catarro pulmonar epidémico, que muchas veces se confunde con el dengue ó triacazo, y que en esta ciudad causa pocas víctimas como se habrá visto por el detall consignado anteriormente, con la particularidad de que a veces transcurren años sin ocurrir ninguna defunción por tal dolencia.

7) Puerperales

<u>Años</u>	<u>Hembras</u>
1871	1
1872	»
1873	»
1874	1
1875	1
1876	1
1877	4
1878	2
1879	1
1880	3
1881	4
1882	2

Años	Hembras
1883	4
1884	•
1885	9
1886	4
1887	2
1888	3
1889	2
1890	2
1891	1
1892	1
1893	1
1894	1
1895	4
1896	2
1897	1
1898	3
1899	3
1900	•
Total	63

Dejemos correr la galina y a una pluma del
reputado higienista Dr. Comenge y él nos expli-
caré con palabra fácil lo que es esta enfermedad.

«Puerperio es una frase médica que ya arrigo en la familiar conversación; es un mote sintético con que denominamos el período ó coto de tiempo que sigue inmediatamente al parto y durante el cual los órganos de la generación, extirpos, y la total economía de la madre se reponen y vuelven al estado normal. Puerperio, de *puer*, niño, y *pario*, parir, vale tanto como *post partum*, después del parto y también *sobreparto*, estado subsiguiente al alumbramiento, de duración variable, según su naturaleza normal ó patológica y según las dificultades y deterioros que produjo el acto de dar á luz: dura, por lo regular, este período mientras persistan los *loquios*, esto es, la purgación de las poridas. En el promedio del siglo próximo pasado brotó un idea fecunda, la del *traumatismo puerperal*; empezó á compararse á la recién parida á un sujeto á quien se hubiere practicado una grave operación quirúrgica y el estado de la matriz ó la herida consecutiva á una amputación; en situación tal concíbese con sencillez que se presenten sucesivamente la calentura, la inflamación de las venas, la inyección y todo el cortejo que acompaña

ba á los grandes traumatismos, y entonces tratándose de una púérpera, la misma calentura láctea ó subida de la leche, que normalmente es una fiebre ligera, efímera, adquiriese proporciones graves cuando se torcía la marcha de la herida de la matriz consecutiva del parto.»

«Al llegar la época inolvidable en que los estudios puramente botánicos y microscópicos se aplicaron al conocimiento de las causas de las enfermedades, á su curación y profilaxis, la idea, vaga hasta entonces, de infección, contagio, fiebre de las púérperas, tomó una solidez y claridad inusitadas, mayormente desde el punto en que se descubrieron los gérmenes, los microbios de ciertos afectos, y se comprobaron y certificaron las propiedades morfológicas y patológicas de los microorganismos.»

«Una familia de éstos, por cierto de los más diminutos entre todos ellos, solo visibles con poderosos lentes de aumento, tiene la propiedad de fabricar ó de contribuir á la formación del pus, dando margen ó multitud de dolencias, según los órganos que invaden dichos microbios, pequeñísimos globos (*microcosos*), ora sueltos, aglomera-

dos, dispuestos en ristas ó cadenillas, con cápsula á veces apreciable, que se multiplican con pasmosa rapidez, destruyen las partes, invaden la sangre, se difunden por la economía, segregan sustancias tóxicas que envenenan al infectado cuerpo y dan origen con todo ello, al conjunto de fenómenos que caracterizan las dolencias.

«La doctrina microbiana en lo que concierne al puerperio se concreta, pues, diciendo: que la recién parida es á modo de fortaleza desmoronada, de ciudad sin defensas; un individuo falto de energías, de resistencias á causa de la tribulación del parto y del gasto de vida que los esfuerzos y pérdidas consiguientes ocasionaron; los agentes morbosos (microbios) tienen en la puérpera anchas rutas y expeditas para su irrupción, encuentran lugar propicio para su desarrollo y multiplicación. Con efecto, la matriz está herida, la lesión es extensa y el organismo de la mujer ha sufrido hemorragias, fatigas, dolores, traumatismos, conmociones nerviosas profundas, condiciones que facilitan la entrada del enemigo, la enfermedad originada por los microbios patógenos; á estas causas predisponentes hay que agregar las escoriaciones,

inagujamiento y desgarros de las partes y conductos femeninos que han sufrido atriciones, más ó menos graves, al dar á luz. Por todos estos portillos y brechas entrarán los microbios en la economía, se multiplicarán á miles y millones, infectarán la sangre alterarán los tejidos y toda la máquina para levantar la fiebre y provocar, en suma, la infección que será más ó menos intensa y mortífera según la cantidad y calidad de los gérmenes, la resistencia del individuo, las lesiones de los órganos, las complicaciones durante el parto, la fuerza con que la constitución reaccione ante los invasores y auxilio, más ó menos eficaz, de la higiene y de la terapéutica antes y durante el puerperio, con recursos hoy racionales y eficacísimos merced á las conquistas de la doctrina *pau-*
perista ó *microbiana*.

•Las suscitadas consideraciones precedentes mueven y conducen á poner la mayor atención en evitar complicaciones á la púerpera, lo mismo las de origen moral, penas, disgustos, etc. que las de naturaleza física, calor, humedad, frío y golpes, como las de índole patológica; *contagiosas*, infecciones y supresión brusca de flujos...»

Por consiguiente, ultimados parto y alumbramiento; límpiese la ropa y el cuerpo de la parida y lavados sus órganos por persona entendida, usando alguna disolución antiséptica recetada por el médico ó la comadrona, ó solamente agua hervida y templada; trasladada la paciente á su cama definitiva, donde se han colocado á prevención sábanas dobladas, telas impermeables, piel de vaca ó otros arbitrios idóneos para facilitar la limpieza frecuente del lecho manchado por la sangre primero y después por los loquios, etc, se la dejará en reposo pero antes la comadrona ó el profesor se habrán cerciorado de dos cosas: del buen estado de la madre y de que en la habitación no queda el menor rastro de suciedad que recuerde el alumbramiento.

— «Cree V. conveniente *fajar* á las recién paridas?»

— «Juzgo que una presión moderada sobre el vientro es útil y da cierto bienestar á la puérpera; mas repruebo que el fajamiento se haga estando en plé la mujer y que la presión sea excesiva persiguiendo dos propósitos fantásticos: que no quede *destrucida* y que la *materna* se vea *el* *retroceso*»

«Huyendo de la debilidad suelen ahitar á las paridas de caldo, sopas, vino, bebidas excitantes y substancias indigestas. Marchando normalmente el sobreparto, el primer día solo se le permitirán caldo y alguna taza de flor de tila y similares, alternando con el agua azucarada, de arroz, flor de malva, etc. Durante los días subsiguientes deben aumentarse la cantidad y calidad de los alimentos teniendo en cuenta el apetito de la parida y su estado. Si aparece fiebre ó calentura llámese al médico sin remisión.»

«Aún existe el prejuicio de que es dañino cambiar las ropas á la puérpara; ello es solemne disparate. Peligrosa por todo extremo es la falta de aseo en las ropas y en el cuerpo de la parida; con las precauciones naturales, es decir, evitando corrientes de aire y enfriamientos, se procederá á la limpieza de la mujer y de la cama con frecuencia y escrupulosidad; esto es imprescindible.»

«¿Qué aconseja V. contra los retortijones, entuertos ó dolores de vientre en las recién paridas?»

«—Los cólicos uterinos, vulgarmente entuertos, son dolores especiales que aparecen á poco de la

expulsión de las secundinas y son de variable intensidad y duración: más molestos en las que han tenido hijos que en las primeras, por lo regular después de un parto fácil, mas que tras uno largo y abajoso y cuando la matriz está ocupada por coágulos de sangre, restos de placenta, que si se halla vacía. También acrece el dolor si la vejiga y el recto están distendidos, ocupados y cuando mama la criatura »

« Dichos resortijones no otra cosa son sino contracciones de la matriz analogas á las del parto, y tienen por objeto reducir el tamaño del órgano uterino, exprimir sus paredes y desalojar su cavidad de sangre, residuos y excreciones. »

« Primíparas hay que no sintieron los *entueertos*. »

« Después de cada contracción dolorosa é intermitente nótese aumento en el flujo loquial y sensación de alivio. Y ahora contesto sinópticamente á la pregunta diciendo que mientras los *entueertos* sean moderados, se los debe soportar con paciencia; trátase de un fenómeno necesario para que los órganos retornen á su estado primitivo alterado por la gestación y el parto; si los

dolores se hacen intensos, agudos, llámese al médico y, mientras acude no veo inconveniente en la aplicación de paños calientes ó alguna cataplasma de belladona, beleño ó fricciones de naturaleza emoliente, pero á título de provisional; el profesor ordenara, según los casos, bebidas ó lavativas á base de laudano, antipirina, cloral, etcétera, ó bien aplicaciones de hielo, baños, según lo que le aconseje su experiencia en vista de los síntomas que ofrezca la enferma.»

«Después de los *entuerros* descuellan en el puerperio dos fenómenos: la secreción de los loquios y la de la *leche*.»

«El flujo de los órganos genitales consecutivo al parto y que dura desde el alumbramiento hasta que la matriz ha recobrado su volúmen normal y prístino estado, recibe el nombre de purgación ó *loquios*, según adelantamos.»

«Después de la expulsión de la placenta y de la sangre coagulada y líquida que acompaña á la excarcelación de las parias, como decían nuestros antepasados, se suspende el flujo sanguíneo, pero bien pronto se restablece y fluye sangre pura con multitud de globulos blancos (leucocitos) sólo

apreciables, claro está, con el microscopio, así como los epitelios y granulaciones grasientas de que esta sobrecargado el líquido.»

«Desde el segundo día aumentan los glóbulos blancos al paso que disminuyen los rojos que acaban por desaparecer. Muy luego sobreviene lo que antiguamente llamaban la fiebre de subida ó calentura de leche, y el flujo loquial suele suspenderse entonces completamente; pero en otras mujeres no hace más que disminuir. Luego que desciende la fluxión láctea, reaparecen los loquios sanguinolentos por espacio de cuatro ó cinco días, pero con caracteres muy diversos, según los individuos; así es que en cierto número de mujeres, especialmente en las que tienen los ménstruos muy abundantes, se presentan, prescindiendo de la cantidad, con los mismos caracteres fijos que antes de la fluxion láctea. Se componen exclusivamente de sangre pura, y aún á veces ofrecen pequeños coágulos bastante numerosos; pero en la mayor parte se van haciendo cada vez más sérosos, blanquecinos, y sólo tienen algunas estrías ó un ligero color rojo debido á la sangre, cuya cantidad disminuye á medida que pasan días. Al oc-

tayo, comúnmente, ya no hay sangre y los loquios se componen de un líquido blanco amarillento más ó ménos espeso. Así continúan por espacio de quince días, tres semanas ó un mes, y en algunas mujeres que no crían no cesan hasta que vuelven á presentarse las reglas, que suele ser seis semanas ó dos meses después del parto.»

«Los loquios, pues, son al principio *rojos*, después *rosados* y luego *blanco-amarillentos*.»

«Hacia los catorce ó quince días aparece un derrame sanguíneo más ó menos abundante que se llama *partillo*»

«La abundancia de los loquios es variable en extremo y suele ser proporcionada á la cantidad de la menstruación. Al principio son copiosos y luego disminuyen gradualmente, así como aumenta al tiempo que separa á la mujer de su alumbramiento. Son más copiosos en las que no crían; despiden un tufillo particular ó *sui-géneris*, un olor de sobreparto más ó ménos fuerte, según la persona, y según también el mayor ó menor asco. Si al olor de los loquios se agregan el de la transpiración y el de la leche que, rezumando de los pezones, empapa la ropa y se agría, se reco-

nocerá con cuánto fundamento hemos recomendado la mayor limpieza. Nada mas que limpieza exigen los loquios en su curso natural. Si fueren extraordinariamente copiosos, ó se suprimieren de improviso, ó despidieren una fetidez insólita, ó presentaren cualesquiera anomalía, entonces se acudirá al facultativo. Algunas mujeres creen que los verdaderos *loquios* son únicamente los sangui-nolentos ó encarnados, teniendo por formados de *leche* los serosos y blanquecinos. Este error de la fisiología popular se funda en el hecho, dice Mon-lau, de que las paridas que crían, realmente no tienen loquios blanquecinos, ó tienen muy pocos; y la sencillez del vulgo juzga bien, á su manera, que las que abundan en loquios, ó que no crían, evacuan la leche *por abajo...*

«Si por desventura, el flujo loquial se suspende, lo que suele dimanar de alguna perturbación en el curso del puerperio, dicen las mujeres que *la purgación* sube á la cabeza ó se estanca en otra parte lo que produce gravísimos peligros; el vulgo en su afán de evitarlos preconiza multitud de drogas simples y confecciones caprichosas recomendadas en su mayoría desde los tiempos más remo-

tos; desde las bebidas en que entran la achicoria, la ruda, el poleo, el castóreo, la miel, la ortiga, el hisopo, el culantrillo... hasta la leche de burra, los pulpos y otras substancias menos racionales y mas estrambóticas y sucias todas se ensayaron. La ciencia aconseja, entre otros casos, los pediluvios calientes, sinapismos ambulantes, abrigo, quietud y sudoríficos.»

«Sipnosis; cuando el puerperio es normal, la quietud corporal, el sosiego de espíritu, la limpieza y un régimen alimenticio suave y prudente bastan para llegar á feliz término; en cuanto se descubra algo anómalo, llámese sin demora al profesor.»

G.) Disenteria

Años	Varones	Hembras	Total
1871	0	2	2
1872	1	0	1
1873	2	0	2
1874	5	7	12
1875	5	3	8
1876	5	3	8

Años	Váronee	Hembras	Total
1877	7	7	14
1878	9	8	17
1879	2	3	5
1880	8	8	16
1881	1	2	3
1882	3	1	4
1883	2	3	5
1884	3	1	4
1885	5	8	13
1886	1	4	5
1887	"	"	"
1888	3	"	3
1889	"	"	"
1890	1	1	2
1891	"	"	"
1892	1	"	1
1893	"	2	2
1894	1	1	2
1895	"	"	"
1896	"	2	2
1897	"	"	"
1898	5	2	7
1899	2	1	3
1900	"	1	1
Total	72	70	142

La disentería es una enfermedad de los intestinos caracterizada por una continua necesidad de defecar, dolores vivos, una fuerte sensación de calor sobre el ano y principalmente por una copiosa y laboriosa excreción de moco sanguíneo, bastante transparente, en forma de pequeñas masas que nadan en una serosidad rojiza, y muchas veces va acompañado de falsas membranas. Son muchos los medicamentos usados para combatir la disentería y que han dado excelentes resultados, mereciendo especial mención la ipecacuana, los purgantes, los antiflogísticos, los revulsivos y principalmente el opio. (1).

Esta dolencia—dice el padre Kneipp—es inseparable del cólera y cuando se presenta aislada ofrece analogías con él. Por regla general, se anuncia por fuertes calambres en el bajo vientre y diarrea. Las deyecciones salen mezcladas con sangre y otras sustancias extrañas.

El remedio más eficaz, según dicho señor, consiste en aplicar al bajo vientre un paño de dos dobles empapado en agua bien caliente con vina-

(1) Diccionario de D. Luis P. de Ramón.

gre, tomando, además, por el interior una copa de aguardiente de mistela ó arándalo.

La preparación de dicha bebida la hace el padre Kneipp de la siguiente manera:

«En un frasquito de aguardiente se echan de 2 á 3 puñados de mirtilas; al cabo de algún tiempo se obtiene un licor precioso, que cuanto más se le guarda más gana en fortaleza.

Los granos empapados en el aguardiente ó secos al natural, tomados al interior, son un excelente remedio contra las diarreas ligeras; hay muchos que, padeciendo de este mal, para evitar una sorpresa en el paseo, llevan consigo algunas de estas píldoras y obtienen los mejores resultados.

Las diarreas fuertes y pertinaces, acompañadas de grandes dolores y á veces de evacuaciones sanguíneas, se cortan con una cucharada del aguardiente de mirtila diluida en 1½ de litro de agua templada, cuya toma se puede repetir á las 8 ó 10 horas. Pocas veces será necesario una tercera toma.

En los ataques de disentería este aguardiente favorece, de un modo notable, la acción de las

prácticas hidroterápicas exteriores, como paños calientes de agua y vinagre en el bajo vientre.

H.) Coqueluche

<u>Años</u>	<u>Varones</u>	<u>Hembras</u>	<u>Total</u>
1871	7	7	14
1872	3	3	6
1873	1	0	1
1874	10	7	17
1875	1	2	3
1876	11	15	26
1877	10	8	18
1878	8	7	15
1879	1	1	2
1880	15	17	32
1881	3	2	5
1882	7	3	10
1883	23	26	49
1884	1	4	5
1885	6	5	11
1886	21	35	46
1887	5	0	5

Años	Varones	Hembras	Total
1888	2	4	6
1889	5	8	13
1890	9	8	17
1891	13	28	41
1892	15	15	30
1893	3	3	6
1894	6	6	12
1895	6	4	10
1896	1	3	4
1897	3	1	4
1898	14	21	35
1899	2	1	3
1900	2	6	8
Total	214	240	454

Esta enfermedad epidémica y contagiosa, tormento de los chiquillos, *via crucis* de las madres y desesperación, á veces, de los paidópotas concienzudos, ha dado lugar á muchedumbre de remedios caseros y de prácticas catrafalarias, con el fin de atajar la marcha de la dolencia ó suavizar la furia de los accesos de tos convulsiva que

caracterizan á la *coqueluche*. Al principio y al fin del padecimiento los síntomas corresponden á los del catarro de las vías aéreas; mas luego la tos se presenta en forma de quintas ó accesos cada vez mas cercanos é intensos. Las sacudidas del toser se suceden sin más interrupción que la precisa para dar paso á una inspiración profunda ruidosa, como un silbido, el niño apoya la frente en la pared, en la cuna, en la mano de su madre; la cara se torna roja y abogatada, los ojos brillan, la faz denota suprema angustia y el ataque no cede hasta que el enfermito expulsa una saliva clara y filamentosas, acompañado de babas, mocos y materias del estómago proyectados por la violencia de las sacudidas que pueden dar margen á hemorragias por la nariz, oídos y boca.

Suelen coger los pequeños esta enfermedad en las escuelas, jardines, asilos y teatros, y el que la sufre, por lo regular, inmunizado contra nuevos ataques.

El verdadero tratamiento higiénico estriba en no llevar á los pequeños á los sitios concurridos, especialmente en tiempos de epidemia, en procurar salvarlos de las manifestaciones catarrales, y

en vigilar minuciosamente el régimen de los infantes y de las nodrizas.

Aislese á los contaminados para preservar á sus hermanitos y tengamos en cuenta que el cambio de país no abrevia ni cura la *tos ferina*; en cambio se transpor el germen á localidad hasta entonces indeme. (1)

Muy imperfecto es el conocimiento que se tiene de las causas de la coqueluche, llamada también *tos ferina*. Parece que reina con mas frecuencia en los climas húmedos, en los lugares bajos ó pantanosos y en las estaciones frias. Sin embargo, manifiéstase esta enfermedad en los climas mas opuestos, y todas las estaciones son igualmente propias para su desarrollo. Ataca de ordinario, á la vez á un gran número de individuos, y obsérvasela en particular en los niños, desde su nacimiento hasta la segunda dentición; nótese á veces en los adultos, y con mucha mas rareza en los ancianos. No está bien comprobado que ataque con frecuencia á las niñas que á los niños, mas parece ya fuera de toda duda que en los adultos es más comun en las mujeres que en los hombres, y tam-

(1) Dr. Comenge.

bién se nota que se hallan más predispuestas á ella las constituciones débiles é irritables. Además del carácter epidémico de la coqueluche, es indudable que puede transmitirse igualmente por contagio; sin embargo, hay autores que lo niegan, pero es el caso que la coqueluche se comunica casi siempre rápidamente á los niños de una misma familia, á no ser que los alejen unos de otros, y á menudo resulta que las madres contraen la enfermedad de sus hijos, especialmente durante la lactancia. La duración media de esta enfermedad es de seis semanas, mas si sobrevienen accidentes graves, lo que desgraciadamente sucede á veces, su intensidad la hace mortal antes de dicho tiempo. (1)

Como hemos visto por el cuadro anterior la *tos ferina* representa en esta ciudad el siete por ciento de las enfermedades infecto contagiosas y ataca más á las hembras que á los varones, aunque la diferencia es poca, pues en treinta años solo se observa entre unos y otros un aumento de 26.

(1) Diccionario de D. Luis P. de Ramón.

I.) Difteria y orup.

Años	Varones	Hembras	Total
1871	4	2	6
1872	8	6	14
1873	7	5	12
1874	9	7	16
1875	10	8	18
1876	11	10	21
1877	6	7	13
1878	10	7	17
1879	8	5	13
1880	5	2	7
1881	32	27	59
1882	64	50	114
1883	43	39	82
1884	21	18	39
1885	35	42	77
1886	33	33	66
1887	23	22	45
1888	34	31	65
1889	23	42	65
1890	11	6	17
1891	9	11	20

Años	Varones	Hembras	Total
1892	28	13	41
1893	6	7	13
1894	9	8	17
1895	31	29	60
1896	20	15	35
1897	7	1	8
1898	1	2	3
1899	2	1	3
1900	5	2	7
Total	513	456	969

La difteria es producida por los microbios ó bacilos (1) descubiertos por Loëffler, que surgen en la piel (difteria cutánea), en la cavidad de la nariz (angina diftérica pseudo-membranosa) en la nuez ú órgano de la voz (krup, garrotillo ó laringitis diftérica) y en algún otro sitio, donde se forman falsas membranas ó concreciones, cuyas bacterias segregan un veneno, llamado en el campo científico *toxinas*, que se difunde por todo

(1) Bacterias que presentan la forma de bastoncillos de ordinario mas largos que anchos.

el organismo y acaban con la vida de los atacados sino se aplica con prontitud los recursos de la moderna Medicina.

«La difteria es enfermedad que se presenta tanto epidémica como esporádicamente. Predomina, sin embargo, la forma epidémica y adquiere su mayor extensión en los meses de Octubre á Abril; el verano es poco favorable para su desarrollo. El máximum de afecciones diftéricas corresponde; según dato de los hospitales de Paris, á los meses de Marzo y Abril, y el mínimum á los de Julio y Agosto.

Las epidemias tienen un curso lento con muchas oscilaciones. Al principio se hallan constituidas únicamente por casos aislados, despues aumenta con rapidez la epidemia y, por último, desciende con lentitud.

La difteria es frecuente, sobre todo en los países de población densa y en que más avanzada se halla la civilización (Monti); afecta principalmente á los niños. Jacobi, Tigri y Seredey han visto casos en los recién nacidos. Según Gerhardt, la mayor frecuencia de la difteria corresponde al período entre el primero y quinto año de la vida.

La constitución y temperamento del niño no ejercen gran influencia sobre la producción de la difteria; sábese, sin embargo, que los niños que padecen un catarro crónico de las fosas nasales, de la faringe ó de la laringe, ofrecen terreno abonado para la invasión y desarrollo. Según Steiner, en algunos individuos se observa una verdadera predisposición.

La inmensa mayoría de los autores consideran la difteria como una enfermedad infecciosa. Las condiciones que favorecen el contagio son: los frios repentinos, la humedad excesiva de la atmósfera, los cambios bruscos de temperatura, la falta de condiciones higiénicas, las habitaciones húmedas, oscuras y recién construídas, la falta de limpieza y las malas condiciones de alcantarillas y retretes.

Según Oertel, la virulencia del contagio es tanto mayor cuanto más grave es el caso de que procede y más deficiente la ventilación. Gerhardt dice que el principio infeccioso puede conservarse activo fuera del organismo, durante largo tiempo á la temperatura ordinaria, adhiriéndose á los vestidos, muebles, paredes, etc.

Traube, fundándose en multitud de hechos, asegura que «la difteria es una infección puramente contagiosa; se desarrolla tan sólo á expensas de una difteria anterior; el principio infeccioso presenta una gran resistencia contra los agentes exteriores».

En suma, la difteria puede propagarse por influencias endémicas y epidémicas por contagio, y también, en algunos casos, por inoculación con productos diftéricos.

Loeffler, con ayuda de mejores medios de investigación que sus antecesoros, dedicóse al estudio de la etiología de la difteria, encontrando en las falsas membranas, entre algunos microorganismos indudablemente secundarios, dos formas que excitaron su atención. Inspirado en los trabajos de Klebs, comprobó la presencia de algunas bacterias en forma de bastoncillos y que presentaban propiedades biológicas y morfológicas especiales. Estos bacilos se encontraban en el límite interno de la capa exudativa más pobre en células, y penetraban más profundamente que las otras bacterias. No se consiguió obtener sus cultivos con las placas de gelatina ordinarias, pero haciendo una

fuerte disolución de una pequeña cantidad de tejido tomada del epitelio de la laringe y poniendo en contacto algunas gotas de aquél líquido sobre suero sanguíneo, se desarrollaron aquellos bacilos y fué posible preparar cultivos puros.

Los *sintomas y curso* de la enfermedad varían mucho según los casos; ora sigue la evolución de la manera más benigna, dando apenas lugar a algunos síntomas de reacción general, ora es casi fulminante.

Las repetidas epidemias observadas en España han motivado disposiciones del Ministerio de la Gobernación, fundadas en dictámenes del Real Consejo de Sanidad y Real Academia de Medicina.

En un informe de esta última corporación (18 de Septiembre de 1886) publicado por Real Orden de 23 del mismo mes se consideraba como hechos comprobados:

1.º Que los líquidos diftéricos pierden su acción contagiosa si se les mezcla durante más ó ménos tiempo en una disolución concentrada de sulfato de quinina ó de benzoato de sosa.

2.º Que el agente más activo es el benzoato de sosa: y

3.º Que la inyección del benzoato de sosa practicada antes de la inoculación en la córnea impide el desarrollo del proceso diftérico en esta membrana.

En el mismo dictámen se recomienda como principal medio profiláctico el aislamiento, añadiendo que para que este sea eficaz es necesario:

1.º Exigir que se dé parte inmediatamente á la autoridad competente de cualquiera afección de garganta que se presente con caracter evidentemente diftérico por el médico encargado de la asistencia.

2.º Redoblar la vigilancia en las salas de los hospitales principalmente en las de heridos, úlceras, etc. cuando reine esta epidemia.

3.º Evitar, cuando la difteria se presente, todo contacto, especialmente de los niños, con los enfermos y con las personas que les asistan.

4.º Cubrirse del mejor modo posible las heridas, úlceras, costras, etc., que tengan los encargados de la asistencia, para evitar el contacto del virus.

5.º Establecer hospitales ó salas especiales

para los diftéricos cuya posición social no permita el aislamiento en sus casas.

6.º Destinar coches y vehículos de transporte especialmente para este objeto.

7.º Recomendar que eviten los encomendados de la asistencia el aliento de los enfermos y recibir directamente los golpes de tos.

8.º Sería conveniente que usen guantes y los aparatos respiratorios del carbón vegetal Stenhome ó Talisbert.

9.º Deben también usar buena alimentación, no estar constantemente en el cuarto del enfermo y pasear al aire libre.

10. Las habitaciones ó salas de diftéricos deben ser ventiladas.

11. Los materia'es mojados por el vómito ó la tos deben ser neutralizados ó destruidos por una disolución concentrada de benzoato de sosa, 50 gramos por litro de agua.

12. Todos los objetos de uso del enfermo que no puedan ser destruidos serán sometidos á la estufa seca, lavados por las disoluciones anteriormente indicadas y puestos en lejía durante dos horas por lo menos.

13. Para el enterramiento de los cadáveres diftéricos en tiempos de epidemias se observarán las mismas reglas que este cuerpo ha aconsejado al gobierno para las epidemias en general, en las instrucciones aprobados en Julio anterior.

14. Las habitaciones en que hubiere habido enfermos de difteria deben ser desinfectadas, para lo que es conveniente el desprendimiento de ácido sulfuroso por la combustión del azufre, en la proporción de 2 gramos de azufre por metro cúbico, regando antes el suelo de la habitación y cerrando ésta durante 16 horas.

15. Cuando sea posible, deben las paredes de las habitaciones ser picadas y blanqueadas ó estucadas de nuevo después de la desinfección.

Por Real Decreto de 11 de Agosto de 1888 se dictaron las siguientes reglas sobre *precauciones sanitarias que deben adoptarse en las casas donde existen enfermos de difteria*:

1.º Las materias expulsadas por los enfermos en los accesos de tos por vómitos ó deyecciones, se someterán inmediatamente á la acción de un soluto de cloruro de zinc, en la proporción de 50 gramos de esta sal por litro de agua.

2.º Las cucharas, vasijas, etc., de uso de los enfermos que no se inutilicen, se tendrán en una lejía caliente, ó por lo menos en agua hirviendo, durante una hora como minimum.

3.º Los colchones, las ropas de cama, y todas las que hayan estado en contacto con el enfermo, así como los objetos manchados por éste, serán desinfectados, según los casos, ó por la solución de cloruro de zinc, estando después durante una hora sumergidos en una lejía ó en agua hirviendo, ó por el ácido sulfuroso ó por medio de las estufas secas.

4.º Todas las habitaciones donde haya habido enfermos de difteria se someterán á la desinfección por medio del anhídrido sulfuroso, en la forma siguiente: después de cerradas todas las ventanas se colocarán en un brasero ó vasija adecuada carbones encendidos y se echará azufre en la proporción de unos 20 gramos por metro cúbico. La habitación quedará cerrada por 24 horas, y después se abrirá con las debidas precauciones para que salga el gas sulfuroso y se ventile completamente antes de utilizarla.

5.º Los escusados ó retretes se desinfectarán

con disoluciones de cloruro de zinc ó de sulfato de cobre, en la proporción de 50 gramos de estas sales por litro de agua.

Behring, partiendo del hecho de que la albúmina de la sangre, así como todo el organismo, reacciona por la presencia de las toxinas, según lo demuestran la fiebre, inquietud y fenómenos locales, supuso que para librarse de la acción tóxica se daba lugar en la sangre á un producto que hacia inofensivas las nuevas inyecciones de toxinas. Ese hecho unido á la consideración de que analizando los jugos orgánicos de un animal que haya padecido una enfermedad natural ó experimental, resulta que la toxina ha sido compensada y hay además un sobrante de aquel producto, que se ha convenido en llamar antitoxina, le indujo á utilizar dicha condición del suero para colocar á otros animales en condiciones de defenderse contra la difteria.» (1)

Ferrán en 1890, el mismo Behring, Kitasato, Wassermann y Kosel en 1893 y otros numerosos experimentadores ensayaron los efectos del suero

(1) Del Diccionario enciclopédico editado por los Sres. Montaner y Simón.

de ovejas, cabras, vacas y otros animales y los resultados no fueron favorables.

E. Roux y Jersin aplicándose al estudio de esta enfermedad, se le ocurrió inocular al caballo dosis débiles primero y después progresivamente crecientes de toxina difteria y consiguió inmunizar al animal, esto es, hacerlo refractario á la acción mortal de la toxina.

Conseguida la inmunidad del caballo, utilizó los extraordinarios sueros del Instituto Pasteur, del que era Jefe de servicio, y fabricó en grande el suero antidiftérico que en unión de Martín y Chailon empezó á aplicar desde 1.º de Febrero de 1894, á centenares de niños de París, obteniendo tan magníficos resultados que hizo descender la mortalidad de cuatro meses en 24 por 100.

Al celebrarse en Budapesth, el Congreso de Higiene y Demografía, el discípulo predilecto de Pasteur, Doctor Roux, comunicó los experimentos que venía practicando desde 1891 en animales primero y en niños después, quedando allí consagrado como página inmortal de la terapéutica, el nuevo tratamiento de la difteria.

Apercibido nuestro Gobierno por su activo re-

presentante en dicho Congreso, el ilustre Doctor D. Amalio Gimeno, de tan fausto acontecimiento, se apresuró á dictar en 2 de Marzo de 1895 una Real orden, por la que autorizaba á las corporaciones provinciales y municipales y á los particulares para promover y establecer, bajo la necesaria dirección y acción facultativas, laboratorios del suero antidiftérico por el procedimiento Behring-Roux. Además nombró á los señores Mendoza y Sanz Bombin para que como delegados suyos estudiaran en París, Berlin y Viena dicho medio profiláctico y curativo, cuyos Doctores en una interesante Memoria sentaron, entre otras, las siguientes conclusiones que interesa conocer:

1.^a El suero antidiftérico, en condiciones convenientes de preparación y dosis, no producen acción nociva en las personas á quien se inyecte, no debiendo considerar las alteraciones á que dá lugar en el organismo en aquellas condiciones como suficientes á contraindicar su empleo.

2.^a Dicho suero produce en las personas con él inyectadas que no padecen difteria la llamada *inmunidad pasiva*, y por lo tanto dá lugar á una

acción profiláctica de corta duración pero utilizable.

3.^a La acción curativa ejercida por el suero, demostrada por numerosas observaciones y estadísticas, es tanto más eficaz cuanto que la aplicación en el enfermo se haga más próxima al momento de la aparición de la difteria.

Los caballos inmunizados son sangrados con el auxilio de un grueso trocar introducido en la vena yugular. La sangre que mana es recogida con todas las precauciones antisépticas y dá un suero (1) limpiado el que es colocado en frascos tapados herméticamente.

El empleo del suero en terapéutica, dice Bouchard, ha dado resultados inesperados tanto más brillantes, cuanto antes se emplea, y cuyos efectos son el desprendimiento de las falsas membranas, disminución de la temperatura y de la frecuencia del pulso. Cuando el tratamiento empieza el primer día, se obtiene el 100 por 100 de curaciones; cuando el segundo, el 97 por 100; el tercero el 87 por 100; el cuarto el 77 por 100; el quinto el 60 por 100; y el sexto, el 51 por 100.

(1) Parte acuosa de la sangre.

Concretándonos ya al estudio de la difteria en esta población, vamos á dividir el cuadro que encabeza este apartado por quinquenios en esta forma:

1.º { Desde 1871
á 1875 66 defunciones

2.º { Desde 1876
á 1880 71

3.º { Desde 1881
á 1885 371

4.º { Desde 1886
á 1890 258

5.º { Desde 1891
á 1895 151

6.º { Desde 1896
á 1900 52

Total . . . 969

Como se ve, á partir del nuevo tratamiento, la mortalidad de la difteria en esta población ha quedado reducida á una cifra insignificante, pues en

el último quinquenio, solo han habido 52 muertos, ó sea un promedio anual de 11 defunciones.

De 1871 á 1895, fecha en que empezó á usarse en España el suero antidiftérico, ocurrieron aquí 917 defunciones, ó sea un promedio de 36 cada año.

De la comparación de ambos promedios resulta que al aplicarse la seroterapia los muertos por difteria han disminuido en esta ciudad en un 75 por 100.

¿Se comprende ahora la importancia del descubrimiento? ¿Lo dirán esos sabios que con sus incansables investigaciones arrancaron de una muerte segura á tantos y tantos seres!

Según el padre Kneipp lo primero que debe procurarse en los atacados de difteria es:

1.º Resolver y eliminar, con toda la prontitud posible, las sustancias morbosas acumuladas.

2.º Obrar sobre la naturaleza de modo que vuelva á su estado normal la corriente irregular de la sangre y de los jugos, marcada por el barómetro de la fiebre. Al efecto se aplicará al enfermo, ante todo, baños de vapor á la cabeza y se le lavará todo el cuerpo cada 20 ó 24 minutos. A

las 6 ó 8 horas de empezado el tratamiento se le impondrá el chal, (1) por espacio de hora y media, teniendo cuidado de empaparle de nuevo en agua fresca cada media hora. Después tomará un baño de vapor de piés; inmediatamente un baño de medio cuerpo con agua fría y lavado de la parte superior del mismo, de modo que la duración de ambas operaciones no exceda de un minuto. A estas seguirá de nuevo la imposición del chal, como anteriormente. Luego se vuelven á repetir las mismas prácticas, aplicando una por la mañana y otra por la tarde. Entretanto hará gárgaras el enfermo con infusión de cola de caballo. (Equisetum arvense), cuatro ó cinco veces al día, por

(1) Tela de hilo tosca, de forma cuadrada que tiene de 1 á 1 1/2 metros de largo y otro tanto de ancho. Dóblase en forma triangular ó en tres puntas y se echa sobre los hombros de tal suerte que la punta mas larga llegue hasta la región lumbar y las otras dos se crucen en el pecho, cerrando bien el cuello. El chal se empapa en agua fría, se retuerce y se coloca, como se ha indicado, á raíz de la carne, cubriéndole por completo con un paño seco, de hilo ó de lana, de modo que se impida la entrada del aire en la parte mojada.

lo menos. Con este tratamiento desaparece pronto la terrible dolencia.

Las mencionadas prácticas tienen, además, la ventaja de ser completamente inofensivas.

Como en toda clase de enfermedades, nunca debe turbarse el sueño del enfermo, sobre todo durante la noche; por cuanto el sueño es señal inequívoca de que todas las funciones naturales vuelven á seguir su curso normal y de que los remedios aplicados producen buen resultado. Por consecuencia nunca debe interrumpirse el sueño del paciente aun en el curso de una aplicación hidroterápica porque es seguro que aquél despertará tan pronto como el remedio haya surtido su efecto.

J.) Tuberculosis

Años	Varones	Hembras	Total
1871	4	2	6
1872	12	5	17
1873	11	8	19
1874	15	9	24
1875	22	15	37
1876	23	16	39

<u>Años</u>	<u>Varones</u>	<u>Hembras</u>	<u>Total</u>
1877	14	15	29
1878	23	21	44
1879	22	19	41
1880	20	11	31
1881	30	26	56
1882	30	19	49
1883	22	25	47
1884	36	23	59
1885	29	26	55
1886	31	16	47
1887	32	11	43
1888	24	11	35
1889	23	15	38
1890	24	14	38
1891	21	12	33
1892	25	17	42
1893	30	11	41
1894	30	14	44
1895	26	26	52
1896	34	22	56
1897	35	14	49
1898	24	15	39
1899	37	31	68
1900	34	24	58
Total	743	483	1226

Ósea un promedio de 4086 muertes cada año, que representa la vigésima tercera parte del total de las defunciones.

Por la índole del presente trabajo he agrupado en una sola casilla la tuberculosis pulmonar, laríngea, mesentérica, intestinal, diabética y generalizada, por cuya razón solo estudiaré esta enfermedad bajo un solo punto de vista.

ORIGEN

Antiguamente se decía que la *tisis* era una extenuación ó consunción gradual y lenta de todo el cuerpo con ulceración en algún órgano, ignorándose la causa específica de la enfermedad, pero hoy día, merced á los experimentos de Villemin primero, y á los descubrimientos de Koch después, se sabe cual es el origen de la terrible dolencia, conocida en el mundo con el nombre de *tuberculosis*.

Se llama así porque dicha enfermedad se halla caracterizada por la producción de tubérculos (1)

(1) Pequeños tumores ó especies de producción ó de generación orgánica formada por una materia

en un punto cualquiera del organismo, pero especialmente en el pulmón.

Desde que en 1840 comenzó á aplicarse el microscopio en todos los paises para el análisis de las lesiones tuberculosas, se verificaron numerosos experimentos hasta que en 1882 el célebre Doctor alemán Roberto Koch, que posee uno de los laboratorios ó centros de estudios bacteriológicos mejores del mundo, dió á conocer el resultado de sus observaciones y demostró que la causa de la tuberculosis es un bacilo de los más pequeños de la especie, puesto que su longitud iguala á lo sumo al diámetro de un glóbulo de sangre, si bien casi siempre es mucho menor y mide de tres á diez micromilímetros de longitud y un cuarto de micromilímetro (1) de anchura siendo su coloración característica. Dicho Doctor logró

espaca de un amarillo pálido que tiene al principio en la época de evolución llamada de crudeza una consistencia análoga á la de la albúmina concreta, pero más fuerte y ablandándose por grados adquiere la consistencia y el aspecto del pus. (Diccionario de Luis P. de Ramón).

(1) Parte pequeña del milímetro.

cultivar el bacilo (1) fuera del organismo y con los productos de su cultivo reprodujo la enfermedad en los animales.

El referido elemento microbiano vive á nuestras expensas y existe normalmente en el aire, florando en el polvo, su vehículo y principalmente en el esputo, en la saliva y en el sudor de los tísicos. También se encuentra en las leches procedentes de vacas, cabras y ovejas, y en los despojos de los animales que han sucumbido á consecuencia de tal dolencia.

En las grandes urbes y en las ciudades populosas, el germen de la tuberculosis está ampliamente sembrado en las vías públicas efecto de la expectoración de los enfermos de ese mal.

Areteo describía en esta forma la enfermedad: (2) «La causa de la tisis es la ulceración pulmonar. Sigue á una tos prolongada ó la hemoptisis;

(1) Se incluye en este género las bacterias que se presentan en forma de bastoncillos filiformes (delicado y delgado como un hilo), más ó menos articulados móviles ó inmóviles.

(2) Diccionario enciclopédico, editado por los señores Montaner y Simón.

vá acompañada de fiebre continua, que más acentuada en general por la noche, parece que se enmascara ó concentra durante el día, y es intermitente; pero se manifiesta por molestar, debilidad y enflaquecimiento. El pulso es pequeño y depresible, el sueño se perturba, la piel se descolora. El aspecto de los esputos varia hasta el infinito: son lívidos negruzcos, blancos, amarillentos, verdosos, jaspeados de blanco y de verde, anchos, redondos, consistentes, glutinosos ó difluentes, fétidos ó inodoros. A los síntomas precedentes se agregan la opresión, la debilidad de los pulmones, la ansiedad, la inapetencia; los pies están frios por la tarde y ardientes por la noche; sobrevienen sudores más penosos que el calor y que se extienden al pecho. La voz se enronquece y el cuello se encorva; es delgado, poco movable, como rígido; los dedos son delgados, abultados en las articulaciones y se nota la forma de los huesos; el pulpejo está ensanchado y las uñas encorvadas. La nariz es puntiaguda, delgada; los pómulos salientes y de color encendido; los ojos hundidos, transparentes, brillantes; la cara pálida, descarnada, á veces como hinchada, lívida. Los

labios están extendidos sobre los dientes, como durante la risa. El aspecto de estos enfermos recuerda por completo el de los cadáveres.

Louis establece las siguientes dos leyes:

1.º Los tubérculos se desarrollan primero en los vértices pulmonares y son allí siempre más antiguos que en la base.

2.º Si a los 15 años no hay tubérculos en un órgano no los hay en los pulmones.

La tuberculosis del pulmón es la más común de las localizaciones de esta enfermedad.

CONTAGIO

El contagio de la tisis fué una cosa sospechada por los antiguos, pero el problema de la transmisibilidad de un individuo enfermo a otro sano no comienza a ser planteada de una manera precisa hasta las investigaciones de Villemin.

La enfermedad se adquiere:

1.º *Por inhalación.*

En el orden de importancia como medio de transmisión de la tisis, el primer lugar corresponde al esputo del enfermo. Millones de gérmenes arroja todos los días al exterior un tísico que ex-

pectora. Desecados y reducidos á polvo los esputos, conservan sus gémenes durante algún tiempo su poder infectante y pueden ocasionar la enfermedad á los sujetos sanos que respiren el aire cargado de este polvillo impalpable.

El peligro de infección por este medio es extraordinariamente mayor en los locales cerrados que al aire libre, donde la luz solar y las fuertes corrientes atmosféricas destruyen pronto los gérmenes infecciosos.

Es también mucho mayor el peligro cuando se respira por la boca que cuando se hace por la nariz; pues la configuración interior de este órgano y el moco nasal dificultan la penetración del bacilos en las ramas del árbol aéreo, deteniéndole y hasta destruyéndole.

La costumbre de barrer con escoba sin humedecer suficientemente el suelo, la de sacudir los objetos y, en fin, de cepillar la ropa y quitar el barro al calzado en habitaciones cerradas, favorece la impregnación del aire con este polvillo, al cual va mezclado generalmente el bacilo de Koch.

Otra causa frecuente de contagio es la convivencia con los tuberculosos sin las debidas pre-

cauciones. Al hablar, reír, estornudar, etc., escapan de la boca del enfermo partículas de saliva que pueden estar infectadas si el individuo padece tuberculosis pulmonar ó laríngea, y que son proyectadas á distancias hasta de un metro. Se debe, pues, considerar como peligrosa una zona de esta extensión delante de un tuberculoso.

2.º *Por la alimentación.*

La ingestión de materiales tuberculosos, de sustancias que hayan sido contaminadas, puede también producir ó extender la enfermedad. Así, por ejemplo, los enfermos de tuberculosis pulmonar que tienen la costumbre de tragar los esputos suelen ocasionarse nuevas lesiones en las vías digestivas.

La ingestión de productos contaminados infecta boca y deja en ella gérmenes que, aspirados, pueden determinar tuberculosis de los pulmones; al deglutir esos productos es posible que se infecten las amígdalas y que la infección se propague á los ganglios linfáticos de las regiones próximas y de los pulmones también.

Es discutible hoy que la carne ó la leche de animales tuberculosos ocasione lesiones en el in-

testino ó pueda producirlas en los pulmones por el mecanismo que acabamos de describir. De todos modos, el uso constante de la leche de una vaca tuberculosa, supone un envenenamiento lento por las toxinas que los bacilos elaboran, debiendo advertirse que la ebullición no garantiza contra este último peligro, pues es impotente para descomponer los venenos bacilares.

3.° *Por contacto.*

La infección puede adquirirse también por la piel y las mucosas, asiento frecuentemente de arañazos ó descamaciones, a veces imperceptibles, y que son puertas de entrada del bacilo. Facilitan el contagio por este medio la costumbre de algunos sujetos, especialmente los niños, de llevarse á cada momento á la nariz ó á la boca las manos sucias de mojar con saliva las puntas de los dedos para hojear los libros, de usar vasos que otros utilizan, etc.

El tuberculoso infecta su piel, las ropas de su cama, los muebles y las paredes de su habitación con la partícula de sus esputos, facilitando de esta manera la difusión del contagio.

La tuberculosis pulmonar, la más grave forma

del padecimiento, es curable cuando reconocida á tiempo, se somete sencillamente al enfermo á un régimen higiénico fortificante.

No solamente invade los pulmones el bacilo; también produce lesiones en los huesos, en las coyunturas, en las glándulas del cuello ó del vientre, en la piel, en las vísceras y sus membranas. La escrofula y el lupus son manifestaciones tuberculosas. (1)

La forma más frecuente es la primera. El agente ordinario del contagio es el *esputo bacilífero*. No es el aliento de los tísicos el contagioso; el aire aspirado siempre está desprovisto de gérmenes (Straus, Cadeac, Malet). El esputo se seca, se reduce á polvo y en esta forma penetra en las vías respiratorias. Cornet que se propuso estudiar la distribución de la tuberculosis fuera del organismo, lo encontró en el polvo de las habitaciones y salas de hospital donde vivían los tísicos particularmente cuando estos escupen en el suelo

(1) Circular sobre la tuberculosis de fecha 4 de Octubre de 1901, dictada por el Doctor Pulido, Director general de Sanidad en aquel entonces y publicada en la Gaceta número 279 del mismo año.

ó en los pañuelos según él, es excepcional verlos en otros sitios. Conocida es, por demás la gran resistencia de este virus á los agentes exteriores, la putrefacción, en particular, lo modifica poco y lentamente. Cadeac y Malet, Schotelius y Gaerner, han demostrado que la materia tuberculosa enterrada conserva su virulencia pasado mucho tiempo, y Lortet y Despeigne deducen de sus experimentos que las lombrices de tierra pueden volver á traer los bacilos á la superficie del suelo. Las moscas y chinches pueden ser agentes de diseminación. En resumen, el polvo tuberculoso es sobre todo abundante en derredor de los tísicos, pero puede existir donde quiera que haya pasado y expectorado un enfermo. Por lo tanto, para que se realice el contagio por inhalación, no es absolutamente necesario que haya habido contacto ó cohabitación de un individuo sano con otro enfermo. (1)

Demostradas la ubicuidad y también la virulencia de estos polvos, y siendo, de otra parte, la tisis pulmonar la forma común de la tuberculiza-

(1) Diccionario enciclopédico.

ción, se ha creído poder afirmar que los gérmenes virulentos inhalados por la respiración, llegaban á los bronquios ó á los alveolos pulmonares, allí se adherían, allí se cultivaban, y así, por extensión, se producía la tuberculosis pulmonar.

Pero las cosas están muy lejos de ocurrir de este modo.

Por de pronto, los polvos, no franquean la laringe sino de un modo excepcional. El aire, á su paso por las fosas nasales y la faringe, abandona todas las partículas sólidas que lleva en suspensión contra las paredes húmedas de estas cavidades, y llega á la barrera laríngea microbicamente puro. Si no lo está completamente, por alguna circunstancia, su paso á través del estrecho formado por las cuerdas vocales y los ventrículos de la laringe, basta á completar la operación.

La tuberculosis pulmonar no es, pues, el resultado de una siembra directa de los pulmones, mientras que si se inyecta un cultivo de tuberculosis humana en la vena safena (1) de un perro,

(1) Vena de las piernas

por ejemplo, la infección va á desarrollarse únicamente en el pulmón, lo que prueba que la localización de la infección tuberculosa en los pulmones resulta de una afinidad especial del virus por esos órganos, y sin duda de la disposición de sus vasos capilares, que permiten á los microbios detenerse en un tejido donde encontrarán en abundancia el óxígeno, de que son muy ávidos.

Lo que hemos dicho de la depuración del aire —siempre bacilífero en las grandes poblaciones— al contacto de las paredes de las cavidades nasofaríngeas, debe dirigir las sospechas hacia esta localización de las puertas de entrada del enemigo en la plaza. La frecuencia de la ingurgitación de los ganglios submaxilares y mediastínicos en los jóvenes—aquellos en los cuales hay que buscar precisamente las localizaciones y las lesiones de las primeras etapas del mal,—vienen á confirmar esta indicación. Estos ganglios están, en efecto, en relación directa con las mucosas nasofaríngeas, y el tejido adenóideo (1) que les es subyacente, y

(1) Que tiene el aspecto de una glándula.

también, y sobre todo, con las amígdalas, (1) esas dos esponjas que aparecen como dos centinelas, cuyo papel es cerrar el paso á todo lo que pueda ser peligroso para la laringe, cuya abertura dominan durante la inspiración.

Lo que decimos de las amígdalas palatinas se aplica además á la amígdala laríngea, que realiza, respecto del aire y de los líquidos que provienen de las fosas nasales, la función de detenimiento y depuración que las amígdalas palatinas respecto de los líquidos venales y del aire aspirado por la boca.

Sea de ello lo que fuere, la tuberculización de las amígdalas aparece claramente como la puerta de entrada más fácil, y también más habitual, de la tuberculosis en el organismo. En las grandes ciudades, los polvos, contaminados por las expectoraciones de los tísicos, son siempre bacilíferos, y de una manera continua levantados por el viento ó el barrido, se ponen en contacto con nuestras mucosas de las primeras vías y en ellas se

(1) Cada uno de los cuerpos glandulosos que existen á ambos lados de la garganta entre los pilares del velo del paladar.

depositan. Así se explica que, en los individuos sanos, se encuentre casi siempre bacilos tuberculosos en el mucus naso-faríngeo.

En los niños, cuyos tejidos son frágiles y sus funciones de absorción muy activas, la menor escoriación, la menor solución de continuidad de la capa epitelial, permite á esos bacilos ponerse en contacto con los linfáticos (1) que serpan en la superficie de la mucosa. Estos los absorben y los llevan hasta los ganglios, (2) donde se detienen, entrando en lucha con las células fagocitarias. Del resultado de esta lucha dependerá el porvenir del sugeto.

La hipertofia amigdaliana es una tuberculosis latente, una tuberculosis en su primer grado, en su primera etapa, en marcha hacia los ganglios,

(1) *Glándulas linfáticas* son unos pequeños órganos redondos, irregulares, situados en los sobacos, cervas, cuello, pecho y abdomen. *Vasos linfáticos* se llaman á los conductos que se adhieren por medio de radiculas muy finas á lo interior de diversos órganos y que después de reunirse en troncos más ó menos gruesos van á terminar á las venas del corazón.

(2) Pequeño tubérculo de forma, volumen, textura y consistencia variables que se halla situado en los nervios ó en los vasos linfáticos.

cada vez más profundos, hacia los ganglios del mediastino (1) especialmente, donde generaciones sucesivas de bacilos determinarán accesos de fiebre ganglionar.

La invasión de estos órganos marcará la última etapa del microbio en su acometida al organismo. Ocurrirá una de dos cosas: ó bien será impotente para franquear esta barrera y será destruido en ese foco, ó bien por la vía sanguínea, ó mejor aún por la vía linfática penetrará en la plaza, es decir, en los diversos órganos, en el seno de los cuales producirá desde entonces las diversas enfermedades, que no son, en suma, sino diferentes manifestaciones de la tuberculosis.

Por la vía sanguínea constituirá las meningitis y las granulias galopantes y fulminantes; por la vía linfática tuberculizará el pulmón, originando la tisis pulmonar en sus diversas formas. (2)

(1) Tabique membranoso formado por la unión de las dos pleuras que divide el pecho en dos partes, una á la derecha y otra á la izquierda.

(2) Dr. J. Héricourt en el libro *Las Fronteras de la enfermedad* traducida al español por José Muñoz Escámez, 1906, Librería de Gutenberg de José Ruiz Plaza de Santa Ana número 13 Madrid.

Respecto al contagio por la sangre y la carne de los animales tuberculosos se han emitido tres opiniones. Según la 1.^a, son sospechosas todas las partes de un organismo tuberculoso, aún cuando la tuberculosis parezca limitada á una sola región. El Congreso de Veterinarios de 1883, apoyándose en este principio, rechazó el uso de carne de todo animal tuberculoso, y el Congreso de la Tuberculosis de 1888 votó la siguiente conclusión: «Se está en el caso de llevar adelante por todos los medios, incluso la indemnización de los interesados, la aplicación general del principio del decomiso y destrucción total de toda la carne procedente de animales tuberculosos, cualquiera que sea la gravedad de las lesiones específicas.» 2.^a En 1885 sostuvo Arloing que los músculos no podían ser virulentos mas que cuando la tuberculosis era generalizada. 3.^a Nocard y Gatier creen que el peligro es aún menor de la que dan á entender los experimentos de Arloing y Chanveau.

Por lo que concierne á la *sangre* Marian y otros autores modernos admiten que solo es virulenta cuando la tuberculosis está generalizada.

La virulencia de la *leche* de las vacas tubercu-

estas es, al parecer, más frecuente que la de los músculos y la sangre. Las vacas lecheras son á menudo tuberculosas. Bellinger cree que es virulenta la leche 1.º cuando esta generalizada la tuberculosis; 2.º cuando padece dicha enfermedad la ubre de las vacas. *La leche de una vaca tísica es casi siempre tuberculosa.*

La *transmisión por las relaciones sexuales*, se halla, al parecer hoy demostrada y según algunos autores pueden en el hombre contener substancia tuberculosa la prostata, (1) las vesículas seminales, el cordón espermático (2) el epidimo (3) y el testículo y en la mujer puede desarrollarse la enfermedad en el útero y sus anexos. Otros experimentadores han encontrado semen con propiedades virulentas sin estar tuberculosos los órganos genitales masculinos. (4)

(1) Cuerpo glandular, propio del varón, situado delante del cuello de la vejiga y detrás de la sínfisis del púbis.

(2) Órgano complejo que comienza en el punto en que el canal deferente se separa del testículo.

(3) Cuerpo oblongo, situado longitudinalmente en el borde superior del testículo.

(4) Diccionario enciclopédico.

Sin embargo, el Dr. Hericourt en su citado libro las *Fronteras de la enfermedad* dice que ni el espermatozide ni el óvulo son baciíferos.

Han quedado expuestos los medios por los cuales se verifica el contagio de la tisis y de ellos resulta que el más grave, el principal, el que ofrece más cuidados, es el de inhalación, pues ya se entienda que el bacilo de la tuberculosis penetra por la respiración, y directamente toma asiento en los pulmones, ya se admita que ese microorganismo recorre la vía linfática y llega al mismo sitio, lo cierto es que, como acertadamente escribe el Doctor Comenge, en su obra *Generación y Crianza*, la boca es la puerta favorita del microbio para llegar á los tejidos, al interior de la ciudadela humana.

LA HERENCIA

Hay dos opiniones sobre la herencia de la tuberculosis y son:

1.º La herencia de la tisis es directa; el bacilo se deposita en el organismo del feto, bien por el semen del padre, bien por la sangre materna, á través de la placenta. Es lo que se llama heren-

cia de semilla, herencia directa ó verdadera *heredocontagio*.

2.ª Algunas observaciones directas demuestran que no existe la transmisión directa del bacilo, ó se considera al menos como *rarísima*; se admite que los hijos de los tísicos están simplemente predispuestos á la tuberculosis por habitar con sus padres enfermos y por la calidad excelente del terreno para el desarrollo del bacilo de Koch. Es lo que se llama herencia de terreno *heredopredisposición*.

Los estudios más recientes demuestran que la transmisión de los microbios de la madre al feto, á través de la placenta, es excepcional y que solo se produce cuando hay una lesión placentaria *prévia*. (1)

La tuberculosis no se hereda sino en casos *excepcionalísimos*.

Se suele considerar fatalmente destinados á la tisis á los hijos de tuberculosos, y esta errónea creencia impide que se adopten medidas con las

(1) Diccionario enciclopédico de Montaner y Simón.

cuales se podrían salvar muchas vidas. Los hijos de tuberculosos que adquieren la enfermedad, la adquieren por contagio de sus padres. No se hereda la tuberculosis, sino una cierta debilidad orgánica, que se manifiesta á las veces en el hecho de que el recién nacido tiene un peso inferior al normal, y al mes, á los dos meses, etc., pesa menos que los hijos de padres sanos que han alcanzado la misma edad. Separado de la familia, es raro que el hijo de tuberculosos sucumba, sobre todo si era el padre el infectado. Los hijos se contagian de sus padres, y, por lo tanto, en vez de considerar como víctimas irremediables de la herencia á los hijos de tuberculosos, hay que evitar, por todos los medios posibles, que adquieran un mal que no padecían ellos de nacimiento, y que contraen luego. (1)

Contra la opinión que ha predominado durante mucho tiempo, la tuberculosis hereditaria es extremadamente rara, si es que existe; porque en el caso de una madre tísica parece demostrado

(1) Circular sobre la tuberculosis ya citada.

que el bacilo tuberculoso no franquea la barrera que le opone la placenta, ya que su existencia en la sangre es un hecho completamente excepcional.

De otro lado, el microbio reside en la trama del tejido conjuntivo y no en las células llamadas nobles del organismo: células nerviosas, musculares, epiteliales. Estas pueden sufrir alteraciones y regresiones bajo el influjo de las lesiones conjuntivas y vasculares de contigüidad, producidas por el anidamiento de los microbios patógenos, pero ellas no los contienen. Ni el espermatozoide ni el óvulo, son bacilíferos, y la tuberculosis hereditaria no puede aparecer sino accidentalmente, y sólo como consecuencia de contaminaciones posteriores á la concepción.

Casi todos los observadores están de acuerdo en declarar que la herencia de la tuberculosis es extremadamente rara en el hombre, y la misma observación se ha hecho acerca de los bóvidos. En éstos, la tuberculosis es rarísima vez hereditaria. Los terneros permanecen indemnes cuando se les cría lejos de sus madres tuberculosas. El contagio se efectúa en los establos, y la herencia di-

recta sólo tiene una parte pequeñísima en la propagación de la enfermedad. (1)

La herencia es quizá un factor sin importancia, ó por lo menos con una importancia bastante limitada. Y gana campo la idea, cada vez más entre los médicos, de que la herencia, cuando más, salvo contadísimos casos, lo que hace es preparar una generación raquítica, endeble. (2)

De lo expuesto se deduce que ó la herencia no existe ó caso de que exista es en número tan reducido que no aumenta las defunciones por tuberculosis.

MORTALIDAD

La plaga de la tuberculosis, dice el Doctor Robin, es mucho más funesta que las grandes epidemias tan temidas, más mortífera que esos cataclismos cuyos temibles efectos han puesto el pavor en el ánimo de tantos hombres esforzados. Es por el número creciente de sus víctimas, por

(1) Dr. J. Héricourt en «Las Fronteras de la enfermedad.»

(2) 2.^a conferencia dada en la Universidad popular de Valencia por el Dr. D. Adolfo Gil y Morte.

la enorme mortalidad que causa un peligro social que compromete el porvenir, que afecta ya al capital humano en sus modos de actividad en detrimento de la fortuna y de la prosperidad pública.

De tuberculosis mueren anualmente en todo el mundo, tres millones de seres, en Europa un millón, en Alemania 100.000, en Francia 150.000, en Italia excede de 60 000, y de cifras mayores en naciones tan adelantadas como Inglaterra y los Estados Unidos.

«En once años han muerto de dicha enfermedad en París, 101.496 personas repartidas en 39.477 casas. Entre sus habitaciones, 820 conteniendo 106 308 habitantes, han dado 11.500 defunciones de tuberculosis. Siendo de 4,95 por mil la mortalidad media, resulta que se eleva á 9.834 para los inquilinos de estos casos tristemente privilegiados.»

En España fallecen oficialmente de tisis 36.566 y á esto se debe añadir, según el Doctor Gimeno, muchos más por escrófulos, meningitis simples, y encefalitis por bronquitis, diarrea infantil y por enfermedades de los huesos colocadas por incertidumbre de diagnóstico.

El año 1900 (últimos datos publicados por el Instituto Geográfico y Estadístico) las defunciones por tuberculosis en las capitales de provincia fueron las siguientes:

Albacete 38.—Alicante 97.—Almería 131.—
Avila 36.—Badajoz 58.—Barcelona 1.731.—Bilbao 362.—Burgos 95.—Cáceres 49.—Cádiz 544.—Castellón 64.—Ciudad Real 34.—Córdoba 209.—Coruña 191.—Cuenca 32.—Gerona 61.—Granada 211.—Guadalajara 18.—Huelva 101.—Huesca 34.—Jaen 43.—Leon 61.—Lérida 63.—Logroño 43.—Lugo 76.—Madrid 1.847.—Málaga 481.—Murcia 194.—Orense 75.—Oviedo 171.—Palencia 61.—Palma de Mallorca 183.—Pamplona 130.—Pontevedra 45.—Salamanca 106.—San Sebastián 255.—Santa Cruz de Tenerife 70.—Santander 272.—Segovia 43.—Sevilla 835.—Soria 12.—Tarragona 66.—Teruel 25.—Toledo 63.—Valencia 653.—Valladolid 318.—Vitoria 98.—Zamora 61.—Zaragoza 344.

Figuran, pues, en primer lugar:

Madrid con 1.847 defunciones

Barcelona 1.731

Sevilla	>	835	defunciones
Valencia	>	653	>
Cádiz	>	544	>
Málaga	>	481	>
Bilbao	>	362	>
Zaragoza	>	344	>
Valladolid	>	318	>
Santander	>	272	>

El doctor Malo de Poveda afirma que la cifra de muertos á causa de la tisis se eleva, en realidad, en España anualmente á la suma de 72.000 y apreciando cada vida en la modestísima suma de 2.100 pesetas, resulta que el capital de la nación sufre un quebranto de 75.600.000.

La referida dolencia, como acertadamente dice el señor Gil y Moite, ocasiona de una manera silenciosa, sin producir grandes efectos perceptibles ni para los individuos ni para la sociedad, numerosas víctimas. Es hoy sin disputa, afirma el señor Canalejas, la enfermedad social mas devastadora.

Parodiando á Gambeta podemos decir, la tuberculosis, hé ahí nuestro mayor enemigo.

HIGIENE

Siendo el más importante agente de difusión de la tuberculosis el esputo, todos nuestros esfuerzos deben converger á destruirle cuanto antes, la guerra al esputo es la guerra á la tuberculosis la prohibición de escupir fuera de los recipientes apropiados al objeto debe ser absoluta, porque la convivencia con los tísicos no es peligrosa cuando sus esputos se destruyen pronto y convenientemente.

La guerra al esputo debe comenzar desde la misma Escuela de instrucción primaria, en la que se afeará ante los niños la costumbre de escupir en el suelo, como una práctica grosera y perjudicial que á un mismo tiempo atenta á la higiene y á la urbanidad.

La prohibición de escupir no se referirá solamente á los tuberculosos sino á todos los individuos en general. Las Autoridades la impondrán en los sitios públicos, y los jefes de los Establecimientos frecuentados en los locales respectivos. Conviene recomendar en cuantos sitios se reúne el público, por medio de carteles, que no se es-

cupa en el suelo, y disponer escupideras á una altura conveniente, medio llenas de agua, que se desinfectarán todos los días por la ebullición.

En todo lugar frecuentado, aun cuando sea al aire libre, debe prohibirse el escupir; pero con mayor razón en los locales cerrados, cafés, teatros, hoteles, etc., así como también en los coches, ómnibus, tranvías y vagones de ferrocarriles.

A los individuos enfermos se les recomendará muy especialmente que fuera de su casa escupan en el pañuelo, el cual se hervirá antes de lavarlo, y que en su casa no escupa en el suelo, las paredes ó los muebles, sino precisamente en la escupidera. Esta se mantendrá medio llena de agua, á fin de que el esputo no se seque, y mejor todavía de agua á la que se hayan añadido seis cucharillas de tintura de ácido fénico por cuartillo, con lo que el germen se destruye. El líquido de la escupidera se mudará dos veces al día por lo menos, y el recipiente se lavará con agua hirviendo. Se recomendará al enfermo que procure no mancharse los vestidos ni las manos con su expectoración, y en caso de que se manchase, que se lave con agua caliente.

Las escupideras—dice el doctor Gil y Morte— (1) no deben estar en el suelo, por la facilidad que existe de que el esputo caiga fuera de ellas; cuesta poco trabajo adosar en la pared la escupidera, utilizando como medio mecánico más sencillo el del uso de la escupidera, á semejanza del palanganero; colocándola á una altura que esté un poco más de un metro por encima del nivel del suelo, es casi seguro que el esputo proyectado irá á caer dentro de la escupidera. Es muy de recomendar que la superficie interna de la escupidera sea completamente lisa, que no tenga ángulos ni entrantes ni salientes donde fácilmente puede adherirse el esputo y realizarse la desecación de este mismo. Es condición necesaria que las escupideras estén cubiertas para evitar que las moscas se posen sobre los esputos y sean transmisores de la enfermedad, como se cumplan estas condiciones cualquiera escupidera sirve.

Cuando los tísicos no se encuentren en su do-

(1) Los anteriores párrafos son de la Circular ya citada y los siguientes de la Conferencia dada en la Universidad popular de Valencia por el referido Doctor.

micilio, cuando no puedan servirse de la escupidera por cualquiera circunstancia, el pañuelo podrá servir como medio para recoger el esputo. En la mayor parte de los Estados del Norte de América se impone hoy una multa fuerte de 5 hasta 20 duros en oro (*dollars*), á los que escupen en la calle; y la práctica irá generalizándose cada vez más. Podrá aparecer á primera vista inhumano, cruel, impedir á los individuos que escupan en la calle: tienen su pañuelo para escupir. Y con la tos ocurre lo que con el afán de rascarse de algunos individuos; la tos es susceptible de educación; se puede toser menos veces de lo que se tose habitualmente; y como no se bosteza y no se rasca en público, si se presume de bien educado, se puede llegar hasta toser en público lo menos posible, ya que no dejar de toser en absoluto. Mas, de todas suertes, el pañuelo, es un medio donde se puede recoger el esputo provisionalmente, á condición de que en cuanto se llegue á casa y antes de que haya podido ocurrir la desecación, ese pañuelo se sumerja en agua, en espera del momento en que haya de ser sometido á otro procedimiento de desinfección y de limpieza. Mientras

el pañuelo esté sumergido en el agua no hay peligro de que se realice la transmisión de la enfermedad.

La limpieza de la escupidera se realizará vertiendo su contenido en el retrete; el líquido que se haya puesto en el interior, si era desinfectante, se habrá encargado de realizar la misión destructora del germen, si se puso agua no se realizará la desinfección antes de verter el contenido de la escupidera: en el escusado hay mecanismos de destrucción; en el escusado, como en todos los sitios de la putrefacción, hay una porción de gérmenes (los gérmenes de la putrefacción) que impiden casi en absoluto el desarrollo de otros gérmenes. Cuando esto no ocurra, por lo menos habrá una menor extensión superficial de contaminación; por la boca del retrete no pueden salir los productos desecados y ni aún tiernos, difícilmente podrán salir al exterior dada la frecuencia con que el agua se arroja al interior del retrete.

Y con la escupidera hay que echar el pedazo de cartón, el papel, si se trata de una escupidera hecha de cualquier modo, que haya servido para

cubrir esa escupidera; y si se trata de un papel, de un cartón, el mejor procedimiento será la destrucción directa por el fuego de ese papel ó de ese cartón.

Se prohibirán en las oficinas y talleres las mesas dobles, para evitar que se sienten uno frente á otro los operarios, delineantes ó escribientes, á muy corta distancia. Esta medida, siempre conveniente, se impone cuando algún individuo sea sospechoso de tuberculosis; tales individuos deben trabajar en una mesa aparte, sin que frente á ellos se coloque nadie á una distancia inferior á un metro. (1)

Se evitará barrer en seco las habitaciones y sacudir el polvo de los muebles, limpiando éstos con un paño y aquélla con un lienzo húmedo. En los talleres se adoptarán las disposiciones de ventilación apropiadas para que el aire se renueve bastante, y no flote en la atmósfera el polvillo de las materias en que se trabaja.

Las ropas de cama ó de vestir pertenecientes á un tuberculoso, sus pañuelos, vasos, y en general

(1) Estos párrafos y los que siguen pertenecen á la insinuada Circular.

los objetos de su uso, no serán utilizados por otra persona sin previa y detenida desinfección.

Nadie ocupará la habitación en que haya vivido un tuberculoso sin desinfectarla previamente. En las habitaciones de los enfermos no dormirá ninguna persona sana.

Los alimentos que hayan de ser ingeridos en frío deben ser conservados con el mayor grado de limpieza, evitando que sean picados por los insectos. La carne y la leche se someterán á temperaturas superiores á 100 grados (temperatura de la ebullición). Las frutas y hortalizas se lavarán con esmero para despojarlas de las inmundicias que llevan adheridas.

Importa mucho la exquisita limpieza de las manos, la boca y las aberturas de la nariz, que se lavarán y enjuagarán respectivamente con frecuencia.

Se procurará respirar siempre por la nariz; y si cualquier enfermedad de este órgano lo dificultase, se acudirá á curar esta enfermedad lo antes posible, para que la respiración pueda verificarse normalmente.

Se evitará llevar las manos á la nariz ó á la boca, humedecer con la lengua los sellos ó los so-

bres, y, en fin, todo contacto innecesario con objetos contaminables.

Independientemente de todas estas precauciones, encaminadas á disminuir las ocasiones de contagio, conviene recordar cuánto dificulta la invasión de las enfermedades infecciosas la regularización de la vida con arreglo á las máximas higiénicas. La habitación ventilada y bañada por el sol, la limpieza corporal constante, la alimentación sana, el adecuado abrigo conforme á las variaciones atmosféricas, mantienen en nuestro organismo el temple y el vigor que le hacen resistir la invasión de los agentes infecciosos.

Nunca se insistirá bastante sobre la conveniencia de evitar los excesos de todo género y de hacer una vida ordenada. Conviene en las horas libres de trabajo ejercitar aquellos de nuestros órganos que funcionan menos, según la profesión á que cada uno se dedique. Todos los ejercicios, la esgrima, la gimnasia, la natación, el ciclismo, etcétera, son buenos, á condición de que se suspendan apenas se experimente fatiga, y deben preferirse los que se realicen al aire libre. (1)

(1) Circular citada.

En el Congreso de la tuberculosis celebrado en París en Octubre del año 1895 se tomaron por la sección 4.ª, sobre la higiene de la casa y de las construcciones, los siguientes acuerdos:

Primera conclusión.—Para la Francia y en todos aquellos países en que está establecido el impuesto de puertas y ventanas hay que pedir su supresión, y por el contrario, establecer premios ó estímulos para aquellos propietarios que abran mayor número de medios de ventilación en sus inmuebles y ventanas ó balcones, tan vastos como sea posible, destinados á la aireación é iluminación por luz natural de las piezas habitadas.

Segunda conclusión.—Que las potencias civilizadas, que para satisfacer sus necesidades administrativas, orgánicas ó de cualquier otro orden necesitan reunir en medios colectivos á las personas indispensables en estos trabajos, personas que tienen la misión de conservar el poder y la seguridad de estas potencias en el buen funcionamiento de su administración, se las invite á tomar, tanto desde el punto de vista higiénico como de la legislación de los locales habitados para la seguridad de las personas, todas las medidas nece-

arias para disminuir y hacer desaparecer el contagio tuberculoso, que en los medios colectivos hace tantos estragos.

Tercera conclusión.—El Congreso llama la atención de los Poderes competentes sobre la frecuencia de las enfermedades infecciosas, particularmente la tuberculosis, contraídas por el soldado fuera del cuartel, en la misma ciudad de su guarnición, por medio de los cafés, tabernas, casas de comidas, casas de tolerancia, etc.

Para evitar esto propone que, independientemente de las medidas generales de higiene que deban tomarse para mejorar la condición sanitaria del soldado, se reserve en cada cuartel un local especial de recreo, provisto de libros, de juegos de *sport*, con bebidas sanas, con objeto de evitar el contagio fuera del cuartel.

Asimismo cree que la tuberculosis, resultado del contagio en el cuartel, debe prevenirse en los diferentes ejércitos por el reconocimiento médico *mensual y nominal de todos los soldados sin excepción*, y que los casos de tuberculosis abierta se pongan en conocimiento de la autoridad competente de igual manera que las otras enfermedades

contagiosas, al objeto de tomar las necesarias medidas de desinfección lo más eficaces posibles.

Cuarta conclusión.—Se instituirá en todas las ciudades importantes, de 20.000 habitantes cuando menos, una investigación parecida á la de París para saber la repartición verdad de la tuberculosis en las casas é investigar las leyes de esta repartición. Asimismo sería de desear el tener una historia sanitaria de cada casa.

Quinta conclusión.—Los Poderes públicos deben preocuparse en las ciudades de la orientación de las nuevas vías de comunicación y regularla de tal manera, que cada acera de la calle pueda, cuando menos durante algunas horas, recibir directamente los rayos del Sol.

Sexta conclusión.—Siempre la anchura de las calles y la altura de las casas deben regularse de manera que los rayos del Sol puedan, por lo menos durante algunas horas del día, bañar la fachada de arriba á abajo.

Séptima conclusión.—La anchura mínima de los patios interiores debe calcularse de igual manera y con el mismo resultado respecto á su soleación.

Octava conclusión.—Ninguna pieza habitada, incluso la del portero, deberá recibir la luz sino de la calle, y aireada sobre la misma ó patios cuyas dimensiones reunan las condiciones exigidas en las conclusiones anteriores. Las aberturas serán proporcionadas á la superficie de la pieza.

Novena conclusión.—Todas las disposiciones de las casas deberán estudiarse para que la ventilación de todos los locales se efectúe de una manera permanente, y evitar que las emanaciones malsanas invadan los locales habitados. Se cuidará principalmente de que los aparatos de calefacción y las conducciones del humo estén dispuestas de tal manera, que el óxido de carbono no penetre en la habitación.

Décima conclusión.—En ningún caso habrá habitaciones que no reciban durante el día su luz de la luz natural.

Undécima conclusión.—Todo local que haya sido habitado por un tuberculoso no debe volver á ser habitado sin previa y completa desinfección.

Duodécima conclusión.—Ningún patio destinado á dar luz á piezas habitadas podrá cubrirse de

cristales en todo ó en parte ni á ninguna altura, con ó sin aberturas.

Trigésima conclusión—Con objeto de disminuir la tuberculosis en la Marina mercante, se adoptarán, como casos de esta conclusión, los siguientes extremos:

I. Que toda reforma higiénica adoptada en la Marina de guerra debe aplicarse en la Marina mercante.

II. a) Impedimento de embarque para todo marino tuberculoso, y como sanción de esta medida.

1.º Una visita médica hecha á fondo en el momento del contrato.

2.º Una visita semejante en el momento del embarque.

3.º La obligación del *carnet* individual y su presentación.

b) El desembarque de todo marino tuberculoso.

III. La fórmula para una higiene del alojamiento flotante.

IV. La buena alimentación, mejorando las actuales raciones, aumentando las horas de sueño y una lucha constante contra el alcoholismo.

La flor humana—dijo Michalet,—es de todas las flores la que tiene más necesidad de sol.

Demos, pues,—decía el profesor Grancher en el Congreso de la tuberculosis últimamente celebrado en París—sol á nuestros niños, y preservaremos á aquellos amenazados por la tuberculosis; curaremos muchos de los ya atacados y la raza humana tendrá más seguro y mejor porvenir.

El profesor Heubner, de Berlin, afirma que el único medio verdaderamente práctico de que podemos disponer es la observación de los principios de higiene en la habitación de cada familia.

«En esta dirección van los esfuerzos tan loables, en los que los médicos y los filántropos han tomado la iniciativa en Bélgica y en Francia, y que van á buscar al tuberculoso en su medio habitual para hacerle inofensivo, y de esta manera preservar al niño. Los apóstoles de esta propaganda familiar deberían ser nombrados y retribuidos.

El Estado y los Ayuntamientos podrán hacer mucho por las familias, por su mejoramiento, creando baños públicos, jardines grandes en las

urbes y salas de convalecientes anejas á los hospitales públicos.»

Precisa—ha dicho un intelectual distinguido, un gran amigo del obrero, José Verdes Montenegro—que el espíritu público reclame un hogar sano, sienta la necesidad de la casa alegre, soleada y ventilada, é imponga á las autoridades la adopción de disposiciones para conseguirlo.

«La causa más importante—arguía en el Congreso de Londres de 1907 el sabio Heppenhconier—del desarrollo de la tuberculosis es lo precario de los medios de existencia de la clase trabajadora. Un obrero que gana 7 francos y va teniendo hijos ¿cómo se puede defender de la tuberculosis? Su salario tiene que satisfacer mas necesidades cada día. Se ve obligado á abandonar la casa alegre en que se instalaron al contraer matrimonio y á alquilar un cuarto barato, como tal pequeño y lóbrego. Desde que en el hogar deja de penetrar el sol, la mujer pierde el hábito de la limpieza. Ella y los hijos se anemizan en la habitación oscura, mal ventilada y pequeña y cuando el marido vuelve del trabajo encuentra á su mujer abatida y á sus hijos desmedrados y sucios,

armando infernal algarabía en el cuarto en que apenas puede removerse. No es de extrañar que huyendo de este espectáculo se refugie en la taberna y el primer vaso que gana al juego es una nueva herida en el corazón de la familia».

La casa — escribía no ha mucho el eminente sociólogo Adolfo Buylla — es fuente fluida de inspiración para el poeta, porque es nido de amor, cuna de la prole, lugar de apacible descanso de las luchas de la vida, retiro del anciano y ocasión de perdurable recuerdo de nuestros muertos queridos; la casa interesa al médico y al jurista, al gobernante y al pedagogo, al moralista y al sociólogo, pero sobre todo á este último; puesto que con sobrada razón se dice y se repite que la construcción de buenas habitaciones obreras es una labor eminentemente social; constituye acaso la solución más práctica del importante problema del mejoramiento de la condición de la clase laboriosa; por lo cual debe ser constante preocupación de los poderes públicos.

Una casa, una casita, á ser posible sola, libre, independiente, no uno de estos *pisos* terceros ó quintos, donde vivimos *colgados*, sin tierra pro-

pia, sobre la tabla dura, sino una casa limpia, modesta, alegre, aireada, con la naturaleza muy cerca, al alcance de la mano—asegura el ilustre catedrático de derecho Adolfo Posada—es una de las condiciones más favorables para vivir la vida humana, verdaderamente humana.

Y en España—sostiene el sabio rector de la Universidad de Salamanca Miguel de Unamuno—hacer que el obrero se apegue al hogar, es hacerle hombre nuevo.

«Si en el campo es posible orientar las casas de manera que el sol las bañe, en los climas fríos; ó mantener su fachada á la sombra, en los sólidos; es claro que en las poblaciones, las exigencias de las comunicaciones y del trazado de las calles, subyugan á las demás consideraciones.

Sin embargo, teniendo la mayoría de las casas una fachada á la calle y otra opuesta á un patio, sus habitaciones tienen siempre un lado bueno y otro malo.

Querría la lógica que las buenas habitaciones, las situadas sobre el lado bueno de la casa, fuesen aquellos en las que se pasa la mayor parte de la existencia: el dormitorio y el cuarto de traba-

jo; el lado malo se reservará á las salas que no se ocupan más que por excepción ó por poco tiempo: por ejemplo, el salón ó el comedor; pero el hábito, las exigencias de la vanidad mundana, hacen que la distribución de los aposentos sea opuesta á lo que pide aquélla.

Las habitaciones grandes y bonitas, bien expuestas se hacen generalmente salón ó comedor, y los dormitorios y el cuarto de trabajo se acomodan en locales generalmente exiguos, á menudo privados de luz, y donde se encuentran reunidas todas las condiciones de la mala vida vegetativa que caracteriza á nuestros jóvenes de las ciudades.

Tan extraña concepción de la vida interior se traduce, además de esto, con demasiada frecuencia, por la pérdida de existencias jóvenes, lamentándose y acusando los padres al destino, sin pensar jamás que, lo que hace á los niños débiles y enfermizos, es sencillamente la vanidad tradicional que los relega á los chiribitiles y á los camarachones, en tanto que la mejor pieza de la casa devolvería la salud á estos tiernos seres, que tienen derecho á todo lo que se les puede dar de

aire y de luz, y á quienes sus padres, que les han dado la vida, tienen también el deber de augurarles la mejor salud que sea posible.»

En nuestras modernas habitaciones, tanto en las más modestas como en las más suntuosas, la ventilación—esta función de las casas que corresponde á la función respiratoria del habitante, la cual exige el aire siempre nuevo—la ventilación, lo más á menudo, es insuficiente y tiende á convertirse en absolutamente nula, á lo menos durante el mayor número de meses del año.

Sin duda que pueden abrirse siempre las ventanas; pero esta apertura en otoño, en invierno, en primavera, no se verifica por más tiempo que algunos minutos, en el momento de la limpieza de las habitaciones: para hacer salir el polvo, como dicen las amas de casa.

Hagamos notar, de pasada, que jamás sale el polvo por este procedimiento, pues el aire frío del exterior entra por la parte baja de las ventanas y se opone absolutamente al movimiento de salida de las partículas pulverulentas que ocupare, en razón de su peso, la parte inferior de las piezas. En efecto, no podrá salir el polvo si no se acerca

al techo para seguir la corriente del aire caliente.

Cuando en las habitaciones se encuentran individuos, no se ventilan, excepción hecha, entiéndase bien, de aquellas en que se ha encendido una chimenea, porque su hogar es un procedimiento maravilloso de aireación.

Desgraciadamente la chimenea, á lo menos en aquella en que se hace fuego, tiende á desaparecer; la chimenea no es más que un adorno, una consola para los objetos de arte, habiéndola reemplazado, en las habitaciones modestas, el aparato de fuego continuo y en las suntuosas, el calorífero.

Ahora bien; uno y otro son antifisiológicos, es decir, malos comúnmente y, con frecuencia peligrosos.

Son malos, porque la respiración exige la llegada de aire fresco ó frío á los pulmones; aire, que tales artefactos calientan, por el calentamiento propio del aire de las habitaciones, perdiendo así la función respiratoria su tonicidad y estando expuestos los pulmones incesantemente, al salir al exterior, á impresos súbitos y alternativos de calor y frío, que son el origen de numerosas enfer-

medades. No es necesario, pues, calentarse con aire caliente.

Además, los aparatos, sobre todo los de fuego continuo, siempre dejan filtrar á través de sus paredes una cierta cantidad de gases tóxicos, ácido carbónico, y aún más óxido de carbono, que se pueden producir en grandes cantidades cuando aquéllos tienen malas condiciones de tiro, ocasionando entonces la muerte.

Los caloríferos de agua caliente, cuyo generador realmente está apagado, también dan paso por sus fisuras á gases deletéreos bastante perniciosos.

Hagamos notar que, aún siendo menos peligrosos, desde el punto de vista de los envenenamientos, los caloríferos de circulación de agua ó de vapor, también son malos para la función respiratoria, pues todavía es el calentar el aire el efecto de los radiadores.

Conviendría, pues, volver á la chimenea de carbón y, sobre todo, de leña, tan alegre y tan sana; á la chimenea, que renueva sin cesar el aire de las habitaciones, por la formidable llamada del que, á más baja temperatura, hay en el exterior.

En efecto; el fuego de la chimenea calienta por radiación, es decir, elevando muy poco la temperatura del aire intermedio entre la llama y el cuerpo; es el procedimiento de calefacción al aire libre, el fuego del vivac, que tan bien calienta.

[Pero razones de economía hacen aún abandonar este procedimiento de calefacción que, evidentemente, es demasiado costoso dada la pérdida considerable de calor que ocasiona. Muchos no lo pueden emplear, ó, al menos, creen no poder emplearlo, y concluyen diciendo que más vale calentarse mal, que no hacerlo de ningún modo.

Invitamos a estos economistas de guardarropía á que hagan un pequeño cálculo, y verán que, si el fuego en la chimenea les cuesta dos ó tres veces lo que la estufa ó el aparato de fuego continuo, en cambio el aumento de actividad que procura un estado de salud perfecta, sin dispepsias ni dolores de cabeza, ni sueño por el día é insomnio por la noche, es también un rendimiento que puede compensar una parte de los gastos ocasionados por la chimenea.

Finalmente, nos permitiremos aconsejar á los trabajadores que temen arruinarse encendiendo la

chimenea, que se pregunten si no podrían realizar siquiera pequeñas economías por parte del estanco y de la taberna que pudiesen destinar á alimentar de leña á su chimenea.

Los arquitectos de la casa del porvenir deberán tener en cuenta la pérdida de calor señalada, que tan dispendiosa hace á la chimenea, y sin duda no les será difícil resolver el problema de la calefacción higiénica.

En un local de baja temperatura el cuerpo se enfría de dos maneras: por contacto del aire frío—pero esta causa de enfriamiento es casi insignificante, por ser los gases muy malos conductores del calor,—y por radiación, es decir, por la absorción de su calor por las paredes frías de la habitación. Esta pérdida es la única que hay que tener en cuenta.

Pues bien, sería extremadamente fácil evitarla haciendo que circularan los caloríferos por el interior de las paredes, que, á este fin, siempre se construirían dobles, con capa de aire intermedio. Este manguito de aire caliente no debería alcanzar una temperatura muy elevada; con que fuese apenas superior á la del cuerpo humano, sería

bastante para que no hubiera absorción del calor de los habitantes por las paredes de las habitaciones, pudiendo no pasar el aire más allá de 14 á 16 grados centígrados. De este modo se realizaría la doble indicación del calentamiento por radiación—aquí sería la radiación oscura de las paredes—y de la respiración de aire fresco.

Tales casas, de paredes dobles, tendrían todavía la preciosa ventaja de sufrir muy difícil y muy lentamente las oscilaciones de la temperatura exterior. Lentas para enfriarse en invierno, lentas serían para calentarse en verano, y sus habitantes escaparían, de esta manera, á la penosa necesidad de trabajar y de dormir en locales cuya temperatura, á consecuencia de calurosos días estivales, llegase á pasar de 30 grados.

Enténdase bien que, en estas casas, todas las piezas debieran estar provistas de un sistema automático de ventilación que consistiera en una chimenea de evacuación del aire caliente que circulase en la parte superior, y de una tubería especial para la llegada del aire exterior.

El orificio de la chimenea de evacuación debería estar colocado en un rincón del techo y pro-

visto de una cerradura de corredera, de tal modo que al morador del cuarto pudiera regular á voluntad la salida del aire.

En cuanto á la llegada del aire exterior, la experiencia ha demostrado que debiera verificarse á más de 1'50 metros del suelo para que sea insensible y no moleste, en ningún punto, á los que se encuentren en la habitación.

En las habitaciones particulares, el orificio del tubo de llegada del aire podía colocarse ventajosamente en alguna moldura de la cornisa, en un punto opuesto al en que se encuentra la chimenea de evacuación. El movimiento del aire fresco se verificaría entonces á la manera de una ducha insensible, extendiéndose por el interior del cuarto, calentándose al contacto de los habitantes y de las paredes, y elevándose así lentamente para ganar la chimenea de salida.

De este modo se realizaría una ventilación perfecta en las habitaciones, por exiguas que fuesen; porque la necesidad de piezas grandes, con el cubo higiénico de aire respirable, no es exigible sino cuando están desprovistas de todo sistema de ventilación continua; y aun así son siempre insufi-

cientes desde este punto de vista, cualesquiera que sean sus dimensiones. Al contrario, con una ventilación automática bien distribuida, las piezas mas pequeñas son suficientes.

El triple problema de las dimensiones, de la calefacción y de la ventilación de las habitaciones estaría resuelto de este modo.

No hay que decir que las tomas de aire en el exterior debieran hacerse notablemente por encima del suelo, donde el polvo se encuentra depositado. Pero, si se llevase á cabo el principio de las dobles paredes y de la circulación intraparietal, contribuiría este sistema para la realización de todas estas indicaciones con muy especiales facilidades arquitectónicas.

La cuestión del alumbrado de los locales habitados es importante desde distintos puntos de vista. La luz solar debe ser considerada como un excitante fisiológico de primer orden, es también un agente microbicida y, por consiguiente, un agente de saneamiento de los más poderosos; y, por otra parte, las luces artificiales deben considerarse en relación con la fisiología de la visión y también con la de la respiración, en razón á los

gases y al calor que producen todos los sistemas de alumbrado que no sean el eléctrico.

Está admitido que ninguna habitación puede considerarse en condición higiénica suficiente si no se alcanza á ver el cielo desde todos los rincones de la misma, pero en realidad, es una condición insuficiente, porque no garantiza ni la iluminación necesaria para el trabajo ni la radiación solar directa, radiación que calienta en invierno y sana en todo tiempo.

Si todos los locales de una casa no pueden aprovecharse de la insolación directa, debiera ésta exigirse, por lo menos, para los dormitorios, para el cuarto de trabajo ó el taller y para la cocina; habitación la última, sacrificada con frecuencia, y en la que se olvida que una ó varias personas pasan su existencia, ya sea la modesta ama de llaves, ya la niñera ó la cocinera ó bien el jefe de cocina y sus marmitones.

Si muchas de las piezas de nuestras habitaciones están mal iluminadas por la luz solar, á las tradiciones del arte de amueblarlas deben el estarlo peor todavía.

Dado que la luz del día viene por la parte alta

y no por la baja de las ventanas, nada hay, en verdad, que explique la tradicional manera de colocar las cortinas, que siempre cierran por arriba y no tapan por abajo. Así, las piezas que estarían suficientemente iluminadas sin cortinas, se encuentran casi á oscuras cuando se colocan éstas.

Lógicamente las cortinas debieran colocarse en sentido inverso de lo corriente. Cayendo rectas de las galerías deberían extenderse solamente hacia el tercio inferior en donde sus faldones, reuniéndose y combinándose en pliegos armoniosos, tendrían entonces la gran ventaja de formar *misteriosas* y de oponerse á esas corrientes de aire helado en invierno, provocadas por el fuego de las chimeneas, y á las que se deben numerosas neuralgias y enfermedades de pecho; colocadas de tal modo las cortinas, deteniendo y rompiendo así las corrientes de aire exterior, y fijando también el polvo, dejarían pasar toda la luz posible, y por estas dos razones, serían beneficiosas como hoy son perjudiciales.

Pero las modas hacen la vida cruel, y se pasará, sin duda, mucho tiempo antes de que se adopte la reforma indicada. Se objeta el carácter poco

gracioso de los nuevos cortinajes, sin comprender que se trata solamente de un hábito que se perdería, porque apenas si se precia el motivo del por qué los cortinajes inferiores han de ser menos estéticos que los superiores: aquéllos son más lógicos y más alegres que éstos.

¿Será la electricidad el único modo de alumbrar la casa del porvenir? Parece que debiera responderse afirmativamente si no se considerase más que la no producción de gases irrespirables y la falta de calor que caracterizan, bajo el punto de vista higiénico, este sistema de alumbrado, sin hablar de sus demás ventajas, tanto de comodidad como de economía doméstica; pero es preciso tener en cuenta un elemento fisiológico que viene á complicar un poco la cuestión, y es la acción de la luz eléctrica sobre la vista.

En efecto; no es dudoso que la luz eléctrica es demasiado viva, demasiado rica en rayos químicos—si se trata del arco—y fatigosa, por consiguiente, para la vista, de la que constituye un excitante demasiado enérgico.

Este inconveniente no se manifiesta cuando se trata de locales en los que no se hace más que

descansar sin tener que aplicar los ojos á trabajos de lectura, escritura, dibujo, cosido y otros; pero si la atención visual ha de ponerse en acción, en seguida se nota que la vista disminuye: la iluminación suficiente de hoy será insuficiente mañana, y rapidísimamente se experimenta la necesidad de recurrir á un número de bujías que va creciendo de mes en mes.

Fatigada la retina, se hace menos excitable, y esta fatiga se traduce, como todos los cansancios, por la necesidad de un excitante más fuerte; y, como con todos los excitantes, sean el alcohol, el tabaco ó la luz, el organismo se encuentra encerrado en un círculo vicioso del cual no se sabe salir: la fatiga conduce al exceso del excitante, y éste á su vez, produce una fatiga mayor.

Será necesario, por consiguiente, reservar el alumbrado eléctrico para los locales en que no se trabaja, ó en que puede contentarse uno con una luz difusa, más ó menos mitigada por vidrios opacos ó coloreados que atenúen su crudeza: en los salones, en los comedores, en los pasillos, en los tocadores y, sobre todo, en los dormitorios, donde su empleo, descartando todos los peligros de

asfixia y de incendio, la hace particularmente útil.

En espera de que el precio de la electricidad la ponga al alcance de todas las fortunas, el alumbrado por gas de incandescencia de manguitos minerales, bien que con los peligros de intoxicación y de explosión, será el indicado en razón de las hermosas cualidades de su luz, de su precio módico y de un calentamiento menor que el que producen los aceites minerales ó vegetales.

Pero el cuarto de trabajo deberá estar siempre iluminado por lámparas, cuya luz dulce, que no irrita los ojos, es tan favorable á la meditación. El quinqué de aceite ó de petróleo, que presenta la ventaja de poderse colocar muy cerca del libro y de no difundir sus rayos caloríferos más que sobre la mesa, estando protegidos la cabeza y los ojos, se halla siempre indicado para el trabajo de despacho. Nada se ha encontrado que sea superior á este modo de iluminación de más de un siglo de antigüedad y que, derivado de la antigua lámpara, parece que aún ha de sobrevivir á numerosos perfeccionamientos del alumbrado eléctrico, cuyo ardiente brillo no puede

atenuarse más que á trueque de hacerlo insuficiente.

Entiéndase bien que el gas no debe penetrar nunca en el dormitorio, donde las probabilidades de asfixia se encuentran multiplicadas por el largo descanso de los moradores y en un estado en que los sentidos han cesado en su función de agentes avisadores del peligro.» (1)

El estudio médico-social y estadístico de las ciudades es un factor importantísimo en la curabilidad de la tisis.

«Una historia de cada casa, desde el punto de vista de la tuberculosis; un estado de cada distrito en este concepto, hecho con detenimiento, buena fé y discreción, nos daría á conocer el primer dato del problema, es decir, la relación de causa á efecto entre la estrechez y la luminosidad de las casas y, dentro de ellas, de las habitaciones y la tuberculosis, pues no basta saber

(1) La Higiene Moderna por el Dr. J. Héricourt. Versión española del Dr. Leopoldo Pérez Ordoyo. Inspector de Sanidad por oposición.—Editada por la librería Gutenberg de José Ruiz, Plaza de Santa Ana núm 18, Madrid-1908.

cuántos han muerto en cada casa, sino también en qué habitaciones y la contumacia de las mismas, así como si después de desinfecciones hechas bien y pronto todavía persiste esta contumacia respecto á la tuberculosis. Hay, además, la dificultad de saber si el enfermo contrajo su enfermedad en aquella habitación inculpada ó vino ya á ella entermo.

En resumen: se impone una buena investigación de esta relación, para después llegar á conclusiones radicales en las medidas que deben tomarse.» (1)

Mucho de este camino lo ha recorrido en Stokolmo el doctor Henschen, del cual son estas ideas: «Si se trata de analizar cada una de estas desviaciones, se ve en la mayoría de casos que se producen por el hecho de que la mortalidad por tuberculosis está influenciada en el más alto grado, no solamente por el hacinamiento de personas en las habitaciones, sino sobre todo por la cantidad de aire y luz correspondiente á cada individuo, así como por la calidad de las habita-

(1) Doctor Espina.

ciones, la cual depende á su vez de la condición de la fortuna de los inquilinos. En este análisis detallado se ve bien que en las habitaciones soleadas y grandes de los ricos de los barrios de Strandvagen la mortalidad por tuberculosis es únicamente de 5,6, y en las casas sombrías de los pobres de la parroquia de Nicolás llega á 47,3».

En el trabajo que publicó en Marzo de 1906 el doctor Paul Juillerat, director de la Oficina de saneamiento de la habitación y del *casier* sanitario de las casas de París, se hacía constar que durante el año de 1905 las defunciones por tuberculosis se habían repartido en las casas de dicha población en condiciones casi idénticas á las que señalaban los estudios emprendidos para un primer período de once años, desde 1894 a 1905.

Las casas en que habían ocurrido defunciones tuberculosas, después de la implantación del *casier* sanitario, fueron clasificadas en tres grupos: primero, casas que habían tenido el número de defunciones inferior á 5, durante el período citado, se consideraban como de mortalidad normal; segundo, casas que habían tenido de 5 á 9 defun-

ciones; tercero, casas en que habían ocurrido 10 ó más defunciones. Los dos últimos grupos se comprenden las casas que el autor considera como infectadas. Esta división ha servido de punto de partida para las estadísticas de los dos últimos años.

En la Cámara Francesa, no hace mucho, se presentó un proyecto de ley de expropiación forzosa por causa de insalubridad, que estaba de acuerdo con las Cámaras sindicales de propietarios que asistieron al Congreso de saneamiento de la habitación celebrado en Ginebra, el cual resolvió equitativamente la cuestión más espinosa ó sea la de la indemnización por medio de la siguiente fórmula:

«Que la ejecución de los trabajos de saneamiento sea facilitada por una ley de expropiación pública por causa de insalubridad, que descontará del valor del inmueble considerado como salubre la cantidad necesaria para haberle puesto en estado de salubridad, y que se preocupará igualmente de la reconstrucción de habitaciones higiénicas y baratas sobre el mismo emplazamiento ó en las inmediaciones de los inmuebles expropiados.»

Consejos á los predispuestos

Todo individuo que se acatarre con frecuencia, ó adelgace rápidamente, ó se fatigue con facilidad, ó experimente sensación de opresión en el pecho, ó note una pequeña calentura por las tardes, ó, en fin, tenga tos pertinaz, y cuando se constipe padezca el constipado más de diez ó doce días, debe hacerse reconocer por un Médico competente.

La menor ventaja que obtendrá de este reconocimiento será la de verse curado de las molestias que siente. Si resultase que es tuberculoso, su enfermedad será descubierta en un período en que hay probabilidades grandísimas de curarla. El peligro de la tuberculosis su mortalidad aterradora, dependen de que casi siempre se recurre al Médico cuando ya éste puede hacer muy poco para evitar el fin funesto de la afección.

Es, por lo tanto, del mayor interés que no se descuide la afección en sus comienzos, pues, descubierta á tiempo la tuberculosis, puede ser combatida con tal éxito, que se ha llegado á decir de ella que *es la más curable* de todas las enfermedades.

El reconocimiento precoz de la enfermedad tiene además la ventaja de que da medios para oponerse á su difusión.

Conocida la enfermedad á tiempo, es posible disponer las prácticas higiénicas necesarias para salvar del contagio á la familia, á los criados, á las personas que viven en intimidad del enfermo, de modo que en esas circunstancias hay probabilidades grandísimas de que éste se restablezca, y la seguridad de que se evitará que sus deudos adquierán la dolencia.

Los individuos débiles, anémicos, que hayan padecido escrófula en su niñez, que tengan poco desarrollada la caja del pecho, los que cuenten varios tuberculosos en su familia, los convalecientes de enfermedades febriles, los diabéticos, los que padecen de repetidas hemorragias por la nariz, en una palabra, los que por cualquier circunstancia, carezcan de la resistencia, del vigor orgánico normales, deben extremar la observación de las reglas generales expuestas.

La elección de oficio es para estos individuos de gran interés. Les convienen sobre todo aquellas profesiones en que el trabajo se realiza al aire

libre y no exige grandes fatigas corporales. Les son perjudiciales los oficios que requieren locales cerrados, especialmente si la aglomeración de gentes es grande y si el trabajo dura muchas horas seguidas. Deben renunciar por completo á las ocupaciones en que se vean obligados á respirar una atmósfera cargada de polvo ó de humo, y á las que les expongan á súbitos y grandes cambios de temperatura.

Los que tengan relación frecuente con los tuberculosos por estar encargados de su cuidado y asistencia ó por vivir en estrecha relación con ellos, cualquiera que sea el motivo que determine esta intimidad, tendrán también muy presente los preceptos higiénicos establecidos, y más de los cuidados oportunos para evitar el contagio, procurarán vigorizar su organismo con una buena alimentación, baños repetidos y frecuentes paseos al aire libre. (1)

PROFILAXIS

«De dos maneras se concibe la lucha contra una enfermedad contagiosa: bien cuidando á los enfermos, ó bien protegiendo á los que no lo están.

(1) Circular contra la tuberculosis ya citada.

En realidad, hasta el presente los esfuerzos se han dirigido principalmente sobre los enfermos á los que se ensaya curar.

Pero esto constituye vanas pretensiones hasta hoy. La tuberculosis es curable, sin duda, y es la más curable de todas las enfermedades, sin lo cual, todos seríamos tuberculosos; pero si el organismo sabe á menudo vencer el mal, el médico, por sí, lo puede bien rara vez, y cuando la tuberculosis no cura sola, precisa no contar mucho con los resultados de la terapéutica.

Se ha dado un gran paso sustituyendo á la medicación por las drogas, la medicación por los medios higiénicos, por el alimento y el reposo; y no es dudoso que, por éstos, alcancen muchos tuberculosos una tregua en su mal.

Pues bien, una defensa contra la tuberculosis no debe agotar sus recursos cerca de los enfermos es alrededor de los que todavía están sanos y buenos donde debe concentrar sus esfuerzos.

Por otra parte, sería de lamentar, una vez conocido lo que es el contagio, tener que probar que la lucha contra una enfermedad contagiosa

consiste en proteger á los que no están atacados y no en cuidar aquellos que lo están.

Desde el punto de vista social es evidente que el hombre enfermo ofrece menos interés que el hombre en estado de salud; su valor se reduce, si es que no se anula, habida cuenta de lo que puede producir, y constituye, además, un peligro para la colectividad, en tanto que el hombre sano tiene todo su valor inmediato, y representa para su familia el porvenir.

El higienista, pues, debe trabajar en proteger al hombre en estado de salud, á la colectividad sana.

La defensa contra la tuberculosis se condensa en esta sencilla fórmula: retirar los tuberculosos de la circulación y encerrarlos en las tuberculose-rias, de donde no podrá salir el contagio, porque mientras están en libertad sembrarán aquél en las calles y en los lugares públicos, y lo esparcirán todavía por medio de su tos en la atmósfera, penetrando en el aire, con los alimentos, con los vestidos, el agente del mal, en las ciudades mejor guarnecidas.

Es monstruoso que, en una civilización que se precia de solidaridad, tenga derecho un señor

convaleciente de viruela á circular por la calle y por los lugares públicos, y á sembrar profusamente, con las laminillas de sus costras pustulosas, los gérmenes de su enfermedad; es monstruoso que una madre de familia tenga derecho á enviar á los jardines públicos, para que jueguen con otros niños, á sus hijos convalecientes de sarampión ó de escarlatina en pleno período de descamación contagiosa; y es monstruoso que se esté expuesto á hacer viajar niños, durante varias horas, en un coche de ferrocarril donde padres inconscientes no titubean en meter á sus coqueluchoideos.

No es menos monstruoso que un obrero en su taller, que un empleado en su oficina, se encuentre obligado, para ganar la vida, á sufrir la vecindad de un tísico y á comprobar, á su vez, los signos progresivos de su contaminación; y no conocemos situación más cruel que la de un trabajador que frecuentemente por humanidad, ha tolerado en silencio la vecindad del que debía matarle, y que reconoce, á su vez, en sí mismo los síntomas del mal de que su compañero va á morir.

Finalmente, si se quiere reflexionar, no se en-

contrará menos monstruoso que los enfermos atacados de una dolencia á menudo mortal, de una enfermedad de la que se sabe que el contagio está contenido únicamente en los productos de la expectoración, que, estos enfermos, tengan el derecho de sembrar este contagio á todos vientos y que, personas sanas que representan la fuerza y el porvenir, estén obligadas á absorberlo con el aire que respiran, con este alimento de muerte, y que los hijos de estas personas sanas estén obligados, enredando con la tierra con la cual tanto les gusta jugar, á cojer en ella los gérmenes de destrucción.

Hay en todo lo dicho un escándalo incalificable á que la ignorancia y la inconsciencia pueden acomodarse, pero que debe cesar desde el momento en que es denunciado, porque está lleno de crímenes, que se cuentan por cientos de miles, no llegando á causar las guerras y todos los criminales de la tierra la décima parte de las defunciones á ese escándalo debidas.

Y así como las sociedades han prohibido incendiar ó matar por el hierro ó por el veneno, ¿puede explicarse por qué no han pensado toda-

vía en añadir que ~~estaba~~ igualmente prohibido matar por medio de los microbios.

La ley urgente, la ley que debe poner nuestra civilización en el terreno de la higiene á la altura de la ciencia y librarla de los crímenes, inconscientes de un estado de barbarie que nos asimila á los pueblos atropófagos, es la ley que prohíba á toda persona atacada de una enfermedad contagiosa, salir de su casa ó del establecimiento en donde esté cuidándose su mal.

Cuando se haga esta ley, que consagrará el derecho elemental á la vida y á la salud, entonces, sin hablar de los beneficios que enseguida procurará bajo el punto de vista de aquélla y de la prosperidad pública, entonces, repetimos, estará resuelta la cuestión de la tuberculosis.

Toda persona atacada de una de esas formas de tuberculosis que los médicos califican de «tuberculosis abierta», es decir, de tuberculosis con secreciones que contienen los bacilos agentes del contagio; toda persona tuberculosa de este modo, será desde luego objeto de una declaración cuyas consecuencias serán las siguientes: como á todos los enfermos contagiosos, les estará prohibido fre-

cuentar la calle y los lugares públicos. Si es un obrero, se le cerrarán los talleres ú obradores, y si es un empleado, rehusarán recibirlo en las oficinas y en los almacenes.

Condenado el enfermo, para su mayor bien, á cuidarse, no lo podrá hacer más que en su casa... ó en el hospital.

Si lo hace en su casa el servicio de desinfección asegurará, como para todos los demás contagiosos, la inocuidad de su medio; y si lo hace en el hospital, naturalmente que todo peligro estará descartado.

Ya oímos la objeción: la imposibilidad de separar á los trabajadores de sus familias, de las que son el sustento; y aquí es donde la tuberculosis aparece claramente como una enfermedad social, porque la defensa que concluirá por provocar, modificará nuestras condiciones de modo tan profundo como puede hacerlo una revolución.

Desde luego habrá necesidad de construir establecimientos que tendrán más ó menos de sanatorios ó de hospitales, según la gravedad de enfermos que reciban, y cuyos establecimientos de-

berán ser capaces para cuidar decenas de millares de tuberculosos.

Pero ¿consentirán los obreros y los empleados tuberculosos en hacerse curar en estos establecimientos? Sin duda alguna.

La primera razón para ello es que, obligados a no salir, si es que se cuidan en su casa, se les haría intolerable su situación; la segunda, que en estos establecimientos sería gratuita la estancia; y la tercera, que estarían asegurados los socorros pecuniarios á las familias de los tuberculosos que lo necesitasen.

Cuando los enfermos cuidados en establecimientos situados en el campo, en lugares alegres, y viviendo bajo un régimen tan agradable como sea posible, se sientan al abrigo de la necesidad, soportarán su prisión tan largo tiempo como sea preciso en las mejores condiciones morales propias para favorecer una curación posible. Y esto tanto más cuanto que podrán recibir visitas, pues el conocimiento del mecanismo del contagio permitirá una libertad de acción que no podía tolerar la ignorancia en las leproserías de otros tiempos. > (1)

(1) La Higiene Moderna por el Dr. Héricourt.

Acerca de este importante asunto monsieur León Bourgeois, jefe que ha sido del Gobierno de la vecina República, dictaminó en 1906 sobre las medidas que procede adoptar en París para combatir la tuberculosis. Las afirmaciones más principales, que en ese documento se hacen, son á saber:

«La Beneficencia pública, cumpliendo su misión de cuidar á los enfermos, debe separar de éstos á los tuberculosos, proporcionándoles medios para tratar su dolencia y, si les fuere necesario, hospitalización. Debe, además, poner á los tuberculosos en condiciones particularísimas, las que requiere el tratamiento de su dolencia. Con ello se persigue el fin de salvar á los que puedan salvarse y de contener la propagación de la plaga, que tan tremendos estragos produce en las poblaciones.

La Beneficencia pública asistirá á los tuberculoso por tres medios diferentes:

1.º En su propia casa y con su familia, siempre que con ello no haya peligro para los que la forman. Esta asistencia consistirá en socorros en especie y en dinero, con más las advertencias y prescripciones científicas propias del caso.

2.º En un hospital, cuando la hospitalización es necesaria y razones sociales ó de familia hacen que sea preciso el aislamiento del paciente. Para ello se acotarán departamentos del edificio en las condiciones que exija el eficaz cuidado de la tuberculosis.

3.º En hospitales situados lejos de París siempre que sea preciso.

Se han de crear, pues, tres clases de establecimientos:

1.ª Dispensarios, para que á ellos acudan los tuberculosos que viven con sus familias.

2.ª Cuartos de hospitales dedicados á los tuberculosos.

3.ª Sanatorios alejados de la población.

Para realizar estos propósitos que preconiza en su dictamen el ministro francés M. Bourgeois, aconseja la aplicación inmediata de las medidas siguientes:

1.ª Instalación en el hospital Laonsec de un dispensario destinado á las consultas.

2.ª Consagrar una parte de dicho hospital (250 camas, distribuidas en cuatro salas de hombres y cuatro de mujeres) al tratamiento de los

enfermos enviados por el dispensario. Esta parte del hospital se reformará, habida cuenta del objeto á que se destina.

3.^a Disponer de 500 camas en Brevannes para los tuberculosos que necesitan el tratamiento en el campo.

En resumen: que á los pacientes de primer grado se les tratará dejándolos en su domicilio; á los de segundo grado, en el hospital de París, y á los de tercer grado, en el establecimiento benéfico del campo.

Todo esto requiere gastos considerables. Pensando en ellos, el ministro francés, en su informe, dice que son necesarios los concursos de la Municipalidad y del Gobierno. La lucha contra la tuberculosis—añade—está en primer lugar en las nuevas obligaciones de los Estados. Es obra de excelente administración la de contribuir a rescatar el capital humano puesto en peligro, y para ello no deben escatimarse los sacrificios, que podrán parecer enormes á quienes no consideren bien la transcendencia de su empleo.»

Comentando ese dictamen, el distinguido periodista, y director del *Heraldo de Madrid*, don

José Francos Rodríguez, decía en un bien pensado y sentido artículo:

«Lo que M. Bourgeois dice de París puede aplicarse a Madrid, debe extenderse a España entera. Hay que organizar la lucha contra la tuberculosis, recogiendo la cosecha de lo sembrado por la Asociación con humanitaria terquedad. Se necesita convencer a todo el mundo de que la campaña no puede ser exclusiva, ni de una clase, ni de una actividad determinada. Todos, grandes, medianos y chicos, dan contingente á la plaga; todos corren el mismo peligro, a todos interesa disminuir el mal.

Ni el Estado, ni los Municipios, ni los particulares pueden permanecer inactivos, indiferentes. El Estado prepara el reglamento para que funcione la Comisión nombrada. Pero los reglamentos, por buenos que sean, no suplen los recursos que necesitan. Es lo cierto que en esta guerra contra la tuberculosis, guerra de paz y de bien, como en las otras de muerte y desolación, lo que se necesita indispensablemente es dinero.

El presupuesto general, los municipales y la generosidad de los bien acomodados, de los ricos,

de los poderosos, debe servir como base para organizar la lucha contra la tuberculosis. Este asunto sí que es de interés patriótico, sí que importa al país, sin excepciones de ninguna clase. Por lo mismo, vean cuantos gozan de influencia en la sociedad española, cuantos representan en ella papel importante, si pueden formar un gran partido, un partido nacional, que tenga como programa el de atajar primero y disminuir después los estragos que causa la tuberculosis. Para la empresa, todos los recursos son necesarios. El elemento oficial prestará sus organizaciones; los ricos aportarán dinero; los intelectuales harán propaganda.»

Respecto á los dispensarios y sanatorios, la sección cuarta del Congreso contra la tuberculosis, celebrado en París en 1905, votó las siguientes conclusiones:

Primera conclusión. — Es discutible el grado de utilidad ó de necesidad de los dispensarios y de los sanatorios, según las instituciones, las costumbres y los recursos de cada país; pero debe reconocerse el principio.

Segunda conclusión. — Estos establecimientos

constituyen un medio de lucha que no tiene nada de exclusivo ni de predominante; los dispensarios, abiertos á todos, tienen por objetivo esencial la profilaxia, la educación higiénica, la asistencia, y pueden ser un precioso elemento de información.

Los sanatorios populares son establecimientos hospitalarios reservados á los tuberculosos susceptibles de una curación definitiva, de una mejoría duradera; son asimismo instrumentos de profilaxia y de educación; *pero el problema de la habitación salubre dominará siempre en la profilaxia de la tuberculosis.*

Tercera conclusión.—Importa que puntos de vista de conjunto presidan en lo posible el funcionamiento de estos establecimientos; pero conservando su autonomía y su libertad, ganando todos en esta mútua relación y en estar en relación con las instituciones de higiene y de previsión.

Cuarta conclusión.—Como desiderata en el porvenir, concurrentemente con el desarrollo de los dispensarios y de los sanatorios, el Congreso señala la necesidad de ciertas reformas:

a) A la asistencia pública, que debe tener un

carácter más preventivo y ocuparse mucho más de la higiene.

b) A la mutualidad, que su régimen debería orientarse hacia aplicaciones más racionales de previsión y de higiene.

En España existen dispensarios en Madrid, Barcelona, la Coruña, Málaga, Mahón, Oviedo, poco más de media docena que viven hoy lánguidamente. Sanatorios solo conocemos el de Chopiona y el de Porta Celi en Valencia.

Así como en otras naciones europeas la lucha contra la tuberculosis interesa á todos los ciudadanos, aquí en nuestra patria apenas se ocupan de esa enfermedad, unos cuantos médicos de buena y decidida voluntad y algún que otro político que se preocupa de la salud pública.

Entre ellos se encuentra el Doctor Corral y Mairá que, en sus «Charlas Higiénicas», escribía no ha mucho:

«Háse descubierto que las moscas que absorben los esputos de los tísicos ingieren y llevan en su vientre muchos bacilos de la tuberculosis en estado latente, bacilos que depositan luego en sus deyecciones en todas partes donde las moscas se po

san, y que pueden ser absorbidos después por las personas que moren en sitios donde existan las referidas deyecciones.

Es, pues, de necesidad imperiosa, para evitar el contagio de la tuberculosis por medio de las moscas, destruir, exterminar, á todo trance, estos animalitos, que ya no sólo resultan molestos y asquerosos, sino dañinos en alto grado, y para ello debe procurarse á todo trance su destrucción, empleando los mil medios que para efectuarla disponemos (receptáculos-mosqueras, papel cazamoscas, etc., etc.).

Damos fin á este aparte copiando las importantes conclusiones votadas por la mencionada Sección cuarta del enunciado Congreso y cuyo tenor es como sigue:

Primera. Debemos aspirar á que las medidas de profilaxia general, así como la asistencia, se completen con un seguro, alimentado á la vez por los interesados, el patrono y el Estado.

Segunda. Debemos aspirar á que la invalidez, que no es la mayoría de las veces sino una enfermedad prolongada, se proteja por los mismos organismos que la enfermedad: seguros, asistencia, etcétera.

Tercera. El seguro no debe tener por función exclusiva garantizar rentas, su acción debe ser preventiva, y la higiene y el tratamiento deben entrar entre sus atribuciones.

CURACION

«Ya que la ciencia médica no ha podido, desgraciadamente, llegar á descubrir el medio para combatir directamente la más terrible enfermedad que azota á la Humanidad, el médico únicamente puede ayudar á la lucha entablada entre el organismo y el agente productor de la tuberculosis para que aquél salga victorioso con los medios que están á su alcance, que, coadyuvando con las defensas naturales, lleguen á aniquilar la infección.

El medio más útil para este fin es la sobrealimentación, con la cual se consigue, á mas de que el tuberculoso asimile substancias nutritivas para su mantenimiento, reserve materiales, para levantar las energías perdidas y ayudar á la fuerza medicatriz, para que, estimulando los distintos medios de defensa con que cuenta nuestro organismo, se llegue al máximun de ellas, se despierten las actividades de los tejidos y se llegue á produ-

cir la esclerosis ó la calcificación del tubérculo, que son los dos principales medios de curación del tuberculoso. Muchos son los medios que para seguir este tratamiento se han propuesto; á la cabeza de todos figura la *somoterapia* (tratamiento por el jugo fresco obtenido por presión de la carne cruda), los polvos de carne, los extractos, la carne cruda, los purés, etc., todos son buenos y acompañados de medios higiénicos convenientes, como son la aireación y soleación, llegarían á curar, si no á todos, á la mayoría de los tuberculosos, que hoy, ya por carecer de medios, por caracteres especiales de su idiosincrasia, no permiten este tratamiento, pues es indudable, en contra de lo que el vulgo cree, que la tuberculosis es una de las enfermedades que más se curan, como lo demuestran los hechos de la multitud de autopsias practicadas por varios autores en individuos muertos á consecuencia de distintas enfermedades, en los cuales se encontraron en casi todos ellos lesiones tuberculosas completamente curadas, las cuales no dieron razón de su existencia durante la vida de estos individuos.

No solo cumple la sobrealimentación la indica-

ción en los sujetos ya tuberculosos, sino también en aquellos en que por herencia vienen al mundo con un complejo de condiciones que les hacen aptos para contraer la tuberculosis: son terrenos abonados para que germine en ellos el bacilo de Koch, es decir, terrenos *tuberculisables*; y como la mayoría de las veces lo hereditario, afortunadamente, es la predisposición y no la tuberculosis en substancia, de aquí que muy bien pudiéramos en estos individuos transformar su naturaleza por medio de la sobrealimentación, acompañada de una buena higiene, de seres sumamente receptivos por su debilidad orgánica en sujetos fuertes y vigorosos y, por lo tanto, refractarios á la tuberculosis.

El tuberculoso que digiere bien tiene un gran medio para conseguir su curación, porque puede seguir este medio racional para su tratamiento; por eso la expresión vulgar: *tísico que come se puede considerar casi salvado.* (1)

En el *Post Graduate Medical School and Hospital*, de Nueva York, han sido dados de alta,

(1) José A. Meléndez Baltasar.

como curados, cinco tísicos en los que se había experimentado el tratamiento preconizado por el doctor Russel; ascendiendo ya a cuarenta y cinco el número de los enfermos que recobraron la salud debido al procedimiento indicado.

Todos los enfermos siguieron trabajando en sus habituales ocupaciones durante el tiempo que duró la curación, la cual está basada en la teoría de que la tisis es el resultado de una deficiente nutrición, y que un régimen dietético científico reconstituye el organismo con más rapidez que la empleada por la enfermedad en su destrucción.

Los rasgos más característicos del mencionado tratamiento son los que se refieren á la dieta, la cual debe componerse de huevos, leche, queso y grasa, bebiendo además el enfermo, diariamente una taza de aquélla emulsionada.

La prensa extranjera hace algunos años dedicó largos artículos sobre otro descubrimiento relacionado con la tuberculosis, en los cuales los redactores científicos, refirieron los adelantos conseguidos con el nuevo producto al aplicarlo en sanatorios y hospitales, precisamente en enfer-

mos *ad-hoc* para calcular la fuerza curativa del indicado medicamento.

Tratábase, según parece, de una variedad del eucaliptus, á la cual, convertida en materia terapéutica, se ha dado el nombre de *sanosina* (sanosine dicen los franceses), y la seriedad de los periódicos que de ella se ocuparon hacia desaparecer toda idea de reclamo.

Debióse el descubrimiento á M. Robert Schneider, quien no presentó el nuevo producto como panacea que curaba instantaneamente el mal y hacía desaparecer como por encanto los estragos causados; la *sanosina* tiene la facultad de ponerse en contacto con los órganos interesados, pues reducida á polvo, y colocado éste en un platillo sobre una lámpara de alcohol, se impregna la atmósfera de vapores balsámicos, que el enfermo aspira sin violencia, siendo verdaderamente maravillosos los efectos terapéuticos y de reconstitución en el organismo del tuberculoso.

Como el medicamento contiene los progresos del mal desde el primer momento, la Naturaleza obra más desembarazadamente, los síntomas de agotamiento van desapareciendo y la reconstitu-

ción del organismo se efectúa con una facilidad asombrosa.

«La publicación de un folleto de Sahli, en francés, recomendando el empleo de las tuberculinas en el tratamiento de la tuberculosis merece ser comentado en estas columnas, porque la legítima nombradía que el ilustre profesor de Berna tiene en España, y el hecho mismo de haberse traducido al francés su trabajo, contribuirán á que sus ideas se difundan en nuestra patria y los médicos españoles se decidan á emplear en grande escala la tuberculina, que considera Sahli «el mayor progreso realizado en estos últimos tiempos en la lucha contra la tuberculosis».

Pienso, por mi parte, contribuir á la generalización de ese medio de tratamiento abriendo un curso en el Dispensario antituberculoso de Madrid, para enseñar á los médicos el manejo de la tuberculina, la elección de casos, el modo de llevar el tratamiento, etc.

Hace años que venimos empleando la tuberculina, con éxitos cada vez más satisfactorios á medida que hemos ido perfeccionando la técnica de su administración, y aunque las publicaciones del

Dispensario han ido dando cuenta de nuestros trabajos, parece que es oportuno establecer una enseñanza directa para contribuir á que se extienda en España un medio de tratamiento que se practica en el Extranjero en escala abundantísima.

Es incalculable la labor científica con que se ha enriquecido en estos últimos años el dominio de la tuberculina. Ninguna de las grandes revistas de tuberculosis que se publican en el mundo, alemanas, norteamericanas ó inglesas, deja pasar un solo número sin publicar trabajos sobre la tuberculina, casos en que se ha empleado, condiciones de su técnica, estadística de los éxitos alcanzados, etc.; los más ilustres especialistas extranjeros contribuyen con su experiencia personal á este importante progreso. En España, un trabajo de Mariani, sobre la tuberculina de Marechal hoy abandonada; los de Prado y Ubeda, hechos en el Dispensario antituberculoso de Madrid, bajo mi dirección, con la tuberculina de von Ruck, y los míos personales relativos á las tuberculinas de Koch y de Spengler, constituyen la única colaboración española á este universal movimiento de investigación científica.

Debo consignar, sin embargo, que el año pasado también en el Dispensario de Oviedo ha comenzado á emplearse la tuberculina, y yo excito á los directores de los restantes Dispensarios de España á seguir ese camino. En el Dispensario de Madrid se aplica sistemáticamente la tuberculina á todos los enfermos que se hallan en condiciones de beneficiarse de este importante medio de tratamiento, y esta resolución nuestra ha sido recomendada por Mittulesku, quien ha llegado á decir que la obra más importante que corresponde realizar á los Dispensarios antituberculosos es la de aplicar la tuberculina en todos los casos apropiados.

Más de treinta clases de tuberculina han producido los laboratorios, porque el éxito del producto ha aguzado la iniciativa de los bacteriologos. Sin embargo, las tuberculinas hoy generalmente reconocidas como útiles son las de Koch, Spengler, von Ruck, Donnys y Beraneck.

Todas las demás se sostienen en el mercado por el amor propio de sus autores ó por intereses comerciales; pero pueden, y quizás deben, ser eliminadas de la práctica. De las mencionadas, las

dos primeras son las verdaderamente eficaces y activas; las tres restantes tienen un gran papel en el tratamiento de enfermos que no pueden soportar bien la de Koch, para prepararlos á soportarla, y hasta pueden bastar á realizar el tratamiento; pero alargan este en condiciones á veces poco prácticas.

Resumiendo los resultados obtenidos en muchos millares de casos se ha llegado á deducir que mientras en la tuberculosis abandonada á ella misma ó tratada por los medios higiénicos y farmacológicos se produce un 13 por 100 de curaciones, utilizando la tuberculina los éxitos favorables se elevan al 44 por 100. No solamente, pues, está justificado que Sahli considere este medio el mayor progreso realizado en estos últimos tiempos en la lucha contra la tuberculosis; puede añadirse que en ninguna rama de Medicina se ha realizado progreso tan importante. Los medios modernos de tratamiento aplicados á diferentes enfermedades no han llegado en ninguna, excepción hecha de la difteria, á cuadruplicar el número de los éxitos.

Si se aparta la vista de todo este gran movi-

miento científico, realizado principalmente por alemanes y norteamericanos, y se convierte a España, se habrá de reconocer que aquí apenas se ha pasado de la época del aceite de hígado de bacalao y de la creosota, que constituyen, pudiéramos decir, la prehistoria del tratamiento de la tuberculosis. En España, en rigor, no se trata la tuberculosis. La mayoría de los prácticos ha renunciado al sistema antiguo de atiborrar de medicamentos al enfermo, y falta de decisión para adoptar los métodos modernos de tratamiento, no sabe qué hacer.

Esta incertidumbre parece haber dado lugar á dos escuelas: una, la de los que, echando mano de los específicos nacionales ó extranjeros, no diré que tratan, sino más bien que acompañan á los enfermos, disponiéndoles en el primer período los arsenicales, administrándoles en el segundo la creosota y entegándoles piadosamente, una vez llegado el tercero, á los designios de la Divina Providencia. Otra escuela es la de quienes, renunciando á toda intervención, proclaman como la última palabra del saber humano en achaques de tuberculosis la curación por el aire libre,

la alimentación y el reposo, que hace veinte años empezó á desacreditarse en Alemania.

Yo veo con frecuencia enfermos víctimas de este último error, que toman por mejoría el enrojecimiento que produce en la cara y en las manos la acción del sol y del aire del campo, mientras las lesiones se extienden y agravan; y creo un deber llamar la atención de mis compañeros para que no dejen pasar los primeros momentos, tan preciosos en la tuberculosis, influidos por erróneas concepciones, sin hacer nada práctico por los enfermos. Cada semana que pasa disminuyen las probabilidades de curación del enfermo en proporciones desoladoras. El momento de elección de la cura por la tuberculina es precisamente el período inicial; en el segundo los éxitos se reducen á la mitad; en el tercero son insignificantes.

Es verdad que algunos dicen que en el primer período la tuberculosis se cura ella sola. ¡Qué cosas tan peregrinas se dicen! Si fuese eso cierto, ¿cómo explicar que veamos tantos y tantos enfermos avanzados y graves, fuera ya por completos de la acción eficaz de todo tratamiento?

Supongo que no querían sostener que en esos enfermos la tuberculosis, burlándose de la lógica, ha saltado del primer periodo y comenzado por el segundo. (1)

En la solemne clausura del Congreso de la tuberculosis, celebrado en París en Octubre de 1905, el famoso profesor alemán doctor Behring hizo su anunciada comunicación sobre la curación de la tuberculosis, siendo acogida su lectura con grandes aplausos.

El documento es largo, deduciéndose de su lectura que Behring afirma haber descubierto el principio curativo de la tuberculosis por inoculación de una substancia, cuyo secreto guarda aún, procedente del virus de la tuberculosis.

Parece que ha dado buenos resultados en la raza bovina.

Tiene el doctor Behring la convicción de que su descubrimiento protegerá á las personas de las consecuencias de la infección.

La verdadera acepción del descubrimiento consiste en que Behring ha aislado de las culturas

(1) Dr. José Verdes Montenegro.

tuberculosas una substancia nueva, que inmuniza y cura la tuberculosis, no sólo de los animales bovinos, sino también de todos los demás, creyendo firmemente Behring que igualmente ha de curar en el hombre tan terrible enfermedad.

El mundo científico cree que Behring ha encontrado el remedio para curar la tuberculosis, faltando tan sólo quien encuentre la fórmula de aplicarlo, así como encontró Roux el suero antidiftérico.

A raíz del descubrimiento, dijo el doctor Behring:

—He podido asegurarme ya de que mi remedio no tiene solamente una virtud preventiva, sino que también tiene en ciertos casos y en cierta medida una virtud curativa.

De este modo es como yo he logrado llegar á curar á ciertas vacas atacadas de tuberculosis local, por ejemplo, en la mama.

La *tuberculina* no es, pues, solamente un medio de preservación para los organismos sanos, sino que puede también, deteniendo los progresos de la infección, ayudar á los organismos enfermos á curar naturalmente.

He ahí lo que me hace esperar que podré utilizar la *tuberculina* para combatir eficazmente la tuberculosis humana, por lo menos en el primer grado de su evolución.

Cuento también con que será de grandes servicios mi remedio para el tratamiento de los niños escrofulosos, añadiendo que, así como hizo para la difteria, se reserva por algún tiempo el secreto de su remedio, cuyo método ha hecho conocer al director del Instituto Pasteur, doctor Roux, como dejará luego que lo apliquen todos los médicos.

El doctor Behring cree, sin embargo, tener derecho á guardar por algún tiempo los beneficios de su descubrimiento, manteniendo secreta la naturaleza del remedio, como compensación á sus trabajos.

Insiste en que los tísicos pueden tener esperanza.

Llevaba varios años de infatigable labor y ha gastado todo el importe del premio Nobel y gran parte de su fortuna personal en experiencias en enorme cantidad de animales.

En éstos sólo ha gastado cien mil francos anuales.

Tergiversada y embrollada por rivalidades de nacionalidad y envidias entre periódicos la verdadera acepción del descubrimiento hubo de hacer el señor Behring algunas aclaraciones las cuales se consignan en síntesis en los siguientes párrafos.

«La verdad exacta es que prosigue desde hace mucho tiempo investigaciones sobre el nuevo método para el tratamiento de la tisis, creyendo haber encontrado un nuevo camino y habiendo conseguido inmunizar á varios animales fácilmente asequibles á la tuberculosis y hasta ahora refractarios á todos los ensayos de la vacunación.

«Todavía no han comenzado las investigaciones sobre el hombre; pero se puede tener esperanza, porque el camino emprendido es distinto de cuantos se han explotado hasta ahora.»

Dos sabios franceses, los doctores Calmette, director del Instituto Pasteur, de Lille, y su colaborador Guerin, se hallan en camino de realizar un descubrimiento científico de la mas alta importancia.

Mientras que Behring en Marbourg estudia incansablemente este problema y Maragliano trabaja sin cesar, no habiendo hasta ahora obtenido

resultados definitivos, esos dos sabios franceses trabajan sin descanso con provechoso fruto.

El método de Calmette contra la tuberculosis se funda en la vacunación por las vías digestivas.

Numerosas experiencias han mostrado á M. Calmette que la tuberculosis pulmonar tiene con frecuencia un origen intestinal.

La infección tuberculosa es debida, más que á la aspiración de materias llenas de microbios que penetran en nuestros órganos respiratorios, á la ingestión de alimentos que encierran los gérmenes de la tuberculosis.

Messieurs Calmette y Guerin han ensayado vacunas en algunos animales contra la infección tuberculosa virulenta, haciéndoles ingerir una pequeña cantidad de *bacillus* tuberculosos vivos, y sus ensayos han confirmado sus previsiones.

Las experiencias realizadas por el doctor Calmette suponen un gran perfeccionamiento respecto de los ensayos hechos hace tres años por Behring.

«Resulta—ha declarado M. Calmette—que se puede vacunar los terneros jóvenes por un método absolutamente inofensivo, más simple y más

eficaz que el propuesto por Behring, método que al mismo tiempo se puede aplicar al hombre.»

Los experimentos realizados en Melun, bajo la dirección técnica del doctor Vallée, catedrático de la Escuela Veterinaria de Alfort para comprobar el valor positivo de la vacuna, del doctor Behring en el ganado bovino, han obtenido tan completo éxito, que puede considerarse como resuelta la inmunización de las vacas, bueyes y toros contra la terrible enfermedad que diezma los establos y ofrece un constante peligro para la salud pública.

Ya el telégrafo ha anunciado las principales conclusiones de tan interesantes trabajos.

La vacunación del ganado bovino por el método del doctor Behring preserva á aquél de la tuberculosis.

Nada puede afirmarse en concreto, por estos experimentos, en lo que se refiere al hombre pero es de suponer que cada paso dado adelante en el camino de la preservación de la tuberculosis bovina lo sea también en la marcha de los estudios del sabio doctor alemán en quien tienen puestos los ojos á estas horas la Humanidad y la Ciencia.

Si el descubrimiento de la preservación de la tuberculosis se dirigiese solamente a la del ganado vacuno, no por eso dejarían de ser gloriosos ni inmensos los beneficios que el hombre reportaría; pero, afortunadamente, todo hace esperar que la idea del sabio sea un hecho en la especie humana y tome cuerpo en la realidad y en la práctica la más noble de todas sus grandes concepciones.

Por lo pronto, exentas de tuberculosis las vacas que se dedican á la producción de leche, de carne ó al trabajo, el día en que la vacunación tuberculosa sea obligatoria habrán desaparecido innumerables causas de contagio. La leche, que hoy es necesario hervir y esterilizar si se quiere emplear como alimento seguro é inofensivo, podrá utilizarse cruda, aprovechando entonces todas sus condiciones y propiedades naturales, y la carne dejará de ser vehículo portador, muchas veces, de los gérmenes de la tuberculosis. El mismo Behring, Calmette y Guérin, entre otros, han demostrado que el bacilo de la tuberculosis puede muy bien pasar desde los intestinos á los pulmones sin dejar la menor huella en aquellos.

Para comprender los enormes beneficios que la higiene pública ha de obtener de la inmunización de las vacas, diremos que en París, donde la fiscalización es mayor que en Madrid, existe próximamente un 45 por 100 de vacas lecheras tuberculosas en los establos, y en el ganado bovino de toda clase, de Francia, este tanto por ciento llega todavía á un 10.

Es más: la ganadería y la agricultura obtendrán ganancias enormes, equivalentes á las enormes pérdidas que hoy experimentan por la tuberculosis del ganado vacuno, y que se calculan en Francia en unos 30 millones de francos anuales, próximamente.

Cuando todavía se discutía por algunos sobre la eficacia del método expuesto por el doctor Behring, las experiencias verificadas en Melun vienen á confortar el espíritu de los convencidos y á dar positivas esperanzas á los impacientes incrédulos.

* *

He aquí rápidamente apuntados algunos detalles de tan interesantes trabajos:

Tratábase de averiguar en ellos dos puntos culminantes, á saber:

1.º Si la vacuna es inofensiva para el ganado vacuno.

2.º Si la vacuna es eficaz, es decir, si preserva á los bóvidos contra la tuberculosis.

Inoculados por el doctor Vallée 19 animales de diversas razas francesas con la vacuna que Behring había remitido en Diciembre y Marzo últimos, y sometidos á la prueba de la tuberculina (1) en Junio pasado, se pudo observar que ninguno de aquellos había contraído la tuberculosis; lo que viene á demostrar la certeza de la primera cuestión que se trataba de resolver.

Con objeto de investigar la eficacia de la vacuna, tres meses después de la primera inoculación fueron sometidos á diversas pruebas los animales que han servido para el ensayo.

(1) Las tuberculinas son sustancias tóxicas, complejas y mal definidas, que se extraen de los cultivos del bacilo de Kock y que se emplean con el objeto de demostrar la existencia de la tuberculosis en un organismo, la cual se patentiza por la elevación subsiguiente de temperatura de 1, 5 á 3 grados.

Dirigiase la primera á saber si los vacunados podían resistir á la contaminación natural, puestos en presencia de animales tuberculosos. Colocáronse para esto dos vacunados, con dos animales *testigos*, en contacto con otros que padecían tuberculosis pulmonar, comprobada de antemano. *En los seis primeros días*, las vacas no vacunadas, es decir, las *testigos*, contrajeron la terrible enfermedad, y sacrificadas más tarde, se encontraron en sus víceras abdominales y torácicas grandes lesiones tuberculosas. Los animales vacunados no presentaron síntomas tuberculosos *cinco meses y medio* después, á pesar de haber estado en constante relación con los bóvidos enfermos.

Aunque esta experiencia puede considerarse como definitiva y concluyente, guárlanse aquellos con cuidado para someterlos á nuevas pruebas, por si á la larga pudiese disminuir su resistencia.

Al mismo tiempo era necesario determinar el grado de resistencia que la vacuna confiera á los animales. Se sometieron para esto 13 animales vacunados y 13 *testigos* á inoculaciones direc-

tas del bacilo tuberculoso bajo la piel y en las venas.

Las infecciones por inoculación subcutánea se llevaron á cabo con la mezcla de seis virus diferentes recogidos en animales tuberculosos sacados de los mataderos de la Villette. Al hacer la autopsia de cuatro de los testigos se encontraron enormes lesiones tuberculosas en el lugar de la inoculación y en los ganglios próximos y una generalización de la infección en los pulmones. Los otros tres testigos mostraban grandes lesiones también en el punto de inoculación y en los ganglios vecinos. En cambio, de los vacunados, cinco aparecieron completamente exentos de toda lesión aparente; uno presentaba un sólo tubérculo en los ganglios más próximos al punto de inoculación, y en otro se notaba una lesión bastante extensa en los mismos ganglios, pero perfectamente localizada y sin extenderse á los pulmones.

Las inyecciones venosas se han hecho con un bacilo tuberculoso bovino tan virulento, que, empleado á dosis de 2 miligramos, es capaz de matar un ternero de dos meses en treinta días. Este virus violento ha sido empleado en Melun por el

doctor Vallée, tanto en los animales vacunados como en los testigos, á la enorme dosis de 4 miligramos y medio. Al cabo de treinta y cinco días, tres testigos habían muerto de tuberculosis; sacrificados más tarde de los tres restantes, presentaban terribles lesiones tuberculosas, muy generalizadas. Contrastando con estos resultados, entre los vacunados, cinco no tenían ninguna lesión tuberculosa aparente; uno sólo que en el momento de la inoculación de prueba padecía una bronconeumonía infecciosa, reveló en la autopsia muy escasas lesiones tuberculosas en los ganglios bronquiales.

De los 19 animales vacunados quedan aún cuatro para ser sometidos á experiencias encaminadas á determinar la duración de la acción inmunizadora de la vacuna. Estas pruebas se llevarán á cabo dieciocho meses y dos años después de la última vacunación.

Del resultado excelente de estas notables experiencias, consideradas como definitivas y concluyentes, debe esperarse que la tuberculosis del ganado vacuno haya sido vencida.

• •

Parece ser que una de las más graves dificultades del método del doctor Behring consiste en que, estando compuesta su bovovacuna de bacilos tuberculosos del hombre, existe un peligro real para el operador, en el caso en que, por casualidad ó descuido, llegase á herirse.

Para obviar este inconveniente, los doctores Roux, director del Instituto Pasteur, y Vallée han descubierto una vacuna contra la tuberculosis bovina, compuesta de bacilos del caballo, no contagiosos para el hombre, con la que se evitarán los peligros durante las manipulaciones y, lo que es más importante, en el contacto con los animales lesionados. Si estas condiciones de la nueva vacuna se comprueban y la duración y eficacia de sus efectos equivalen á las de la vacuna del doctor Behring, sin que la gloria de su descubrimiento deje de pertenecer por entero al sabio alemán, es indudable que los dos profesores franceses, verdaderas lumbreras de la ciencia europea, habrán contribuido eficazmente á la resolución de un problema grande, muy grande por si mismo, más grande aún por las esperanzas que nos hace con-

cebir... ¡Creamos en la Ciencia y esperemos! (1)

Por lo expuesto se vé el numeroso trabajo realizado por los pensadores y sabios del mundo entero para poder encontrar el remedio eficaz contra la tuberculosis y aunque, en honor á la verdad todavía no ha sido hallado, no está léjos el día en que la Ciencia médica se enriquezca con el nuevo invento de la vacuna antituberculosa, que ha de ser, á semejanza la de la viruela, el talismán mágico que cure esa plaga social.

Pero mientras los bacteriólogos descubren el remedio, bueno será conocer todos los demás ensayos que con tal fin se han hecho, y continuan haciéndose, con una constancia digna de loa, y á título de información transcribimos algunos párrafos de la obra *La Hidroterapia* del padre Kneipp que dicen:

«Si el mal no ha hecho mas que sentar sus reales en algún punto del cuerpo, sin atacar seriamente un órgano importante, la curación por el método hidroterápico es fácil.»

(1) Artículo de D. Eduardo Villegas, Catedrático de la Escuela Superior de Comercio de Valladolid.

Según me ha demostrado la experiencia, la hidroterapia es el remedio más eficaz y seguro para curar la tisis incipiente. Ello vivifica el cuerpo marchito y obra como el aceite que suaviza los engranajes de una maquinaria; ella promueve la circulación de la sangre, despertando nueva vida en el organismo medio amortiguado; por último resuelve los jugos morbosos y los segrega del cuerpo, pero, al mismo tiempo, debe evitarse el empleo de medios violentos, tanto resolutivos como depurativos ó detergentes. Procúrese, ante todo, fortalecer el organismo á fin de que la misma naturaleza tenga energía suficiente para eliminar las sustancias que la perjudican. Y lo que principalmente debe evitarse, es que el calor natural se debilite ó se amortigue, con lo que se fomentará el mal. Por consiguiente, para esta enfermedad están indicadas prácticas muy cortas, que exciten, fortalezcan y vivifiquen el organismo, pero no le debiliten; por eso, cuando la tisis ha hecho progresos, nunca me he atrevido á recomendar prácticas generales, que afecten á todo el cuerpo.

Si el mal radica en la parte superior del cuer-

po, lo más indicado es el riego superior (1) juntamente con el de la rodilla; este de medio minuto de duración solamente. No obstante, con tiempo favorable, nada hay más eficaz que los paseos por la yerba húmeda, con los pies descalzos; porque este ejercicio fortifica el cuerpo y en ningún caso ofrece el menor peligro. Análogos resultados producen los paseos por las piedras mojadas, cuyo ejercicio atrae la sangre hacia la parte inferior del cuerpo, promueve la circulación y fomenta la formación de la sangre.

Réstame hacer una ligera observación acerca de la alimentación más adecuada para estos enfermos que deben observar con estricto rigor el principio: «comer bien y beber mejor.» Pero, como siempre, la mejor alimentación es la más sencilla: por tanto nada de salsas picantes, ni de

(1) Bien sea el de todo el cuerpo que se efectúa á un mismo tiempo, por delante y por detrás, empleando próximamente cuatro regaderas, ó bien el riego de medio cuerpo superior que se vierte por la espalda, partiéndolo del lado derecho, cerca del hombro hasta el izquierdo, de modo que coja también el hombro.

especias, ácidos, etc.: dénselos manjares que pueda digerir sin dificultad un niño. La leche es uno de los alimentos más recomendables, en unión con otros manjares, como sopas fortificantes, procurando siempre la mayor variedad posible, entre los caseros ó de confección sencilla. Entre las bebidas ninguna ofrece tantas ventajas y garantías de salubridad como el agua, á lo sumo con mezcla de una pequeña cantidad de vino y la leche; en ningún caso conviene abusar de la cerveza y del vino.

En los últimos grados de esta enfermedad acometen al paciente fiebres intensas, acompañadas de sudor copioso y de escalofríos. Nada hay que pueda cortar de raíz estos desarreglos; pero se proporcionará alivio al enfermo lavándole fuertemente la espalda, el pecho y el bajo vientre con agua fresca, una vez pasado el sudor.»

La acción social

La importancia social que la tuberculosis, por el hecho de su mortalidad aterradora, adquiere, exige la colaboración de la sociedad entera en la obra de prevenir los estragos de la dolencia. Al

Estado le corresponde no poca parte en la lucha; pero muy grande también corresponde á la iniciativa particular.

Urge, ante todo, difundir los conocimientos elementales acerca del modo de cómo el contagio se produce y de los medios de evitarle, y para conseguir este objeto, los folletos, los artículos en la prensa periódica, las conferencias públicas, son medios de popularización, á los que convenría recurrir sin descanso.

Las instituciones benéficas, Juntas de caridad, patronatos, etc., harán un gran bien á la humanidad si convergen su atención, que hoy absorben otros asuntos, hacia este problema importantísimo, y procuran á los obreros viviendas sanas y alimentación adecuada, y crean organismos que les permitan dejar de trabajar cuando advierten los primeros síntomas y atender al restablecimiento de su salud.

El establecimiento de Dispensarios antituberculosos, de sanatorios, de colonias para niños escrofulosos y de otros institutos análogos, constituye un medio importantísimo al que, independientemente de lo que pueda hacer el Estado,

deben recurrir las clases acomodadas, por su propio interés tanto como por filantropía y por patriotismo.

Las ligas antituberculosas han realizado en otros países una obra importantísima y meritoria, difundiendo los conocimientos de higiene, protegiendo á los desvalidos, favoreciendo la creación de asilos, de hospitales, sanatorios, etc. Sería muy conveniente que estas asociaciones, se constituyesen en España y que tratasen de emular á sus homólogas de otras naciones. (1)

RESUMEN

Hemos dedicado á tratar la tuberculosis unas cien páginas, más pudiéramos escribir sobre dicha enfermedad social, pero la índole de este trabajo no lo permite, y por otra parte creemos firmemente que con lo expuesto hay materia suficiente para formar juicio acabado de lo que es aquella dolencia que tantas víctimas ocasiona anualmente en el orbe entero.

(1) Final de la circular sobre la tuberculosis ya citada.

La causa de la tuberculosis es un elemento microbiano de los muchos que pueblan el mundo de lo infinitamente pequeño, que nos rodea y vive á nuestros expensas. Estos microbios salen del organismo humano por medio de los esputos, que al secarse se esparcen por el aire y producen el contagio.

La tuberculosis es evitable, cuando se adoptan las medidas que la Higiene preconiza, y es curable cuando se acude á tiempo al Médico.

Mientras los bacteriólogos descubren la vacuna ó suero que evite los estragos de esta enfermedad, bueno será conocer las reglas más principales que la Higiene aconseja para aminorar el mal y hasta preservarse de él y que son á saber:

El barrido en seco debe deterrarse porque levanta en el aire los bacilos, sobre todo el tuberculoso.

Protejer los alimentos del polvo de la calle y de los patios.

La tuberculosis se comunica por los esputos desecados y reducidos a polvo. El que escape en el suelo comete una mala acción y una imprudencia temeraria.

Los esputos de los tísicos serán siempre recibidos en una escupidera á medio llenar de una solución de cloruro de cal (*polvos de gas ó cloruro*) ó sencillamente agua. Sera bueno tener la escupidera cubierta con un papel para evitar que las moscas puedan ser medio de propagación de la enfermedad.

El contenido de la escupidera y el papel que la cubrió serán diariamente arrojados al retrete. La escupidera se limpiará cuidadosamente, después de vaciar su contenido, con lejía caliente, con agua hirviendo ó con líquidos antisépticos que prescriba el médico ó que facilite la administración de higiene municipal.

La forma de la escupidera será la más apropiada para evitar que vuelque fácilmente. Si alguna vez se derramase su contenido, se echará agua hirviendo en el sitio donde haya caído el producto vertido.

La expectoración de la noche debe ser recogida con las mismas precauciones, en escupideras que estén al alcance del enfermo.

Mientras el tuberculoso esté en la calle recogerá sus esputos en un pañuelo. A su vuelta á casa

se hervirá el pañuelo ó se introducirá en una vasija con agua hasta que llegue el momento de hervirlo.

La vasija del tísico (platos, vasos, cucharas, tenedores, etc.) será limpiada por separado de la de los demas miembros de la familia.

Las ropas de uso interior y las de cama del tuberculoso se hervirán antes de incorporadas á las de los que con él vivan. Es conveniente que el tísico duerma solo.

Las manos, las barbas, los lienzos, etc., que hayan recibido accidentalmente esputos se lavarán enseguida con jabón y agua caliente.

La leche de vaca no debe tomarse sin haberla antes hervido durante algunos minutos. No es recomendable el uso de carnes poco cocidas mientras no se mejore el servicio de inspección en los mataderos.

La casa donde vivió un tísico no debe ser habitada por otras personas hasta que haya sido desinfectada siguiendo las instrucciones de un médico municipal.

Las ropas interiores y las de la cama de un tuberculoso pueden ser utilizadas por otras perso-

nas después de hervidas y limpiadas. Las ropas exteriores deben ser bien soleadas, y aún mejor sometidas á la acción de una estufa de desinfección.

Al limpiar las escupideras y los enseres de un tuberculoso se protegerán con cuidado las heridas, escoriaciones, etc., que puedan teuserse en las manos,

~~~~~  
Y concluimos gritando:

**Guerra al esputo**, cuya destrucción hará desaparecer con rapidez la tuberculosis.

**Guerra al polvo**, por ser el medio profiláctico mas seguro contra la tuberculosis, pues evita que penetren por inhalación en nuestro cuerpo los bacilos de koch; y

**Guerra al alcoholismo**, que debilita y envenena nuestro organismo, predisponiéndolo á la tuberculosis.

---

**K). Sífilis**

| <u>Años</u> | <u>Varones</u> | <u>Hembras</u> | <u>Total</u> |
|-------------|----------------|----------------|--------------|
| 1871        | >              | 1              | 1            |
| 1872        | 1              | >              | 1            |
| 1873        | 1              | >              | 1            |
| 1874        | >              | >              | >            |
| 1875        | >              | >              | >            |
| 1876        | >              | >              | >            |
| 1877        | 1              | >              | 1            |
| 1878        | >              | 1              | 1            |
| 1879        | 1              | >              | 1            |
| 1880        | >              | 1              | 1            |
| 1881        | 2              | 2              | 4            |
| 1882        | >              | >              | >            |
| 1883        | >              | >              | >            |
| 1884        | >              | >              | >            |
| 1885        | 1              | >              | 1            |
| 1886        | >              | >              | >            |
| 1887        | >              | >              | >            |
| 1888        | >              | >              | >            |
| 1889        | 2              | >              | 2            |
| 1890        | >              | >              | >            |

| <u>Años</u>  | <u>Varones</u> | <u>Mujeres</u> | <u>Total</u> |
|--------------|----------------|----------------|--------------|
| 1891         | >              | >              | >            |
| 1892         | >              | >              | >            |
| 1893         | >              | >              | >            |
| 1894         | 1              | 1              | 2            |
| 1895         | >              | 1              | 1            |
| 1896         | >              | 2              | 2            |
| 1897         | >              | >              | >            |
| 1898         | >              | >              | >            |
| 1899         | >              | >              | >            |
| 1900         | >              | >              | >            |
| <b>Total</b> | 10             | 9              | 19           |

«Pocas enfermedades son tan frecuentes como la sífilis, pocas acaso ninguna, producen tantos estragos al individuo que la padece, á su descendencia y á las personas con quienes se pone en contacto íntimo; pocas en fin, han preocupado tanto la atención de médicos, legisladores y sociólogos.

Es una afección general contagiosa, de curso crónico, caracterizada por un ambiente primitivo que aparece en el punto mismo en que se verifi-

có el contagio *pápula* ó *induración*, al cual suceden más tarde accidentes múltiples y variados en todos los tejidos de la economía, como manifestaciones de la infección general del organismo. Estos síntomas generales se han dividido, según el orden de su aparición en accidentes *secundarios*, que consisten sobre todo en erupciones cutáneas no ulceradas, en afecciones de las mucosas y de los ganglios linfáticos, y accidentes *terciarios*, más tardíos que consisten en afecciones cutáneas ulcerosas, de los huesos y de los órganos internos.

Como la transmisión se verifica, en la gran mayoría de los casos, por el coito, la sífilis se coloca entre las afecciones *venéreas*.

La historia de la sífilis comienza en los últimos años del siglo XV, en 1493, próximamente, es decir cuando regresaron de América los primeros expedicionarios que capitaneó Cristóbal Colón. En menos de diez años penetró en todos los países civilizados, atacó á todas las clases de la sociedad, y la afección, desconocida hasta entonces, se convirtió en uno de los azotes más terribles de la humanidad.

La sífilis solo reconoce un origen: el *contagio*. El virus de la sífilis es un contagio fijo, y se necesita el contagio inmediato para que ejerza su acción. Son puntos de entrada la superficie cutánea, siempre que exista una solución de continuidad de la epidermis; ó las mucosas, aún cuando estén intactas y no presenten ninguna alteración. El accidente *primitivo* y algunos *secundarios*, sobre todo los *condilomas*, las *pústulas*, las *ulceraciones* están dotados de virulencia. Las secreciones morbosas de estos accidentes, inoculadas artificial ó accidentalmente determinan la infección sífilítica. La sangre contiene también el agente infeccioso y puede transmitir la sífilis por inoculación; en cambio la saliva, la orina, el sudor, las lágrimas y la leche de los sífilíticos no son virulentos.

El contagio se verifica á veces por otras vías; un niño sífilítico puede infectar á su nodriza al mamar, y por otra parte la nodriza puede transmitir la sífilis al niño que cría; los médicos y las profesoras de parto están expuestos á contraer la enfermedad al practicar el tacto vaginal si tienen una ligera escoriación en un dedo. También se

observa el contagio, de un modo indirecto, por el uso de un mismo vaso, instrumentos de música, vestidos, camas, retretes, instrumentos de cirugía, etc.

Los recién nacidos cuya madre es sífilítica pueden ser infectados durante el acto del parto ó poco tiempo después. La infección de la madre al niño se verifica quizás también durante la vida fetal; sin embargo, cuando la madre está sana en el momento de la concepción y es infectada durante el embarazo nada suele sufrir el feto, y esta inmunidad será tanto mayor cuanto más avanzada se encuentre la gestación al ocurrir el contagio. Si el padre ó la madre padecen sífilis en el momento de la concepción pueden transmitir la enfermedad al niño, y entonces resulta la *sífilis hereditaria*. Enseña la observación que la madre transmite la sífilis con más frecuencia que el padre. En los casos de sífilis larvada, y en aquellos en que no existe ningún accidente de los órganos genitales, puede suceder muy bien que la madre esté sana, mientras que el nuevo sér presenta todos los signos de una sífilis hereditaria; el feto infectado de este modo suele morir pronto; así los

abortos repetidos deben hacer sospechar la existencia de la sífilis en uno de los esposos.

Otras veces el niño nace vivo, en ocasiones antes de término, y los síntomas sífilíticos sólo se presentan al nacer ó algún tiempo después. En ciertos casos el niño no ofrece nada de particular; y así, el que un niño esté sano no excluye la posibilidad de la sífilis en uno de los padres en el momento de la concepción. Puede suceder muy bien que algunos hijos de padres sífilíticos nazcan sanos y otros contaminados.

La receptibilidad para la sífilis es, por decirlo así, universal. La cuestión de la inmunidad conferida por un primer ataque no está completamente resuelta; sin embargo, recientes investigaciones tienden á demostrar que dicha inmunidad solo es temporal y relativa, citándose casos de recidiva cuya autenticidad nada deja que desear las tentativas de inoculación de la sífilis á los animales solo ha dado hasta ahora resultados inciertos.

No se conoce aún el microbio de la sífilis, pues los hongos y bacterias encontrados y cultivados por diversos observadores (Salisbury, Hallier,

Klebs, Birch-Hirschfeld), lo mismo que los corpúsculos análogos á los micrócocos que los corpúsculos en la sangre (Linstorfer) no pueden considerarse como causa específica de la afección.» (1)

«Las nuevas investigaciones sobre la sífilis permiten esperar, en efecto, una posible vacunación contra este mal, así como también un eficaz remedio para el mismo.

El microbio de esta infección, que durante tanto tiempo ha estado oculto á las miradas de los sabios, se ha dejado por fin sorprender, siendo ya conocido de éstos. Tomado primero por una bacteria de forma espiral, acaba de reconocerse que no es más que una forma involutiva de un trypanosoma.

Los trypanosomas son parásitos de naturaleza animal, mientras que las bacterias lo son de naturaleza vegetal: la sífilis, como el paludismo, como la enfermedad del sueño, sería, pues, debida á un microzoario, lo que ya se podía haber previsto, porque se sabía, desde hace mucho tiempo, que la durina en el caballo es debida á un trypanoso-

---

(1) Diccionario Enciclopédico, editado por los señores Montaner y Simón.

ma, ocasionando en este animal el cuadro clínico completo de la sífilis en el hombre. (1)

«La incubación de la sífilis dura bastante tiempo; el accidente primitivo suele aparecer tres ó cuatro semanas después del contagio.

La sífilis pertenece al grupo muy limitado de enfermedades contra las cuales posee la ciencia un *específico*: el *mercurio*. El iodo tiene también, eficacia indiscutible en el tratamiento de esa afección tan frecuente, pero su campo de acción resulta mucho más limitado.

El tratamiento mercurial parece que obra con tanta más energía, es tanto más eficaz, cuanto más profundamente ha penetrado el virus en la sangre; cuanto más múltiples son las manifestaciones externas; cuanto más aguda es su marcha; por el contrario, su acción parece tanto más fugaz y superficial cuanto menos pronunciados son los síntomas sifilíticos. Puede decirse desde este punto, de vista, que los resultados del tratamiento serán tanto más ciertos cuanto más maligna sea la forma». (2)

(1) La Higiene Moderna, por el Dr. J. Héricourt.

(2) Diccionario citado.

Mientras el Doctor Liebermeister dice que el tratamiento mercurial lo considera como *la única medicación eficaz de la sífilis*, su compañero Héricourt en la obra ya referida sostiene, que administrado el arsénico, en forma de *atoxyl* ó anilido-meta-arsénico, contra la enfermedad del sueño, y habiendo sido, contra este mal, la única substancia algo activa se ha ensayado al punto, contra la sífilis, y ha parecido su acción mucho más rápida y decisiva que la del mercurio, que no hace más que limpiar á los sífilíticos y atenuar la enfermedad, sin procurar la curación real. El arsénico, por el contrario, procuraría una cura radical, cura, tanto más preciosa, cuanto que la administración del medicamento es absolutamente inofensiva.

Si la enfermedad ó sus complicaciones no han determinado lesiones extensas ó profundas, mientras no haya signos de caquexia, el *pronóstico* es relativamente favorable. La curación puede observarse en todos los períodos. Rara vez espontánea, es casi siempre consecuencia del tratamiento específico, más poderoso contra los accidentes secundarios y terciarios precoces, pues

casi siempre hace desaparecer rápidamente las manifestaciones de dichos períodos. Con todo, no hay que olvidar que el sujeto continúa siempre bajo la influencia de la sífilis, y al cabo de algún tiempo, meses ó años enteros, se declaran accidentes que pertenecen á un período más tardío. En ciertos casos la enfermedad revela su existencia por la procreación de hijos sífilíticos. Obtener la curación radical, definitiva, de la sífilis, es misión difícil y penosa; un tratamiento médico, continuado bastante tiempo y con perseverancia, apropiado á las diversas fases de la afección, que no se limite á hacer que desaparezcan las manifestaciones del momento, á *blanquear al enfermo*, es el único que puede aniquilar el veneno morboso en la profundidad de los tejidos. Una vez llenadas dichas condiciones, si el tratamiento está bien dirigido, puede esperarse una curación definitiva y duradera en la mayoría de los casos.

La *profilaxia* se funda en la etiología. Las *medidas de policía sanitaria*, destinadas á circunscribir los progresos de la enfermedad, son las mismas para la sífilis que para todas las afecciones venéreas. Consisten, por una parte, en vigi-

lar con cuidado y reglamentar convenientemente la prostitución, y por otra en dar á los individuos grandes facilidades para el tratamiento tan pronto como aparecen los primeros accidentes.

Puede considerarse como tratamiento profiláctico el que tienda á destruir *in loco* el virus después del contagio. Si inmediatamente después de la inoculación se pudiera cauterizar con energía el punto en que ha sido depositado el germen específico se neutralizaría el virus, pero eso ocurre poquísimas veces. Ordinariamente se sabe que ha habido infección cuando aparece la pápula (1) ó la induración, es decir á las tres ó cuatro semanas del coito impuro. El agente morboso, en el período de incubación, ha penetrado ya profundamente en los tejidos, y quizá también en los linfáticos y no es posible alcanzarle.» (2)

No hemos de discutir nosotros, cuál de los medicamentos en uso, el mercurio, el arsénico, el iodo, el ioduro potásico, ó el iodoformo—este último también dá buenos resultados aunque el olor de dicha sustancia revela la enfermedad—es el

---

(1) Tumorcillo en la garganta.

(2) Diccionario expresado.

más apropiado para curar la sífilis, porque somos legos en esta materia y, además, porque la dolencia es en sí muy grave, y necesita siempre un tratamiento específico. Por eso nos limitamos á aconsejar á quien padezca esta enfermedad, que cuando observe algún síntoma de la misma, acuda al Médico, que es el único que, con su ciencia, puede salvarle.

Si bien las enfermedades sifilíticas, hoy por hoy, no son en absoluto *curables*, sin embargo son en todo tiempo *evitables*, porque dependen de la voluntad del hombre que, al practicar la cópula, se inocular el virus que produce aquéllas. Por eso, para conocer la causa de la sífilis, es preciso estudiar la prostitución y las diversas clases de meretrices.

La prostitución es tan vieja como el mundo. Comenzó teniendo un carácter religioso. Las jóvenes nubles coronadas de flores iban al templo de Myglita (Venus-Urania) para ofrecer su virginidad á la diosa en la persona de sus sacerdotes, costumbre que existía también en la India. Después los personajes bíblicos, los potentados y reyes tenían infinidad de mujeres bien para la sa-

tisfacción de sus lúbricos deseos, ora para la procreación de la especie. Algunos, como el severo Cato, viendo que sus mujeres no les daban hijos, las dejaban ó entregaban á otros varones para que las fecundasen y luego volvían al domicilio conyugal.

Poco duró esta forma de prostitución, las costumbres se corrompieron rápidamente y las mujeres se entregaban á este vicio, de un modo tan desvergonzado, que hasta en la vía pública se practicaba el ayuntamiento, como si fueran inmundas bestias.

Y haciéndose cargo de esta desenfrenada poligamia, Solón, el gran legislador griego, fundó el primer lupanar, y en Venecia, la República, buscó mujeres extranjeras para «satisfacer la incontinencia pública y conservar la honestidad de las mujeres indígenas».

En la antigua Grecia, la prostitución clandestina llegó á ser casi una institución social. Demóstones, el eximio orador helénico, retrató aquella sociedad con las siguientes concisas palabras: «tenemos amigas para la voluptuosidad del alma; jóvenes para la satisfacción de los sentidos; y mu-

jeros l3g3timas para que nos d3n hijos de nuestra sangre y cuiden de nuestra casa.

«Estudiando las diversas especies de mujeres que practican la prostituci3n resultan dos clases distintas, la prostituci3n *autorizada* y la *clandestina*. La primera comprende: 1.º, las mujeres p3blicas que viven en las casas de lenocinio; 2.º, las que permanecen libres y abandonadas a s3 mismas y solo dan cuenta de su conducta a las Autoridades Administrativas y sanitarias.

Entre las causas principales que obran sobre las mujeres para impulsarlas al vergonzoso comercio de su cuerpo son:

- 1.º La holganza, el deseo de procurarse goces sin trabajar.
- 2.º La miseria extremada.
- 3.º La vanidad y el deseo de brillar, sobre todo en las grandes capitales.
- 4.º El abandono de sus amantes.
- 5.º Disgustos dom3sticos y malos tratos que algunas j3venes experimentan de padres inhumanos.
- 6.º La estancia prolongada en un hospital 3

en casas de huéspedes, donde se alojan criadas sin colocación, por abundar en esos sitios las odiosas *alcakuetas*.

7.º La mala conducta de los padres y los malos ejemplos de todo género que estos pueden dar á los hijos. Padres viudos que viven con concubinas, padres y madres separados.

8.º La depravación, la insolencia, la miseria de muchas personas de las últimas clases sociales.

9.º En algunos casos el llenar los deberes que les impone su título de hija ó madre.

10. Las que se entregan descaradamente á este vicio, sin que pueda explicarse este fenómeno, más que por una enfermedad mental.

Dice Tardieu que las caídas en ese mundo de depravación solo debe imputarse á los malos pensamientos de las víctimas ó á las seducciones de las que especulan con la deshonra.

A juicio de todos los hombres competentes las víctimas de las sífilis son más escasas en las ramerías con cartilla que en la clase más numerosa que constituye la prostitución clandestina.

Se entiende por prostitución clandestina la que se ejerce en la sombra y se oculta bajo las

formas más diversas. Esta es mucho más grave que la prostitucion autorizada, lo mismo en el terreno de la Higiene que en el de la Moral. Lleva la perturbación y la deshonra á muchas familias, quita la salud á infinidad de individuos, corrompe y arrastra menores de edad... en suma, propaga impunemente el contagio sifilítico más horrible y la más descarada inmoralidad.

La prostitución clandestina se oculta sobre todo para sustraer á la policía las jóvenes recién púberes *poco gastadas* y que, por esta causa, se venden á más alto precio en el mercado del vicio.

Ciertas mujeres que, fuera del matrimonio, viven con un hombre, deben ser incluídas entre las que se dedican á esta clase de prostitución. Su conducta no siempre ofrece garantías para la salud pública. Entre esas mujeres entretenidas algunas se inscriben como artistas en un teatro ó en un circo para exhibirse más descaradamente, y entonces propagan las enfermedades venéreas entre las clases más elevadas de la sociedad, que creen haber hecho una *conquista*. Hay otras mujeres que, teniendo el hábito del vicio, no

queriendo ó no pudiendo aceptar sus consecuencias ante el mundo, mitad por vanidad, mitad por libertinaje, acaso por no abusar de su cuerpo para que no se marchiten pronto sus bellezas, frecuentan sigilosamente ciertas casas (de  *citas* ) contribuyendo al tráfico de la prostitución con el pretexto de una ocupación cualquiera. Por lo general, las mujeres que favorecen esa prostitución clandestina simulan dedicarse también á una profesión como, preñera, partera, etc; algunas visten con cierto lujo; otras simulan talleres de costureras, planchadoras, modistas, sombrereras, etcétera. Muchas no reciben hombres en su casa, pero envían á su domicilio, bajo cualquier pretexto, á las jóvenes que se les piden.

Desde el punto de vista sanitario, son deplorables las consecuencias de esas formas de prostitución. Por su medio, la sífilis, se perpetúa y propaga sus estragos; por ello resultan muchas veces ineficaces las medidas más sabias y previsoras. La propagación de la sífilis por medio de la prostitución clandestina es tan positiva, que las mismas amas de casas llegan á ser víctimas de ella.

La prostitución clandestina, según Tardieu, llega á su máximum en las grandes poblaciones manufactureras. El trabajo en las fábricas, cuando los sexos están reunidos se ha indicado con justo motivo como una de las causas más poderosas para favorecer el desarrollo de esa prostitución la miseria, lo corto de los salarios destinados á retribuir el trabajo de la mujer, son causas tan frecuentes como conocidas.

Entre las enfermedades á que se hallan expuestas las prostitutas, las más comunes son la sífilis y la sarna; ambas, sobre todo la primera, son resultado necesario, casi inevitable, de su profesión.

La prostitución es necesaria, aunque en lo porvenir acaso conseguirá disminuir su intensidad. Su desaparición completa es un ideal casi irrealizable, á juzgar por lo que enseñan las lecciones del pasado.

Cicerón afirmaba que nunca podría impedirse sin peligro el comercio de los jóvenes con las mujeres públicas.

San Agustín dice: «Suprimid las cortesanas, y la sociedad sufrirá profundo desquiciamiento»

«Los lupanares son semejantes á los cloacas que, construídas en los más espléndidos palacios, separan los miasmas infectos y purifican el aire».

Un ilustre autor contemporáneo consigna á este respecto: «Cuando desaparezcan los grandes ejércitos permanentes y éstos no quiten al matrimonio muchos jóvenes que permanecen solteros en la época de mayor energía viril; cuando desaparezcan los escrúpulos de los que huyen del matrimonio por temor á los gastos excesivos de la mujer y de la familia; cuando el conocimiento exacto de las leyes económicas abra nuevos horizontes á la producción; cuando la obrera pueda vivir con su trabajo y no necesite venderse al salir del taller; cuando la instrucción sea mayor y más general... la prostitución irá disminuyendo poco á poco, aunque sin desaparecer por completo, porque la humanidad nunca pasará de una perfección relativa» (1)

Por otra parte, en este terreno, toda discusión sería inútil, visto que el peligro de la enfermedad nunca retendría á nadie en el ejercicio de una fun-

---

(1) Diccionario citado de los señores Montaner y Simón.

ción particularmente imperiosa; y que en ninguna sociedad permitirían, las condiciones de la vida práctica, el casamiento obligatorio de todos los jóvenes de 18 años con señoritas de 15 probablemente, de las cuales ninguna tendría derecho á rehusar el hímeneo.

Todo esto no es norma, y nos daría vergüenza, verdaderamente, discutirlo si no hubiéramos oído alegar de un modo muy serio este miserable argumento.

Entonces, continúan diciendo los abolicionistas, ¿vais á imponer medidas vejatorias á las prostitutas profesionales y dejaréis, con toda tranquilidad, á sus clientes de quienes, sin embargo, contraen la sífilis?

A nuestra vez, preguntaremos, y esto nos llevaría á la insoluble cuestión de los orígenes, ¿de quién contraen la enfermedad los clientes?

Únicamente haremos notar que, siendo la prostituta una profesional, debe correr los riesgos inherentes á su oficio.

Se nos dice, finalmente: en lugar de restringir la libertad de una categoría, por peligrosa que sea, haced primero la educación del público; enseñad

á los jóvenes el peligro que corren dirigiéndose á las mujeres públicas; mostradles que su existencia puede ser envenenada para siempre por un contacto impuro, disminuída su productividad, esterilizada su descendencia ó destinado á una muerte prematura; y, decidles, que la continencia no ha hecho daño á nadie, y, entonces, la profesión de vendedoras de placer desaparecerá por falta de clientela.

Pero la educación social es cosa lenta, y las costumbres no se reforman de la noche á la mañana.

Así, no es preciso tomar el rábano por las hojas. En este período de transición que atravesamos, con un público mal advertido de un peligro que cada día es mayor, hagamos de modo que nuestras lecciones no lleguen demasiado tarde á los oídos de los interesados; y, provisionalmente al menos, impidamos á las prostitutas, si es posible, el vender placeres infecciosos á nuestros jóvenes, del mismo modo que impedimos á los comerciantes el que vendan juguetes tóxicos á nuestros niños.

Únicamente, que sería muy difícil de hallar la

fórmula que respetase á la persona de la vendedora y que permitiese comprobar la calidad de su mercancía.

El problema debe ser considerado, no desde el punto de vista de una moral cuyo valor convencional conocemos perfectamente, ni aun desde el único de la higiene especial, sino desde el punto de vista, sobre todo, del derecho social.

Ivocan los abolicionistas, en apayo de sus reivindicaciones, la libertad sin trabas y sin violencias, los principios de la Declaración de los Derechos del hombre. Y, ciertamente, conmueve esta llamada á los derechos imprescriptibles; pero no nos parece que haya sido violado nunca ningún artículo de la inmortal Declaración, ni que lo pueda ser, por los partidarios de la reglamentación y de la protección de la salud pública.

Los abolicionistas hablan de esa libertad completa y absoluta que los enemigos más encarnizados de las libertades públicas han invocado siempre para hacer desviar los principios y conducirlos sobre pistas falsas.

¿Hay necesidad pues, de recordar que la vida, en sociedad, no admite ninguna libertad absolu-

ta y que, si se quiere aspirar a las mayores libertades posibles, no existen éstas más que gracias á las restricciones hechas á todas ellas?

El artículo 4.º de la Declaración dice que «la libertad consiste en hacer todo lo que no perjudica á otro»; y el artículo 5.º añade, á fin de que no haya equivocacion posible, que «la ley no tiene derecho á prohibir más que las acciones perjudiciales á la sociedad».

Y así es como nuestros legisladores han reconocido el derecho de proteger la salud pública contra las industrias insalubres y contra los comercios peligrosos susceptibles de envenenar las corrientes de agua, la atmósfera y los alimentos.

Ahora bien, preguntamos á los abolicionistas, dejando aparte todo sentimentalismo y todo prejuicio social ¿qué es la prostituta profesional sino una persona que ejerce un comercio, una vendedora de placer? Pues bien; la observación, apoyada por la estadística, establece que ninguna prostituta escapa á la sífilis y que, como máximo, después de tres años de ejercicio de su profesión, ninguna escapa á la sífilis, no siendo abusivo, por lo tant, colocar su comercio en la

categoría de las industrias insalubres. Y sometiéndola, entonces, á la observación de ciertos reglamentos que tienen por objeto proteger la salud pública, no se hace más que aplicarle la ley común y ejercer la restricción fundamental de la Declaración de los Derechos del hombre: «la libertad consiste en hacer todo lo que no perjudica á otro»; en otras palabras: nadie tiene el derecho de hacer lo que puede perjudicar al prójimo.

Conocemos la respuesta de los abolicionistas. Cierto, dicen, el comercio es peligroso, pero los clientes de las vendedoras de placer apenas interesan, y si les sucede una desgracia no tienen más que lo que se merecen.

Hé aquí cómo somos conducidos al terreno de una mora estrecha y extrafisiológica, por aquellos mismos que no tenían bastantes invectivas para dirigirlas á los médicos y á los funcionarios que tratan á las prostitutas como culpables y cómo parias.

Pero si la prostituta es una mujer como las demás, que solamente ejerce un oficio que la impide morir de hambre en una sociedad que no sabe

proporcionar á todos sus individuos el trabajo necesario para su existencia, admitan aquéllos, por el contrario, que los clientes de estas comerciantes no son malhechores y que no es exigible la ruina de su salud como justa expiación de sus pecados.

Si la sífilis fuese verdaderamente curable, y desde sus primeras manifestaciones, la cuestión de la prostitución, considerada desde el punto de vista de la higiene social desaparecería en el momento. No existiendo el peligro sífilítico, no se pondría más sobre el tapete la cuestión, casi insoluble, de la reglamentación y estaríamos libres, al fin, de este asunto, doblemente penoso para el higienista que ve el mal sin poder indicar los remedios para evitarlo, y que se encuentra en la necesidad de un aparente persecución contra la mujer.» (1)

---

(1) *La Higiene Moderna*, por el Dr. J. Héricourt.

**L) CÓLERA**

| <u>Años</u> | <u>Varones</u> | <u>Hembras</u> | <u>Total</u> |
|-------------|----------------|----------------|--------------|
| 1871        | »              | »              | »            |
| 1872        | »              | »              | »            |
| 1873        | »              | »              | »            |
| 1874        | »              | »              | »            |
| 1875        | »              | »              | »            |
| 1876        | »              | »              | »            |
| 1877        | »              | »              | »            |
| 1878        | »              | »              | »            |
| 1879        | »              | »              | »            |
| 1880        | »              | »              | »            |
| 1881        | »              | 1              | 1            |
| 1882        | »              | »              | »            |
| 1883        | 3              | »              | 3            |
| 1884        | »              | 2              | 2            |
| 1885        | 294            | 350            | 644          |
| 1886        | 1              | »              | 1            |
| 1887        | »              | »              | »            |
| 1888        | 1              | »              | 1            |
| 1889        | »              | 2              | 2            |

| Años  | Varones | Hembras | Total |
|-------|---------|---------|-------|
| 1890  | »       | »       | »     |
| 1891  | »       | »       | »     |
| 1892  | »       | »       | »     |
| 1893  | »       | »       | »     |
| 1894  | »       | »       | »     |
| 1895  | »       | »       | »     |
| 1896  | »       | »       | »     |
| 1897  | »       | »       | »     |
| 1898  | »       | »       | »     |
| 1899  | 1       | »       | 1     |
| 1900  | »       | »       | »     |
| Total | 300     | 355     | 655   |

Según la línea demográfica trazada por el difunto D. Enrique Jordá Barberá, empleado que había sido de nuestro Ayuntamiento, en el plano del desarrollo y marcha de la epidemia colérica, ésta fué declarada oficialmente el 12 de Julio de 1885 y se dio por terminada el 26 de Agosto del mismo año, siendo el día de más mortalidad el 23 de Julio en el que se registraron 86 defunciones; y el total de éstas en dicho periodo alcanzó

la suma de 1048; ó sean 664 cuerpos mayores y 384 menores.

Estas cifras no son exactas, porque conforme resulta de los libros del Registro civil, durante la epidemia, en los mismos, solo se inscribieron 1029 defunciones, ocasionadas por diversas enfermedades distribuídas en la forma siguiente:

|                                                    | <u>Julio</u> | <u>Agosto</u> | <u>Total</u> |
|----------------------------------------------------|--------------|---------------|--------------|
| Comunes                                            | 188          | 99            | 287          |
| Infecio contagiosas (entre las que está el cólera) | 389          | 348           | 737          |
| Infeciosas                                         | »            | »             | »            |
| Violentas                                          | <u>1</u>     | <u>4</u>      | <u>5</u>     |
|                                                    | 578          | 451           | 1029         |

\*  
\*\*

En los meses de Noviembre y Diciembre de 1834 apareció, por primera vez en Alcoy, el cólera morbo asiático, causando, durante ese tiempo, 1106 defunciones, 567 de párvulos y 539 de personas mayores, sin que se puedan fa-

cilitar otras noticias de esa epidemia por carecerse de antecedentes.

\* \* \*

En el mes de Agosto de 1854 se declara el cólera morbo asiático en el puerto de Alicante, propagándose al poco en esta ciudad y solo en tres semanas causó *dos mil* víctimas, con más de ocho mil enfermos.

Entonces se instalaron dos enfermerías públicas una en los salones de la antigua casa de la villa, (calle de San Miguel y punto denominado vulgarmente *Plazuela del Carbón*) y otra en la escuela de párvulos (calle de San Mateo número uno), en donde, aparte del viejo Hospital civil (hoy Cuartel Guardia civil) y casas particulares se prestaba la asistencia necesaria á los enfermos atacados de aquella enfermedad.

«A medida que el cólera iba disminuyendo, aparecían sus funestas huellas, manifestadas en centenares de huérfanos que pedían pan y cariño, sin encontrar quien les alargase la mano, ni les dirigiera una palabra de consuelo: y este clamoreo acompañado del triste gemido de la viuda hi-

rió los sentimientos de cuantos podían y querían remediar tan urgentes necesidades. De entre éstos, nombró el M. I. Ayuntamiento un número determinado para que se ocupase de la construcción de un Asilo de Beneficencia, á fin de recoger á los que el cólera había dejado desamparados, y en 3 de Octubre del mismo año vemos una hoja impresa, suscrita por la Junta constituida al efecto dando cuenta de haber obtenido para el objeto un local conveniente en el ex convento de San Francisco. (1) Desde luego se abrió una lista de donativos voluntarios para con su producto hacer en el edificio los reparos convenientes y obtener el menage necesario; al mismo tiempo, se hacía un llamamiento á toda la población para que concurriese á formar una suscripción mensual, con cuyo producto se asegurase el mantenimiento de los asilados y la conservación de la casa. » (2)

---

(1) Hoy Escuela Superior de Industrias, escuela pública de niños y Juzgado de 1.<sup>a</sup> instancia.

(2) Historia religiosa de Alcoy desde su fundación hasta nuestros días por D. José Vilaplana Gisbert, cronista de dicha ciudad.

Dicho Asilo benéfico bajo la denominación de *Casa de Desamparados* quedó abierto el día 8 de Diciembre del mismo año 1854. Del Gobierno interior del Establecimiento se encargaron, en Abril de 1861, nueve hermanos Carmelitas de la Caridad del Instituto de Vich. A título de curiosidad publicamos algunos antecedentes relativos al movimiento del indicado Asilo, sacados de la citada historia religiosa de Alcoy. Segun resumen firmado en 31 de Diciembre de 1879, los ingresos y gastos habidos en los primeros 25 años de existencia de aquél eran:

|                      | <u>Rvn. Cts.</u> | <u>Pesetas Cts.</u> |
|----------------------|------------------|---------------------|
| Ingresos             | 2.633.551'26     | 658.377'81          |
| Gastos               | 2.469.828'71     | 617'457'17          |
| Capitales en efectos | 163.722'51       | 40.930'62           |
| Igual                | 2.633.551'22     | 658.387'80          |

En la referida Casa de Desamparados se albergaron durante dicho periodo 165 acogidos diarios, costando la manutención y vestuario por individuo un real 21 céntimos diarios (30 céntimos de peseta) y 42 céntimos (10 céntimos de

peseta próximamente) por concepto de obras y honorarios.

\*  
\* \*

Y llegamos al año 1885 última fecha en que el tristemente célebre viajero del Ganges causó nuevas víctimas en esta ciudad.

«Hacia ya algunos años que venían los municipios intentando alejar de la población el cementerio; (1) ya creyendo de buena fé en la conveniencia de este alejamiento bajo el punto de vista sanitario, ó ya inspirándose en las tendencias del siglo, á secularizar todas las administraciones eclesiásticas. En consecuencia de este propósito y ante las proporciones que iba tomando el cólera, dióse curso como resultado de gestiones hechas por el Ayuntamiento, á una comunicación del Ilmo. Sr. Director General de Beneficencia y Sanidad transmitida por el Sr. Gobernador Civil de la Provincia con fecha 22 de Julio de 1885, al Alcalde de esta ciudad, para

---

(1) Situado en las afueras de esta población, cerca de la calle de San Vicente.

que, en unión de la Junta local de Sanidad, eligiera sitio con buenas condiciones higiénicas, en el que provisionalmente pudieran verificarse inhumaciones. En cumplimiento de dicha orden, el día 28 de Julio, se ocuparon 3000 metros cuadrados del sitio llamado Cantagallet. Decretada al efecto la clausura del primer cementerio rural administrado hasta entonces por las Parroquias, como de fundación propia; el día 25 principiaron á ser trasladados los cadáveres á la nueva necrópolis y el 26 á las 5 y media tuvo lugar la primera inhumación. En 25 de Mayo de 1887 se otorgó la escritura de venta de 20.000 metros cuadrados al pié de la colina de Cantagallet, á favor del Ayuntamiento, por su propietario don Antonio Pérez Jordá.

Desde los primeros momentos de la invasión, se dispuso en un edificio situado en la Huerta Mayor,<sup>(1)</sup> un Hospital para coléricos, de cuyo servicio se encargaron las Hijas de la Caridad de la Congregación de San Vicente de Paúl.

---

(1) Local de la fábrica de fósforos de D. Eugenio Bisbal, hoy depósito de trapos.

A fin de reducir el contagio levantáronse en el tendadero de lanas del Tosal, (1) muchos barracones para albergarse las familias que por disposición facultativa, debían desalojar sus habitaciones por haberse constituido en focos epidémicos.

Se abrió también una Casa-cuna para recoger y lactar las criaturas á quienes la epidemia había arrebatado sus madres.

Se atendió cuidadosa y abundantemente la asistencia domiciliaria.

Se estableció retén de médicos para la mejor asistencia de los enfermos durante todas las horas del día y de la noche.» (2)

En los conceptos que á continuación se expresan, se recogieron:

|                              | Pesetas        | Cts.      |
|------------------------------|----------------|-----------|
| En efectivo de suscripciones | 264.133        | 25        |
| Del Gobierno                 | 20.000         |           |
| De la Diputación provincial  | 24.000         |           |
| Producto de varios efectos   | 8.200          |           |
| <b>Total</b>                 | <b>316.333</b> | <b>25</b> |

(1) Hoy junto al magnífico «Viaducto Canalejas».

(2) Historia religiosa ya citada.

Los sobrantes después de terminada la epidemia, se distribuyeron en los asilos de Caridad.

\*  
\* \*

«Se aplica la denominación de *cólera* á tres afecciones morbosas, agudas, muy rápidas en su marcha, muy dolorosas y graves, cuyos caracteres comunes más aparentes consisten en vómitos inmensos y deyecciones repetidas. Estas tres afecciones son: el *cólera morbo*, enfermedad epidémica é infecciosa; el *cólera nostras ó esporádico*, y el *cólera infantil*; endémicos estos últimos y no contagiosos.

### **Cólera morbo asiático**

Es epidémico, contagioso y originario de las orillas del Ganges, que se manifiesta con vómitos y evacuaciones neutrales de materias líquidas, acuosas, blanquecinas y parecidas al agua de arroz con copos albuminosos, supresión de orina, gran descomposición del semblante, hundimiento de ojos, color interno, frialdad marmórea de la piel, cianosis, calambres violentos, pulso débil hasta el extremo de hacerse casi imperceptible,

afonía, sin menoscabar la integridad de las facultades intelectuales.

Y Gangadwara, Yugurnoth y Conjeveram, son tres ciudades santas para los pueblos fanáticos de la India y visitadas durante ciertas épocas del año por innumerables peregrinos. Más de un millón se reúnen á veces en la época de la feria en Gangadwara, á la desembocadura del Ganges; pasan de quinientos mil los que en las ceremonias sagradas de Junio y Julio se aglomeraron en Yugurnoth, en la costa de Orissa al Noroeste del Golfo de Bengala, y no bajan de doscientos mil los que en el mes de Mayo llegan á Conjeveran, situada á quince millas al Sur de Madrás.

Llegan á los lugares sagrados todos estos peregrinos extenuados de hambre, de fatiga y de miseria, después de haber andado muchos centenares de leguas casi siempre á pié y bajo un sol abrasador. Después, á la aglomeración de gentes y á las malas circunstancias del viaje, se reúnen otras condiciones perjudiciales en extremo, como son la mala alimentación, la falta de agua potable, la acumulación de inmundicias, y entonces empieza á manifestarse en aquellas apiña-

das muchedumbres la aterradora faz de la epidemia.

La muerte siega millares de aquellos infelices; en el año 1783, en las fiestas de Gangadwan perecieron más de 20000 personas en ocho días.

Y es que con ocasión de tales peregrinaciones, ciertas enfermedades, que aunque endémicas en aquellos países ofrecen de ordinario muy poca intensidad, estallan entonces con violencia suma y se extienden y se transmiten después por gran parte de la tierra.

La primera manifestación formidable que en estas circunstancias hizo el cólera con los caracteres típicos que hoy presenta, se verificó en 1817. Discuten los médicos defendiendo unos, con Tholoran, que el cólera se ha encontrado en todo tiempo en la India, y asegurando otros, con Dahremberg, que el cólera conocido en la India antes de la gran manifestación epidémica de 1817 era cólera esporádico y no el cólera morbo, esa mortífera plaga que desde entonces al pasarse lentamente por la tierra de cuando en cuando, ha ocasionado tantos millones de víctimas.

Sea como quiera, es lo cierto que á partir de

1817 es cuando el cólera se ha propagado hacia Europa. En 1823 asomó la primera vez por Astrakán sin pasar adelante, como mostrando el camino por donde después había de propagarse. Cuatro veces ha cruzado la Europa desde entonces: en 1830, en 1846, en 1865, y en 1885 y en las cuatro ha dejado terrible memoria de su paso.

La epidemia de 1830 empezó á manifestarse invadiendo en 1829 el Gilán y el Mazanderán, provincias septentrionales de Persia, situadas á las orillas del Caspio. Permaneció estacionada durante el invierno y á la primavera fué propagándose por la orilla occidental del Mar Caspio, mostrándose en Junio de 1830 en Selian. Tomó á partir de aquel punto dos caminos: siguiendo por Bakú, Kuba y Derbent, llegó á Astrakán, y remontando el Volga se extendió por todas las comarcas rusas á partir del mes de Agosto, y entre tanto la enfermedad se propagaba en la otra parte por el valle del Kuros hacia Tiflis invadiendo todo el Cáucaso. En Rusia pareció un poco encalmada la epidemia durante los grandes fríos, pero á la primavera reapareció ya en las

provincias occidentales rusas propagándose primero por Polonia, conducido por el ejército ruso que marchó contra Varsovia. Fueron invadidas después Moldavia y Palitzia hacia el Sur y las provincias del Báltico hacia el Norte, y desde esta región, á fines ya del año 1831, partió la infección para Inglaterra. El 4 de Noviembre apareció en el puerto de Súnderland, el 27 de Enero de 1832 en Edimburgo y el 10 de Febrero en Londres. De Inglaterra se propagó á Irlanda, Francia y Holanda. El 15 de Marzo se presentó en Calais y á los once días en París, desde donde se extendió en todas direcciones por la Europa occidental y meridional.

En 1846, después de haberse manifestado en Selián, procedente del extremo Oriente, se propagó siguiendo una marcha semejante á la invasión de 1830. Apareció á principios de 1847 en Derbent, en Kuba y en Tenier-Khan-Chury, desde donde fué transportado á Rusia por los soldados enfermos enviados á tomar las aguas de Kisliar; el 16 de Julio del mismo año ya se encontraba en Astrakán. Al mismo tiempo por el Sur se corria hacia Tiflis, propagándose después por

la gran vía militar que atraviesa el Cáucaso á la altura de siete mil pies; al principio de Agosto ya estaba la plaga en Stauropol, en la vertiente opuesta de la cordillera. Por una parte, pues, el cólera franqueó el Mar Negro é invadió sus puertos; por otra atravesó Rusia, Alemania, Italia, España. Esta invasión dejó después algunos residuos que se manifestaron por varios puntos en 1852 y años sucesivos.

La gran epidemia de 1865 siguió un rumbo muy distinto, inaugurando la via marina de propagación, y demostrando que el peligro no está localizado á la parte del Mar Caspio, sino que existe también y más terrible por el lado del Mar Rojo.

En la Meca fué donde la epidemia de 1865 empezó su marcha. Allí había sido importada antes por buques procedentes de la India cargados de peregrinos. Hacia fines de Abril estalló el cólera con todo su peso en la Meca y en Medina; los médicos enviados de Egipto encontraban los cadáveres en las calles y en las mezquitas; más de 30.000 peregrinos perecieron en pocos días.

El Egipto fué después el primer país infestado

á causa de su proximidad á la Meca. Barcos cargados de peregrinos procedentes de este punto arribaron á Suez, dieron declaraciones falsas sobre su estado sanitario, y al poco tiempo, primero en las inmediaciones del Canal Mahmudié, donde los peregrinos establecieron su campo y después en Alejandría, empezó á manifestarse la epidemia. A los dos meses el cólera había matado 4000 personas en Alejandría, y más de 40.000 en todo el Egipto.

Aterrada la población extranjera emigró en masa y repartió por todas partes la infección. El cólera se desarrolló en Constantinopla, en Smirna, Beyrutt, en Mesopotamia, en Kustendje y en Odessa, desde donde se propagó en buques de vapor á Nueva York y á la Guadalupe, apareciendo en estos puertos en el mismo día en que los buques infestados hicieron el desembarco. De los puertos orientales del Mediterráneo se propagó rápidamente á los occidentales, constituyéndose éstos en nuevos focos, de donde irradió la epidemia al interior de los países respectivos. Buques conduciendo pasajeros de la Meca, infestados del cólera, llevaron la epidemia á Marsella,

donde se presentó en Junio; de Marsella se propagó á Tolón, Arlés, París y á toda Francia.

Un comerciante francés, procedente de Marsella, trajo la intección á España desembarcando en Valencia 8 de Julio. La enfermedad se propagó rápidamente, primero, á las comarcas del alrededor, después á toda la península. El 22 de Julio se presentó á Barcelona, el 20 de Agosto en Cartagena y en Murcia, el 6 de Septiembre en Sevilla, el 1.º de Octubre en Elvas, de donde pasó á Lisboa. Por la parte Norte se propagó también atravesando en Julio Aragón y parte de Castilla, presentándose en Madrid el 15 de Agosto. Con terror se recuerdan los estragos que por toda la península hizo entonces la epidemia.

Por lo que se vé la vía marítima ofrece más rapidez para la transmisión del cólera que la vía terrestre. De todos modos se observa que si la marcha del cólera está en razón directa de la rapidez de las comunicaciones, nunca ha excedido á esta rapidez. La plaga fatal ha seguido siempre las corrientes humanas, los ríos navegables, las vías comerciales terrestres y marítimas, se ha parado donde los viajeros se hayan detenido, y ha

respetado siempre los sitios aislados de todo contacto exterior. Los ejércitos en movimiento han favorecido mucho la propagación de la epidemia.

El cólera, además, no se propaga de Este á Oeste, como los chinos dicen y muchos europeos han creído, sino que irradia y se transmite, á partir de la India, en todas direcciones.

El pánico que en Europa produjo la terrible invasión de 1865 provocó la reunión de las conferencias sanitarias de Constantinopla, donde sabios de todas las naciones han estudiado minuciosamente cuanto á la propagación del cólera se refiere, y montado el servicio internacional, á la sazón vigente, merced á cuyas medidas se halla más á cubierto que antes, á pesar del aumento de comunicaciones, de esa terrible plaga que viene á la sazón los pueblos de Oriente. La última epidemia (1885) ha seguido también la vía marítima llegando á Europa por el Mar Rojo.

II. El cólera es una enfermedad eminentemente infecciosa, que no se desarrolla autóctonamente. Sin duda fué autóctona su primera aparición en la India, pero no se sabe por qué no se

sabe por qué no se repite hoy su producción de la misma manera. El cólera es infeccioso en cuanto las materias fecales de los enfermos, y también tal vez sus vómitos, contienen un virus determinado que, cuando es transmitido de cualquiera manera al individuo sano y encuentra condiciones favorables para su germinación determina en él la misma afección colérica.

El contacto de un colérico no determina por sí solo la infección, y asimismo la experiencia demuestra que el agente de la propagación no es un agente volátil con el cual pudiera saturarse el aire que rodea al enfermo, llevando de este modo la infección á mayor o menor distancia. Así se explica también que los médicos y enfermeros, á pesar de su contacto íntimo con los enfermos, sean respetados generalmente por la infección, mientras que las lavanderas que se ocupan de la limpieza de las ropas manchadas con las deyecciones de los coléricos, suministran un contingente bastante considerable en todas las epidemias.

El primero que ha empezado á esclarecer de un modo positivo la manera de propagarse el

cólera determinando cuál es el agente generador de la enfermedad, ha sido el alemán Koch. Seguramente antes que él muchos autores habían indicado el procedimiento, pero sólo las afirmaciones de Koch han sido comprobadas. Según las admirables observaciones de este autor, se debe admitir con una probabilidad que casi constituye una seguridad completa que el *bacilocomo* es el microorganismo productor del cólera. Según la descripción de Koch es de una longitud igual á la mitad, ó cuando más á las dos terceras partes, de la del bacilo de la tuberculosis, y de forma más grosera y encorvada. Su curvatura, por regla general, es igual á la de una coma, y rara vez semicircular. En ocasiones dos individuos se adhieren por un extremo, de modo que la concavidad de su curva se halla dirigida en opuestos sentidos constituyendo la figura como una S. Se desarrollan muy bien en caldo alcalino, en leche, en trozos de patata, en gelatina nutritiva, en telas húmedas y en la tierra húmeda también. Se desarrollan de un modo exuberante á temperaturas entre 30 y 40; no proliferan ya á menos de 16°, pero se conservan vivos aún á los

10°; por la acción de una temperatura elevada mueren rápidamente. Los ácidos y en particular el clorhídrico, los aniquilan inmediatamente. Tienen movimientos propios muy intensos. Estos bacilos se presentan en el contenido intestinal y en los folículos del intestino, rara vez en los vómitos, y faltan en la sangre, en la orina, en la saliva, en las lágrimas, en el aire espirado y en otros órganos é indican, por lo tanto, que en el cólera se trata de una infección local del intestino. Los datos de Koch han sido confirmados por completo por otros observadores, y sobre todo parece demostrada la significación é importancia del bacilocomo, porque ingestando cultivos puros directamente en el intestino, se ha llegado á producir el cólera en los animales.

La etiología del cólera resulta clara de la consideración de estos datos: un sujeto atacado de cólera va sembrando los agentes de la enfermedad con sus deposiciones diarreicas, que forman, por decirlo así, un cultivo puro de los baciloscoma. Si estos baciloscoma llegan de algún modo al intestino de otro sugeto, producen en él el cólera, y el mismo enfermo se convierte en un me

dio de reproducción de los bacilos y de propagación de la enfermedad. Los baciloscoma existen en todas las formas del cólera, por benignas que éstas sean, y de esta manera un sujeto afecto sólo de una diarrea colérica ligerísima, que no le produce molestia alguna ni le impide viajar de un punto á otro, puede ir dejando en los sitios donde haga sus deposiciones los gérmenes de la epidemia colérica. De esta suerte, el itinerario de los baciloscoma será el de las epidemias de cólera.

Pero hay que tener presente para fijar este itinerario que no son los enfermos los únicos vehículos del agente patógeno; lo son también las ropas, y *sobre todo el agua potable*, á cuya infección se debe seguramente la espantosa intensidad de la epidemia en algunas poblaciones ó comarcas.

Las grandes ciudades son los puntos más abonados para la propagación de la epidemia colérica, pero en ellas no es afectado en la misma proporción todo el vecindario. Se ha reconocido en muchas ocasiones que las calles más bajas y las partes más declives de la población son invadidas

con frecuencia por la enfermedad. Este hecho coincide con el de que todas las inmundicias de los barrios altos afluyen hacia las partes bajas de la ciudad y en ellas se acumulan ofreciendo condiciones especialmente favorables para la vegetación de microorganismos. La condición más favorable para el desarrollo de la epidemia es la infección de las aguas, pues entonces cuantos de ellas usen se hallan directamente expuestos á la enfermedad, sin que hasta ahora se haya explicado plenamente por qué todos no son atacados por la enfermedad, ni el descenso y término de la epidemia.

El mayor número de invasiones corresponde á los sujetos de 15 á 40 años, pero la enfermedad es más funesta en las primeras y últimas edades de la vida. Las embarazadas abortan y mueren generalmente si son invadidas por el cólera. Es muy raro que un mismo sujeto padezca dos veces el cólera en la misma epidemia, pero esta inmunidad no alcanza á otra epidemia. En ocasiones el cólera se presenta acompañado de otras enfermedades como el sarampión, la viruela la erisipela, las fiebres palúdicas y la neumonía.

La *incubación* de la enfermedad, esto es, el periodo que media entre la infección y la aparición de los primeros síntomas, es de uno ó dos días, algunas veces sólo horas, siendo muy dudosas las observaciones de periodos de incubación de semanas de duración.

El cólera, como entidad morbosa, puede describirse bajo el punto de vista clínico con gran fidelidad, diciendo que es una afección agudísima, de la mayor rapidez en su marcha y curso, cuyos síntomas más culminantes son los vómitos y deposiciones diarreicas muy repetidas, los calambres de las extremidades con una intensidad creciente que llega á hacerlos intolerables. El aspecto de los enfermos de este periodo es característico.

La cara contraída, con gran palidez, y círculos amoratados en las órbitas y en la boca; la nariz afilada y los ojos undidos, siendo notable la rapidez con que cambia de aspecto la facies de uno á otro momento cuando sigue la enfermedad progresando en su marcha. El pulso va perdiendo de intensidad también progresivamente hasta hacerse filiforme é insensible. Todas las secreciones se

suprimen, como consecuencia del considerable flujo intestinal, incluso la de orina, y pronunciándose cada vez más el enfriamiento del cuerpo, sobreviene el periodo llamado *algido* en el cual la muerte suele producirse por una verdadera asfixia caracterizada por la cianosis de la piel. En todo lo dicho de esta sintomatología debe tenerse presente su carácter esencialmente rápido y agudo, hasta el punto de que, por más que haya muchas variedades, suele completarse este ciclo en ocho ó doce horas. En algunos casos se opera este desarrollo de los periodos de la enfermedad con relativa lentitud, aunque son la excepción, y entonces la duración llega hasta tres y cuatro días, y en otros, después de llegado el periodo de algidez, sobreviene una reacción verdaderamente febril con síntomas tíficos que prolongan la marcha, por más que suele terminar también fatalmente.

Como en todo á lo que esta enfermedad se refiera, se conocen infinidad de observaciones las más diversas respecto á la manera cómo remiten los síntomas en los casos que se ha de efectuar la curación, pero queda como positivo que no es

posible anunciar en los comienzos el resultado, ni tampoco en absoluto puede desesperarse de una curación, aún en el último periodo.

*Tratamiento.* — Este es preventivo ó curativo, y el primero se refiere á la profilaxia individual ó á la colectiva. Siendo exacto que el cólera en su propagación sigue las vías del comercio humano, claro es que sólo puede intentarse impedir la invasión de una comarca impidiendo su comunicación con los lugares infestados. Verdaderamente que este medio no resulta eficaz por dos razones: primera, porque la incomunicación absoluta no puede ponerse nunca en práctica, y con medidas á medias no se impide la invasión; y segunda, porque á veces el vehículo que transporta el germen colérico no es de naturaleza propia para ser detenido en la frontera de una comarca dada; por ejemplo, las aguas que corren superficial ó subterráneamente. La vigilancia de las fronteras y los cordones, así como las cuarentenas establecidas para buques, son insuficientes, porque tales medios pueden muy poco contra la diarrea colérica, y ésta contribuye evidentemente al desarrollo y propagación del

cólera, pues es el cólera mismo. Es, sin embargo, conveniente en épocas de epidemia evitar la reunión de grandes masas de gente, ferias, fiestas populares, y movimientos de tropas. Puede limitarse provechosamente la propagación del cólera si autoridades sanitarias inteligentes se esfuerzan en combatir las causas nocivas ya existentes, El estricto cumplimiento de las leyes higiénicas en los mercados, la vigilancia de las fuentes públicas, el reconocimiento y desinfección de las alcantarillas, el saneamiento de las viviendas de los pobres, cuya población debe difundirse todo lo posible, y otras medidas análogas, suelen disminuir en mucho la intensidad de la epidemia en poblaciones ya invadidas y cuyo aislamiento sólo es posible en teoría.

Deben darse instrucciones sanitarias, bien en cartillas, para ilustrar á la población cerca de los medios de preservación individual como son: el no cometer excesos, el evitar en lo posible el comercio con los enfermos, con los objetos de su uso y principalmente con los infectados por las cámaras ó vómitos; el saneamiento de las viviendas en particular la desinfección de los re-

tretes, que no debe consentirse usen personas extrañas á la familia, y el atender con sumo cuidado á las primeras manifestaciones diarreicas.

Es útil el aislamiento posible de los enfermos atacados, y aún más su traslado en buenas condiciones á hospitales especiales bien montados, así como la destrucción de los objetos contaminados. Parece demostrado que las epidemias más intensas coinciden con la infección de las aguas potables; y teniendo esto en cuenta, tiene importancia suma el reconocimiento de estas aguas y usarlas hervidas si se sospecha su infección. En fin, la profilaxia del cólera deriva de la nación de su agente productor; este es fijo, y sólo vá donde lo llevan, bien los enfermos, bien los objetos. Su difusión atmosférica puede considerarse como nula.

Toda diarrea que se presente en tiempo de epidemia colérica debe tratarse con el mayor cuidado porque puede ser la diarrea premonitoria ó convertirse en ella. El enfermo debe abrigarse el vientre con franela, guardar cama, someterse á una dieta moderada, beber vino con agua de Seltz refrigerada y tomar te con láudano,

ó bien subnitrate de bismuto: Si aparecieran vómitos y la diarrea aumentase se procura mantener cierta excitación de la superficie cutánea y se administrarán bebidas ácidas, el alcohol, los preparados de opio y el hielo. Debe advertirse que lo que necesitan los coléricos es una asistencia casi continuada del médico y una administración juiciosa de los remedios preconizados. Debe tenerse presente que la destrucción de los elementos patógenos hoy por hoy está fuera de la acción de nuestros medios terapéuticos, en cuanto éstos antes habrían de destruir el organismo por aquéllos invadido.

La acción antidiarreica y excitante del láudano, en los primeros momentos de la invasión, es universalmente admitida.

Los purgantes en tiempo de epidemia son peligrosos.

Los excitantes tanto internos como externos son utilísimos en el cólera. De los internos los mejores son las bebidas alcohólicas secas, de precio; los externos todos son útiles, fricciones, sinapismos, ladrillos calientes y hasta la vesicación y cauterización. Se trata de sostener el tono ner-

vioso mientras el organismo se sacude de la infección colérica. El enfermo debe beber mucho pero siempre frío.» (1)

Los preceptos de la higiene son el más eficaz preservativo contra el cólera, pues la experiencia viene demostrando que la limpieza en las poblaciones así como el asco en las personas, influye de una manera positiva en el mayor ó menor desarrollo de toda clase de enfermedades. (2)

Sabido es que una de las principales causas de propagación de las enfermedades son las moscas y los mosquitos, que con su zumbido las unas y con su fastidiosa trompetería los otros, inoculan en nuestra sangre el virus de infinitas enfermedades.

Pues bien: para acabar con esos bichillos dañosos y molestos hay un medio sencillísimo y probado: una solución de formol al 10 por 100.

Basta con repartir por la casa algunos platos llenos de ese agua, y se verá que á los pocos

---

(1) Diccionario enciclopédico editado por los señores Montaner y Simón.

(2) R. O. de 20 Abril 1888 dictando disposiciones para evitar la invasión de la epidemia colérica y en su caso combatirla.

días, y acaso horas, no se encuentra una mosca ni para un remedio.

Bien es verdad que el formol en agua es un producto que huele bastante mal.

Pero con ir desinfectando las habitaciones cuando no se está en ellas, queda todo resuelto.

Sobre todo la cocina, que es el lugar de la casa preferido por las moscas, puede cerrarse de noche con su platito *formolado*, y al abrir las ventanas a la mañana siguiente para airearla, verán ustedes qué paso llevan las moscas huyendo del dichoso formol, que es para ellas un veneno activísimo.

¡Ah! no echen ustedes en saco roto que esa substancia acaba también con las pulgas y los chinches, y que se opone a la propagación de los microbios de todo género. (1)

Las medidas higiénicas locales de defensa contra el cólera más importantes por su premura y eficacia actuales son: suministro de alimentos abundantes y sanos á las clases menesterosas, limpieza pública y privada, saneamiento de vi-

---

(1) Del periódico «The Lancet».

viendas y de locales donde se reúnan muchos individuos.

Lo primero se realiza creando cocinas económicas.

La limpieza pública compete á las autoridades y al vecindario. A las autoridades, procurando la más esmerada limpieza en la vía pública, incluso en las afueras, donde hay gran peligro de focos epidémicos. Al vecindario, no arrojando basuras en las calles y plazas, ni expulsándolas por el barrido de portales y tiendas. Todo el que contribuya á ensuciar la vía pública conspira contra su salud y la de sus conciudadanos, y con él las autoridades deben ser inexorables.

Respecto de la limpieza privada, hemos dicho en otro lugar que todos debemos contribuir á propagarla haciendo ver que no consiste exclusivamente en lavarse las partes visibles del cuerpo, y, si acaso, los pies, y que las personas sucias, no sólo son más aptas para contraer enfermedades infecciosas, sino que ellas mismas pueden constituir focos de infección.

El saneamiento de las viviendas comprende: la segregación de individuos en casos de hacina-

miento para evitar focos epidémicos, y el saneamiento propiamente dicho que consiste en la higienización posible de las casas, comenzando por las que tienen mucha vecindad. En estas casas, donde el cólera adquiere gran actividad y fuerza expansiva, hay que girar visitas domiciliarias con el fin indicado, recomendando al mismo tiempo á sus moradores la limpieza de pasillos, retretes, patios, habitaciones y también la de sus cuerpos.

En los casos de cólera confirmado, el aislamiento debe ser riguroso, no solamente para el enfermo, sino para las personas encargadas de cuidarle. Este aislamiento puede verificarse en su domicilio, en los hospitales ó en los sitios que se designen provisionalmente.

Al ocurrir el primer caso de cólera será preciso limpiar y desinfectar inmediatamente, y todo el tiempo que dure la enfermedad, el retrete y la alcantarilla correspondiente á la casa donde habite el colérico para destruir los vibriones colérgenos, antes de que lleguen á las huertas, donde se riega con las aguas fecales, impidiendo que estos residuos contaminen los frutos y verduras que hayan de comerse crudos.

El miedo, por sí solo, puede desarrollar los primeros síntomas del cólera.

El miedo produce contracciones violentas en el intestino, que expulsan su contenido y el de los alimentos sin digerir, que algunas veces existen en el estómago.

En las epidemias coléricas, muchas personas mueren de espanto, obsesionadas con la idea de de hallarse invadidas del cólera.

Lo que asusta en el cólera son los casos fulminantes y los graves de curso rápido. Raros los primeros, los segundos, corresponden a casos ordinarios de cólera, cuyo primer período queda desapercibido por creer que se trata de una simple indisposición, y no se ejecuta lo necesario para conjurar á tiempo el mal que de pronto se agrava.

No hay por qué alarmarse hasta este extremo. La mortalidad en las epidemias de cólera por esta causa no es tan elevada como se cree. En estas epidemias, rara es la persona que no padece el cólera. Si se pudiese hacer una estadística incluyendo todos los casos tan sumamente leves que los individuos no se dan cuenta de su situación

anormal, y, por tanto, que no aparecen en el número de enfermos de cólera confirmado, resultaría una mortalidad exigua con relación al número de invadidos.

Tranquilidad de espíritu, sobriedad en todas las necesidades de la vida, limpieza personal y de la casa, alimentación suficiente y sana. Con esto y con prescindir de los pretendidos desinfectantes intestinales, y mucho más de específicos y drogas que á poco de surgir las epidemias coléricas en una población aparecen profusamente, no hay que temer al cólera. (1)

Aunque el aislamiento es la medida más eficaz de preservación no debe en absoluto confiarse en él, descuidando la higiene privada.

En las epidemias, especialmente la del cólera, conviene desplegar una higiene personal rigurosa, evitando los enfriamientos, los excesos en la alimentación, las impresiones morales, bruscas, etc. El sistema ordinario de vida, si es racional, no debe alterarse. Solo por precaucion se suprimirán los alimentos indigestos y las sustancias que por su calidad ó cantida producen diarreas.

(1) José Saenz y Criado.

El individuo atacado de [diarrea debe cuidarse mucho aunque aparezca benigna. (1)

Un distinguido periodista de París fué a consultar la opinión del sabio microbiólogo Metchnikoff preguntándole concretamente si había motivo para inquietarse por la amenaza de una invasión de cólera.

Metchnikoff contestó terminantemente:

—Es más fácil preservarse del cólera que de un constipado.

Y ante el movimiento de admiración y aún de extrañeza, hecho por el visitante, añadió el profesor:

—Sí, lo repito. Evitar el cólera es cosa muy fácil. Más temo yo otras enfermedades, el cáncer, por ejemplo; pero al cólera no le tengo miedo de ninguna especie.

En estos tubos, sobre esta mesa, hay cólera, y hago manipulaciones con ellos, y, sin embargo, como al lado de los mismos tubos.

(1) Instrucciones de higiene privada redactadas de conformidad con los dictámenes de la Academia de Medicina y Consejo de Sanidad de 12 de Junio 1885.

»Solamente tengo la precaución de beber té, poco cargado, caliente, y tuesto en la llama de una lámpara el pan que como, porque el *bacillus* del cólera no resiste una temperatura superior á 60 grados; muere al llegar á ella.

»El peligro de una epidemia no podría llegar hasta nosotros por otro conducto que por los viajeros sanos; es decir, que aún no hayan comenado á sentir los efectos de las bacterias en sus intestinos.

»Pues bien, para evitar el contagio no hay más que tomar algunas leves precauciones. En el domicilio particular es cosa muy fácil: agua hervida, té caliente, nada de alimentos fríos, sobre todo *nada crudo*. En los hoteles todo esto se puede conseguir muy fácilmente.»

—¿Nada de frutas?—preguntó el periodista.

—No prohibo—contestó el doctor—en absoluto comer un melocotón, una pera ó cualquier otra especie de fruta, pero recomiendo con interés que se tenga antes la precaución de sumergirla en el agua, á una temperatura superior á 60 grados; después se pelan y pueden comerse sin cuidado alguno.

—Tranquilece usted—terminó diciendo Metchnikoff—a la población, haciendo saber á todo el mundo que en ellos solos consiste el poder evitar todo peligro de epidemia colérica.

Como se vé, las manifestaciones del sabio profesor del Instituto Pasteur son tan interesantes como tranquilizadoras.

«Tratándose del cólera, es axioma admitido que «todo el que logra romper á sudar, está salvado;» el que no logra provocar un sudor copioso, esta perdido.

Una vez fui llamado á las once de la noche para asistir á una joven colérica. Habíasele presentado el vómito 20 veces y hecho otras tantas deposiciones. Médico no había en dos leguas á la redonda. La joven quería prepararse para la muerte, porque tenía el firme convencimiento de que sucumbiría á la terrible enfermedad. Los piés y las manos eran masas heladas, el rostro estaba pálido y sus funciones revelaban gran decaimiento; eran todos síntomas de próxima disolución. Desde luego traté de hacer sudar á la enferma, porque entendí que de eso dependía su salvación. Me hice llevar dos grandes paños de hilo

burdo; los mandé empapar con agua caliente, y después de retorcidos, los coloqué sobre el pecho y el bajo vientre de la moribunda. Envolví-sela perfectamente en edredones, hasta donde pudo resistirlo la muchacha, de modo que en e espacio de 15 minutos se había desarrollado en todo su cuerpo, y por igual, un calor extraordinario. Veinte minutos después le caían gotas de sudor por el rostro; á pesar de lo cual hice empapar de nuevo el paño en agua bien caliente. Inmediatamente cesaron los calambres y desaparecieron los vómitos. Para desarrollar el calor interior se la suministró una taza de leche con hinojo bien caliente; (1) que se prepara haciendo hervir en leche una cucharada de hinojo molido por espacio de tres minutos. El sudor siguió aumentando y la enferma estaba salvada.

Pero en tales casos no debe descuidarse la convalecencia, que ofrece también sus peligros. Para asegurarla debe aplicarse al convaleciente

---

(1) El hinojo tomado de esta manera es un excelente antídoto contra los colicos y ataques coleriformes; desarrolla gran calor, elimina los gases y es al mismo tiempo confortante.

diariamente una compresa inferior que le toque toda la columna dorsal, por espacio de una hora, y otra superior que le coja el pecho y bajo vientre, de la misma duración, teniendo cuidado de cubrirse perfectamente al exterior. Nuestra enferma siguió este tratamiento y en 10 ó 12 días estaba completamente establecida.

Tan pronto como se presenten los síntomas de la enfermedad: diarrea, vómitos, calambres etcétera, métase al paciente en la cama, sin perder un momento. Algunos cometen la imprudencia de permanecer inactivos ó como suele decirse á la expectativa. Al interior tómese un sudorífico bien caliente. En cuanto se sientan los primeros calambres ó se queden los piés fríos como el hielo, aplíquense por espacio de unos tres cuartos de hora el paño superior primero, empapado en agua bien caliente, y luego el inferior, en la misma forma. Si persisten los calambres se repiten los paños, hasta que se provoque el sudor que ha de salvar al enfermo.

Obsérvese una prudencia exquisita en lo que toca á los alimentos y á la bebida. Toda la alimentación ha de ser muy sencilla y lige-

ra. La mejor bebida es la leche caliente, por sus cualidades saludables á la vez que alimenticias.» (1)

*Desinfección y saneamiento.*— Para evitar la propagación y desarrollo del cólera, se dictaron las siguientes disposiciones, que sirven de base para el saneamiento de las poblaciones y régimen higiénico del individuo. (2)

1.<sup>a</sup> La ropa ó efectos contumaces que no sufran deterioro por la acción descolorante del cloro ó del ácido sulfuroso, deberán ser sometidas á la acción de los gases en las cámaras de desinfección. Aquellos que sufran dicha alteración se desinfectarán en la estufa de vapor á presión, y las ropas que estén manchadas por deyecciones se sumergirán por tiempo suficiente en una caldera de hierro ó vasija de barro que contenga una disolución de cloruro mercúrico al 1 por 1000, lavándolas después con agua clara ó en su defec-

(1) Método de Hidroterapia de S. Kneipp tantas veces citado.

(2) R. O. de 12 Agosto 1890. «Gaceta» 13, expedida de acuerdo con lo informado por el Real Consejo de Sanidad.

to se someterán á la ebullición de una disolución de sal común.

2.<sup>o</sup> La desinfección de las deyecciones se hará con mezclas de 100 gramos próximamente de una disolución de sublimado corrosivo al 1 por 100 en las proporciones que indiquen los facultativos.

3.<sup>o</sup> Las habitaciones de la casa del enfermo deberán someterse á ventilación lo más completo posible, y en ella se proyectarán con frecuencia pulverizaciones de una disolución hidroalcohólica de ácido fénico al 5 por 100, ó bien se colocará en varios platos cloruro de cal humedecido.

4.<sup>o</sup> Las personas que asistan á los enfermos del cólera deben cuidar de que no les manchen los vómitos y deyecciones del enfermo y si esto sucede se lavarán con una disolución de cloruro mercúrico al 1 por 2000 proyectarán sobre las manchas del vestido una enérgica pulverización de dicha sal al 1 por 1000 ó de ácido fénico al 5 por 100.

5.<sup>o</sup> La desinfección de los locales en que haya habido enfermos del cólera, sea cualquiera la ter-

minación de la enfermedad, debe hacerse quemando, con las debidas precauciones, para evitar un incendio, 20 gramos de flor de azufre por cada metro cúbico que contenga la capacidad del local, cuidando de mezclar al azufre una pequeña cantidad de alcohol para facilitar la combustión.

El local deberá permanecer cerrado durante 24 horas, al cabo de las que si no pudiera abrirse por el exterior, se penetrará en él rápidamente y sin respirar su atmósfera se abrirán sus ventanas ó balcones, cerrando luego la puerta de la habitación, en la que no deberá entrarse para permanecer en ella, sino después de 24 horas de este ventileo.

6.<sup>a</sup> Cuando no pueda practicarse la antedicha fumigación, se regará el suelo, paredes y mobiliario del local que ocupó el enfermo, con una mezcla á partes iguales de una disolución ácida de cloruro de zinc al 5 por 100 y de sublimado corrosivo al 1 por 1.000; con igual objeto pueden emplearse las disoluciones de ácido fénico al 5 por 100. Las paredes se rociarán con una lechada de cal, cuidando de que esta operación se

haga después de 4 horas si antes se hubieran lavado con la disolución de cloruro mercúrico.

7.<sup>a</sup> La desinfección de los retretes, urinarios y alcantarillas, se hará vertiendo en las primeras grandes cantidades de disoluciones acuosas y ácidas de cloruro de zinc al 5 por 100, ó de sulfato de esta base ó de cobre al 10 por 100 y después lechadas de cloruro de cal ó de cualquiera de las disoluciones anteriormente expresadas.

*Inoculación.*—Esta operación consiste en introducir artificialmente en la economía el principio material de una enfermedad virulenta, con un objeto terapéutico ó de higiene profiláctica: inoculación de la viruela, del carbunco, de la vacuna, etc.

*Inoculación anticolérica.*—Tratamiento profiláctico del cólera morbo asiático ideado por el microbiólogo español doctor Jaime Ferrán. Comenzó á practicarlo á últimos de 1884, haciendo experimentos muy repetidos, primero en los animales, después en sí mismo, y luego en su familia y amigos que á ello se prestaron entre ellos los doctores Jimeno, Pauli, Garín, Pastor, Carre

ras Sanchis, Moreno Zancudo, Tolosa Latour, Pulido, Serret, Comenge y otros muchos. El incremento que desde Marzo de 1885 á fines del mismo año adquirió en España la epidemia colérica justificó los ensayos que en grande escala se hicieron de la inoculación anticolérica, solo en Valencia y su provincia se practicaron más de 30.000 inoculaciones.

Discutió el asunto en aquella época y aún después en muchas sociedades científicas de España y del extranjero (principalmente en el Instituto Médico Valenciano, la sociedad Española de Higiene y el Ateneo de Madrid); estudiada la cuestión por las numerosas comisiones oficiales que desde Madrid, provincias españolas, Francia, Italia, Inglaterra y Portugal, fueron á Valencia á investigar la índole de la enfermedad colérica y su posible profilaxis por las inoculaciones; teniendo en cuenta que después de tantas y tan autorizadas opiniones como entonces se emitieron sería impropcedente cuanto el autor de estas líneas expresara, nos abstendremos de entrar en apreciaciones sobre punto científico tan interesante y objeto de acalorados debates que no po-

cas veces envenenó la envidia y hasta la pasión política.

En la obra *La inoculación anticolérica contra el cólera morbo asiático*, escrita por el mismo doctor Ferrán y por los doctores Jimeno y Pauli sus más decididos colaboradores, se da á conocer los fundamentos científicos de dicha inoculación, uno de cuyos párrafos dice así: «Probado ya que el virgula en inyección hipodérmica determina efectos tóxicos constantes y comparables, fácil es comprobar experimentalmente: 1.º, si esa intoxicación crea hábito; y 2.º, si ese hábito es suficiente para oponerse á los efectos de una dosis mortal. Y como semejantes experimentos dan resultado afirmativo, hay que considerar descubierta la vacuna del cólera.» (1)

La vacuna colérica—decía el doctor Ferrán en las instrucciones dadas á los médicos encargados de practicar las inoculaciones—no es más que un cultivo puro en caldo del *bacillus virgula*.

Por R. O. de 27 Mayo 1885, se nombró una comisión científica para examinar el procedimiento profiláctico del Doctor Ferrán y como creemos

---

(1) Diccionario Enciclopédico.

que es de interés conocer lo ocurrido en aquel entonces, publicamos las conclusiones de los dictámenes emitidos por la mayoría y minoría de la Real Academia de Medicina, las de dicha Comisión y las de los votos particulares de los Doctores D. Alejandro San Martín y D. Antonio Mendoza.

*Dictamen de la Comisión.*—Establece las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La enfermedad que se padece en los pueblos de la provincia de Valencia es el *cólera morbo asiático en focos diseminados*.

2.<sup>a</sup> En la presente epidemia es más contagioso que infeccioso, pues casi en todos los pueblos hay la creencia de que ha sido importado por personas procedentes de puntos infectados.

3.<sup>a</sup> El líquido preparado por medio de cultivos del Doctor Ferrán contiene *virgulas*, según lo ha demostrado el microscopio.

4.<sup>a</sup> La inoculación es inofensiva para la salud pública, pues los accidentes, así locales como generales que produce, son leves y pasan comunemente en 48 horas.

5.<sup>a</sup> Las estadísticas hasta ahora efectuadas

por los inoculadores parecen favorecer el procedimiento; pero son todavía escasas y no están oficialmente intervenidas para poder formar un juicio definitivo sobre la eficacia preservativa.

6.<sup>a</sup> La Comisión cree que debe continuar la experimentación por el Doctor Ferrán, pero vigilada por un Delegado administrativo del Gobierno para evitar abusos y llevar una rigurosa estadística.

7.<sup>a</sup> Las inoculaciones no podrán hacerse más que por el Doctor Ferrán, ó bajo su dirección, y serán gratuitas para los pobres.

La Comisión entiende que estos son los únicos medios de llegar á una solución definitiva en el árduo problema que se le ha confiado.

Finalmente, la Comisión no puede menos de hacer un respetuoso ruego al Gobierno, consignando que el Doctor Ferrán es un hombre de ciencia, probidad y buena fé; que podrá estar equivocado pero no puede dudarse de sus buenos deseos; que viene estudiando esta cuestión con una constancia y un celo tan admirables, que le hacen acreedor á la protección del Gobierno y á la gratitud de la humanidad.

Madrid 23 de Junio de 1885.—El Presidente, Francisco Alonso.—El Secretario, F. Castellote.—Aureliano Maestre de San Juan.—Eduardo García de Solá.

*Informe especial adicionado al dictamen.*—  
Formula estas conclusiones:

1.<sup>o</sup> La enfermedad sospechosa reinante en Valencia, debe calificarse todavía, por ahora, de cólera morbo asiático diseminado. Esta última condición, y las que, bajo cierta doctrina epidemiológica, trae consigo, explican que la epidemia valenciana sea menos infecciosa en esta que en otras ocasiones; pero sin que pueda llamarse por ello contagiosa en el rigor epidemiológico de esta palabra.

2.<sup>o</sup> Las estadísticas ulteriores que pudieran hacerse de la inoculación anticolérica no parecen prometer resultados tan próximos ni tan satisfactorios como los habría ofrecido un estudio científico minucioso, hoy apenas comenzado, de la acción fisiológica, patogénica, terapéutica y profiláctica de dicho procedimiento.

3.<sup>o</sup> El Doctor D. Jaime Ferrán merece por sus condiciones científicas ser restituido y reintegrado.

grado plenamente en sus derechos profesionales, quedando en libertad completa para utilizar su trabajo con arreglo á las leyes.

Madrid 23 de Junio de 1885.—Alejandro San Martín.

*Voto particular.*—Deduce:

1.º Que los experimentos microbiológicos efectuados en Játiva (9 de Abril), así como también de los verificados, formando parte de la Comisión (28 de Mayo) y de las autopsias practicadas después, resulta concluyentemente demostrado que la epidemia iniciada en la provincia de Valencia es el cólera morbo asiático.

2.º Que los detalles de la evolución descrita por el Sr. Ferrán en la supuesta peronespora Ferrani como fases del *bacillus virgula* no corresponden en manera alguna á las descripciones clásicas de las peronosporáceas

Los llamados oogonos no son á nuestro juicio otra cosa que deformidades, efectos de la vejez y debilidades de los spirilos.

Los cuerpos moriformes son esférulas cristaloides determinadas por la cristalización de los principios contenidos y formados en el líquido

de cultivo con interposición de sustancias coloides; no siendo por tanto verosímil la reproducción por chorros de protoplasma. No existen esporos en el *bacillus virgula*, como lo prueban las experiencias de muchos observadores y las mías propias; concluyendo que el microbio del cólera no tiene otra forma de reproducción que la excisipara sin determinación de forma resistente (sporo), entrando por sus caracteres botánicos en el grupo de las espirobacterias, merced por esto y por su existencia constante en los enfermos afectos del cólera el nombre de *Spillirium cholerae*.

3.º Que de todos nuestros experimentos para producir el cólera merced á las inyecciones hipodérmicas, así como de los hechos por Nicati, Van Ermengem, Doyen, que han obtenido idénticos resultados negativos, se deduce que el microbio colerígeno, aun en su máximum de actividad, introducido por este medio en el organismo de los animales, no produce trastornos patológicos y menos un cólera experimental.

4.º Que siendo el fundamento de las inoculaciones preventivas el hecho de que inoculando

á los animales (conejo de Indias) un cultivo atenuado podría después sufrir impunemente otro al maximum de virulencia, estando estos hechos, según resulta de la conclusión anterior en abierta oposición con los resultados obtenidos por sabios experimentadores y por mis trabajos, cuidadosa y metódicamente dirigidos, resulta necesariamente que la acción preventiva del cultivo del Sr. Ferrán no tiene bases sólidas y reales en que apoyar su fundamento científico, y por tanto son falsas con tal criterio.....

Nada, como digo, científicamente explica el proceder preservativo del Sr. Ferrán; y por tanto, vengo á deducir que la solución dada por dicho señor es incompleta, y se halla en absoluto des-acuerdo con los resultados obtenidos por varios experimentadores y con los míos propios, no pudiendo aprobar en manera alguna aquellos en que basa dicho Sr. Ferrán su vacunación.

De lamentar es que un buen deseo no hayo ido acompañado de otras circunstancias.

Madrid 22 de Julio de 1885—Antonio Mendoza.

*Real Academia de Medicina.*—Por último, á

toda experimentación hecha en el hombre; deben preceder experimentos en animales más numerosos y concluyentes que los publicados respecto del caso actual.

A pesar de todo, y con más ó menos preparación, apremiado el Sr. Ferrán por la urgencia de las circunstancias, se ha lanzado á la experimentación de la virtud preservativa de sus virus atenuados. Verdad es que eran escasas las probabilidades teóricas con que podía contar; pero no faltándole algunas, como en efecto no le faltaban, hubieran sido de apreciar la valentía y la fé con que procedió á sus ensayos, y nada seguramente los hubiera entorpecido, si con la franqueza que se acostumbra en las regiones científicas los hubiera sometido desde el principio á la consideración del mundo sabio con toda su desnudez, entregándolos á la comprobación desapasionada de cuantos pudieran confirmarlos ó rectificarlos.

Sean los que quieran los motivos del Sr. Ferrán, lo cierto es que, mientras no descubrimiento científico tenga algo de secreto, ni las corporaciones competentes, ni la crítica particular, pueden juzgarle, ni la Administración pública

prestarle auxilio, ni los Gobiernos otorgarle protección y recompensa. El mismo se condena á permanecer en cierto modo extraño á la ciencia pública y á las esferas oficiales.

La ciencia y la administración pública, simples espectadores en tal caso de un hecho que se realiza á su vista con pretensiones de inmensa conquista para la humanidad sólo pueden seguir su marcha y sus resultados, reservándose intervenir con los dos siguientes objetos:

1.º Conservar la pública salubridad en cuanto la perturbara conocidamente la práctica de la inoculación.

2.º Concurrir á la formación de una estadística exacta, ya encargándola á los Subdelegados de Medicina, ya á Comisiones especiales en que tenga el elemento científico la debida participación.

Ni aún así podrán desvanecerse todas las dudas sobre la utilidad de este método profiláctico, ni en población alguna de las que sean invadidas, ni probablemente en todos los que recorra la actual epidemia; tantos son las dificultades que se oponen á la reunión y clasificación de datos, inco-

herentes, deficientes en algunos casos, mal recogidos ó mal interpretados en otros, para deducir de ellos juicios valederos y que resistan al embaite del tiempo y los sucesos.

La Academia siente no poder ofrecer á la consideración del Gobierno un informe más definido y radical respecto á las cuestiones que se someten á su consideración. Téngase sin embargo presente que el asunto es arduo y de tal importancia, que cualquiera esclarecimiento obtenido por pequeño que sea cualquier error evitado debe considerarse como de valor excepcional. En tal supuesto, terminará la Academia este breve dictamen, expresando su opinión acerca de cada una de las conclusiones de la Memoria y del voto particular.

Primera Conclusión de la Memoria.—La Academia se halla enteramente conforme. En su concepto la epidemia, que desde el principio del año actual comenzó á presentarse en las provincias de Levante como continuación de la sufrida el año anterior, y que luego se ha extendido á otros puntos de la Península, es positivamente de cólera morbo asiático.

2.<sup>a</sup> Opina la Academia que para todos los efectos administrativos é higiénicos es preferible consignar simplemente que la enfermedad de «que se trata es trasmisible de los puntos infectados á los sanos».

3.<sup>a</sup> La Academia no puede menos de aceptar lo que la Comisión oficial afirma, porque es un hecho de observación; pero añadiendo que, según se desprende de las actas, parece que existe gran diferencia entre los diversos caldos de cultivo respecto del número de bacilos, lo cual ha de influir notablemente en la energía que se les pueda atribuir.

4.<sup>a</sup> La Academia, por su parte, respetando las razones que tuvieron á la vista los firmantes del dictamen, no puede admitir sin restricciones esta conclusión: primero, porque si el procedimiento del Sr. Ferrán produjera un cólera artificial, no podría negarse terminantemente la posibilidad de las contingencias que se atribuyen á los casos de cólera natural; y segundo, porque en circunstancias determinadas ó por idiosincrasias individuales ó por descomposición de los líquidos que se emplean ó por otros motivos, no

deja de ser posible que experimenten daños los individuos. La Academia respecto de estos puntos no puede menos de conservar dudas, desvanecidas sí, en parte, por los hechos observados hasta el día; pero que únicamente puede disipar en mayor grado la experiencia ulterior, sobre la cual conviene ejercer una exquisita vigilancia.

5.<sup>a</sup> La Academia que no posee estadística alguna fehaciente, ni tampoco la encuentra en las actas de la Comisión, no puede hacer más que insistir en la necesidad de obtenerla oficialmente tan exacta como sea posible.

6.<sup>a</sup> y 7.<sup>a</sup> Deseando la Academia en la conclusión 4.<sup>a</sup> de la Memoria, se limitará á consignar que en el estado actual de la cuestión no encuentra motivo legal ni exigencia de la salubridad pública que autorice á prohibir al Sr. Ferrán la práctica de sus inoculaciones con la libertad y bajo la responsabilidad correspondiente á sus derechos y deberes profesionales.

Cree también la Academia que conviene ilustrar al público y á las Autoridades acerca de las dudas que la ciencia conserva respecto á los fundamentos y á los resultados de este método pro-

filáctico, procediendo á dictar las disposiciones oportunas en el caso de advertirse perjuicios en la salud pública imputable á la práctica de la inoculación.

Conclusiones del voto particular:

1.º Admite esta conclusión la misma advertencia hecha á la segunda del voto de la mayoría.

2.º No duda la Academia que el estudio teórico de los antecedentes en que se fundan las inoculaciones profilácticas es de gran interés; pero esto no impide que en último resultado sea la experiencia clínica la que sancione ó niegue su apoyo y las teorías médicas.

3.º La Academia insiste en las consideraciones hechas respecto de las cuatro últimas conclusiones del voto de la mayoría.

La Academia entiende, ( respecto al ruego de la Comisión) sin embargo, que no cumple al Gobierno proteger ni recomendar el procedimiento del Sr. Ferrán, mientras no se asiente sobre sólidos fundamentos científicos y no se hallen además bien justificados ante autoridades legítimas de la ciencia, los beneficios resultados que se le atribuyen.

Tal es el dictamen que la Academia presenta á la consideración de V. E. para que pueda apreciarle en lo que estime conveniente.

Madrid 21 de Julio de 1885.—El Presidente, Tomás Santero.

*Dictamen de la minoría.*—Por todas las razones expuestas, los Académicos que suscriben, conformes en la generalidad de los puntos científicos del dictamen con la mayoría de la Academia, creen de su deber manifestar al Gobierno, que aceptando las conclusiones 1.<sup>a</sup>, 2.<sup>a</sup>, 3.<sup>a</sup> y 5.<sup>a</sup> del dictamen expresado, tienen el sentimiento de discrepar en la 4.<sup>a</sup> y 6.<sup>a</sup>, formulándolas de la manera siguiente:

4.<sup>a</sup> Los hechos aducidos no son bastante concluyentes para afirmar sin reserva de ninguna especie que las inoculaciones sean inofensivas ni para el individuo ni para la salud pública; y no habiendo datos comprobantes acerca de la falta de posibilidad de producir y propagar el cólera, bien por los inoculados ó ya por los líquidos que para las inoculaciones se emplean, así como también por lo fácil que es el que estos líquidos se alteren y por las condiciones especiales de recep-

tibilidad morbosa de los individuos inoculados, los firmantes se creen en el deber de no declarar inofensivas las inoculaciones.

6.<sup>a</sup> Que no debe permitirse la práctica de las inoculaciones por las razones que quedan expuestas hasta que el Doctor Ferrán con los experimentos y pruebas que se le exijan por los representantes de la ciencia no demuestre la base científica de su sistema, la verdad de sus afirmaciones, la completa inocuidad de todos los casos de su inoculación y la imposibilidad de que su procedimiento pueda favorecer la propagación del cólera en poblaciones no invadidas.

7.<sup>a</sup> Y en el caso de que se llegara á permitir las inoculaciones para comprobar en el hombre los beneficiosos resultados que se les atribuye, deberían hacerse en regiones limitadas por el mismo Sr. Ferrán ó bajo su inmediata dirección y sometidos á la vigilancia de un delegado del Gobierno con una inspección facultativa, que con el Sr. Ferrán formaren las estadísticas, teniendo en cuenta la edad, sexo, la constitución, profesión y estado social de los inoculados, así como las condiciones de la localidad y la extensión de

la epidemia con relación a estadísticas de otras anteriores. Las inoculaciones deberían ser voluntarias y gratuitas hasta que fuera comprobada su verdadera utilidad, siendo de cuenta del Gobierno los gastos que al Sr. Ferrán se le ocasionaran por el tiempo empleado en su experimentación y otorgándole el privilegio de invención y una recompensa digna del descubrimiento, si la experimentación comprobara completamente su eficacia.— Madrid 22 de Julio de 1885.—Javier Santero.— José Diaz Benito.—José R. Benavides.

*Disposición.*—Por Real orden de 28 de Julio de 1885, se dispuso:

1.º Se publicarán en la *Gaceta de Madrid* los dictámenes de la mayoría y de la minoría de la Real Academia de Medicina, el informe de la Comisión científica nombrada por Real orden de 27 de Mayo para examinar el procedimiento profiláctico del Doctor Ferrán y los votos particulares de los Doctores D. Alejandro San Martín y D. Antonio Mendoza.

2.º Se crea una Comisión encargada de inspeccionar é intervenir las nuevas experiencias del procedimiento profiláctico del Doctor Ferrán, y

de formar, con todo rigor, la estadística completa de sus resultados.

3.º La población de Don Benito, en la provincia de Badajoz, cuyo Ayuntamiento y Junta de Sanidad han pedido repetidamente la aplicación de la vacuna anticolérica, será la primera en que se haga su comprobación experimental, reservándose el Ministro de la Gobernación la facultad de designar otras posteriormente, en vista de las observaciones que la Comisión le dirija.

4.º Cuidará la Comisión de que no se apliquen las inoculaciones sino á las personas que espontáneamente las soliciten, y en ningún caso á los menores de edad sin el consentimiento expreso y deliberado de sus padres ó guardadores.

5.º El Doctor D. Jaime Ferrán, practicará por sí, y bajo la responsabilidad de sus deberes profesionales, el procedimiento preservativo; más en el caso de que su aplicación llegase á ocasionar riesgos ó perjuicios en la salud general ó en la de los vacunados, á juicio de los Facultativos de la Comisión inspectora, dará ésta cuenta inmediatamente al Gobierno.

6.º La estadística se formará de modo que

recoja y demuestre con claridad y precisión los resultados del método preservativo en todas sus fases, teniendo en cuenta la edad, sexo, estado, profesión y clase social de los inoculados, así como las condiciones de la localidad y el grado de desarrollo de la epidemia.

\*  
\* \*

Desde el primer momento—decía el gran parlamentario señor Romero Robledo—he recibido yo como todo el mundo, con el deseo del acierto interesándome viva y entusiastamente en que la gloria coronara los esfuerzos del Doctor Ferrán, los anuncios de haber descubierto un preservativo para el cólera; pero este sentimiento no podía de ninguna manera arreglar mi conducta; yo tenía que proceder luchando con este sentimiento mismo, en el cumplimiento de deberes que se ligan con el interés público, como si no lo sintiera, como un hombre incauto, incrédulo, desconfiado, porque un momento de entusiasmo y una credulidad arrancada al sentimiento podía costar muchísimas víctimas á mi patria que podían pesar algún día sobre mi conciencia,

Es triste, muy triste por cierto, que la envidia de unos, la excesiva cautela de otros, y la indiferencia de los mas, amarguen la existencia de los que, como el Doctor Ferrán, consumen su vida en el laboratorio, trabajando por el bien de la humanidad en general y por el de su patria querida en particular, y solo cuando del extranjero viene la etiqueta, la consagración de la fama, se reconozcan méritos á los que momentos antes eran víctimas del menosprecio de las gentes.

Pero el autor del procedimiento antirrábico el Doctor Ferrán, tenía bien cimentado su crédito científico y tarde ó temprano había de triunfar en su empresa, cesando su penoso calvario, como así ha ocurrido, al concedérsele, hace poco tiempo el premio Nobel por su descubrimiento de la vacuna anticolérica.

### **Cólera esporádico**

El indígena, que ataca á algunas personas durante los calores del estío á consecuencia del abuso de frutas y bebidas, ó sin causa conocida.

Se asemeja tanto al cólera asiático, que por sus manifestaciones sintomáticas pueden confun-

dirse con él. No presenta la difusión epidémica del morboasiático y por esto se llama [también cólera esporádico. Era conocido en Europa antes de la primera invasión del cólera-morbo.

Entre los síntomas del cólera, figura en primer lugar el vómito, que es tan pertinaz como el asiático. La diarrea es también difusa y ríctiforme. Hay en este cólera como en el epidémico, calambres, algidez, cianosis, facies y voz colérica. Dura generalmente uno ó dos días, y la mortalidad que ocasiona es mucho menor que la del cólera-morbo, de tal suerte que en general el pronóstico es benigno.

Los bacilos de una y otra enfermedad ofrecen diferencias indudables, tanto en su morfología como en sus propiedades biológicas.

Entre las causas sobresalen por su importancia los enfriamientos y las transgresiones del régimen dietético. Las emociones intensas parecen tener alguna importancia etiológica. En una epidemia, observada por Levier, se consideró como causa la alteración de las aguas potables, y Pearle observó una epidemia en una escuela de Londres á consecuencia de haber limpiado una alcantarilla, depositando el cieno en el jardín.

El tratamiento consiste en el uso del opio, de los antidiarréicos y antieméticos, y de los sudoríficos y revulsivos. Sólo suele observarse la muerte en los viejos decrepitos, que caen en un extremo decaimiento de fuerzas. (1).

### **Cólera infantil ó enteritis coleriforme**

La enteritis más bien que la inflamación de los intestinos, es la del intestino delgado.

Los *síntomas* de la enteritis aguda son: una fiebre generalmente bastante moderada, con escalofríos poco intensos, pérdida ó disminución del apetito, cólicos, primero sordos y después cada vez más vivos, hinchazón del vientre, diarrea, evacuación muy frecuente de materias amarillas ó amarilloverdosas, grumosas, que determinan terresmo, pujos y quemadura en el ano. La palpación, y sobre todo la presión del abdomen, son muy dolorosas. A veces hay vómitos. Al cabo de algún tiempo la frecuencia y abundancia de las evacuaciones determinan una especie de enfriamiento general con sudores, debilidad general

---

(1) Diccionario editado por los señores Montaner y Simón.

inapetencia absoluta, y, si la enfermedad persiste, un conjunto de los síntomas parecidos á los que caracterizan el cólera álgido.

El *curso* de la enfermedad es bastante regular y tiende normalmente hacia la curación; sin embargo, ofrece á veces exacerbaciones que hasta pueden presentar carácter periódico. Dura algunos días, rara vez muchas semanas, y sólo en casos excepcionales pasa al estado crónico.

En los niños, y sobre todo en los recién nacidos, la enfermedad suele presentarse desde el principio con los más graves caracteres. Va acompañada de todos los síntomas de la *atrepsia*; las deposiciones son numerosas, verdosas, sanguinolentas, formadas de cáseo coágulado, son muy numerosas y determinan muy pronto cierto estado caquéctico, que termina con la muerte.

El *tratamiento* de la enteritis aguda consiste en la administración de pociones ligeramente opiáceas y bebidas mucilaginosas, en la aplicación á la superficie del abdomen de cataplasmas rociadas ó no con aceite ó láudano, y por último, en un régimen muy sobrio. (1)

(1) Diccionario editado por los señores Montaner y Simón.

### M). TIFOIDEAS

| <u>Años</u> | <u>Varones</u> | <u>Hembras</u> | <u>Total</u> |
|-------------|----------------|----------------|--------------|
| 1871        | >              | 2              | 2            |
| 1872        | 4              | 6              | 10           |
| 1873        | 5              | 4              | 9            |
| 1874        | 10             | 7              | 17           |
| 1875        | 4              | 6              | 10           |
| 1876        | 10             | 13             | 23           |
| 1877        | 12             | 16             | 28           |
| 1878        | 9              | 7              | 16           |
| 1879        | 7              | 9              | 16           |
| 1880        | 8              | 4              | 12           |
| 1881        | 9              | 15             | 24           |
| 1882        | 4              | 3              | 7            |
| 1883        | 12             | 14             | 26           |
| 1884        | 1              | >              | 1            |
| 1885        | 5              | 9              | 14           |
| 1886        | 8              | 6              | 14           |
| 1887        | 2              | 5              | 7            |
| 1888        | 8              | 8              | 16           |
| 1889        | 4              | 5              | 9            |

| Años         | Varones    | Hembras    | Total      |
|--------------|------------|------------|------------|
| 1890         | 5          | 4          | 9          |
| 1891         | 6          | 1          | 7          |
| 1892         | 4          | 6          | 10         |
| 1893         | 6          | 8          | 14         |
| 1894         | 10         | 6          | 16         |
| 1895         | 4          | 2          | 6          |
| 1896         | 9          | 9          | 18         |
| 1897         | 18         | 25         | 43         |
| 1898         | 14         | 17         | 31         |
| 1899         | 6          | 4          | 10         |
| 1900         | 7          | 4          | 11         |
| <b>Total</b> | <b>211</b> | <b>225</b> | <b>436</b> |

### TIFUS

Con este nombre, y mejor aún con el de *tifus exantemático*, describen los autores modernos una afección general, contagiosa, que presenta muchas analogías con los exantemas agudos, y caracterizada por una fiebre de nuestra típica, una erupción cutánea y un catarro de las vías respiratorias.

Guillermo Jenner en Inglaterra (1850), y Griesinger en Alemania (1857), establecieron la dife-

rencia específica entre el tifus abdominal y el tifus exantemático. Realmente (según dice Liebermeister en sus *Lecciones de Patología interna*, versión española del Doctor Carreras Sanchis), la analogía de ambas enfermedades es muy superficial: una y otra son afecciones infecciosas caracterizadas por una fiebre intensa y de larga duración, y ambas dan lugar, con más frecuencia que las demás enfermedades febriles al estado llamado *tifoideo*: de aquí su nombre.

El tifus axantemático reinó probablemente en la antigüedad y en la Edad Media, desempeñando sin duda gran papel en las epidemias cuya historia es conocida; pero la primera descripción exacta de la enfermedad por Fracastor, se remonta casi á los tiempos modernos y se refiere á la epidemia que invadió á Italia á principios del siglo XVI. Desde entonces la enfermedad ha sido lo mismo en Alemania que en el resto de Europa, una de las afecciones populares más frecuentes: como el tifus abdominal y la disentería ha acompañado á las guerras y al hambre.

El tifus exantemático se transmite directamente de un individuo á otro y es esencialmente con-

tagioso, como lo prueba el número de víctimas que causa entre médicos y enfermeros. No es necesario el contagio inmediato con el enfermo; el principio infeccioso parece ser un contagio volátil, y puede transmitirse por el aire, los vestidos, etc. ó por una tercera persona. El agente morbosos tiene gran resistencia, y se ha dicho que en ciertas circunstancias puede conservar su actividad meses enteros. La aglomeración de individuos en locales mal ventilados favorece el desarrollo y extensión de una epidemia de tífus. Las malas cosechas y todos los factores de miseria social son á menudo causa ocasional de epidemia, siempre que existe previamente en la región el germen infeccioso.

El tífus es independiente del clima, de la naturaleza del suelo, de las estaciones y de las condiciones meteorológicas. Sin embargo, las epidemias se presentan sobre todo en invierno y primavera, y esto se debe á que en invierno los individuos no suelen disfrutar del aire libre y viven confinados en las habitaciones cuya ventilación es defectuosa.

Ataca principalmente á los adultos robustos y

vigorosos; sin embargo, ninguna edad se ve libre en absoluto de sus estragos: los enfermos están tan expuestos como los sanos, y los ricos como los pobres, si bien las privaciones de cualquier especie aumentan la receptibilidad. Un primer ataque confiere inmunidad, que no es tan completa ni segura como en los demás exantemas agudos.

La duración de incubación varía dentro de límites bastante amplios por lo general es de siete á catorce días, y aún más.

En el tífus se distinguen tres períodos. El de *invasión*, se halla caracterizado por fiebre alta, que suele anunciarse por un escalofrío, más ó menos violento, llegando la temperatura desde la primera noche á 40°. El de *erupción* se presenta al cuarto ó quinto día de enfermedad y se vén aparecer en el tronco, los miembros y la cara numerosas manchas de roséola que algunas veces constituyen ligeras eminencias, y hasta forman pápulas.

Hasta el fin de la segunda semana ó principios de la tercera no comienza á bajar la fiebre. La defervescencia, si no hay ninguna complicación que

pueda entretener la fiebre, suele ser rápida, y la temperatura vuelve á la cifra normal en doce ó treinta y seis horas. Esta defervescencia coincide con la operación de abundantes sudores. El descenso de la fiebre va seguido de una mejoría casi instantánea de todos los síntomas, y el enfermo, que momentos antes se hallaba sumido en profundo estupor, en términos que pudiera creérsele abocado á un funesto desenlace, parece que resucita y duerme con un sueño tranquilo, del que despierta causando gran alivio y malestar; la erupción se desvanece, no dejando más vestigios que ligeras petequias; una abundante expectoración, no constante, anuncia la resolución del catarro; los trastornos cerebrales desaparecen, pero queda cierta debilidad de las facultades intelectuales y tendencia al delirio. El enfermo suele quedar muy débil en los primeros días; sin embargo la convalecencia es más rápida que en la fiebre tifoidea grave.

La mortalidad es algo menor en el tifus que en la fiebre tifoidea, aunque la temperatura suele elevarse más en la primera enfermedad. Varía mucho esa mortalidad según las epidemias: en

algunas no llega al 4 por 100; en otras pasa del 20. Por término medio es de 15 por 100 con el método expectante, cifra que aún puede bajar (Liebermeister) con un tratamiento autipirético bien dirigido.

Las *medidas profilácticas* apropiadas pueden disminuir en gran manera las probabilidades de importación de la enfermedad ó su extensión por contagio. Se llevará los enfermos al hospital lo más pronto posible, colocándolos en locales aislados, separados del resto del edificio. Los efectos que han usado los enfermos se desinfectarán por el calor. Se mantendrá con cuidado en las salas una buena ventilación, pues ha demostrado la experiencia que el amplio acceso del aire exterior es el mejor medio para preservar del contagio á enfermeros y médicos.

Las abluciones frías y las prácticas hidroterápicas, ya aconsejadas por J. Currié, disminuyen las probabilidades de infección. Como medida de prevención, se procurará mejorar las malas condiciones que constituyen la *miseria* social, condiciones que también preparan el terreno para una gran difusión de la enfermedad.

El tratamiento de la afección misma es *sintomático* y expectante. El enfermo estará en cama, en una habitación cuya temperatura sea moderada, y se le administraran bebidas frías en abundancia. La fiebre es el *síntoma* que más debe vigilarse, interviniendo tan pronto como sea necesario; la sustracción del calórico por los baños fríos constituye la medicación más eficaz. Como auxiliares, se usarán en ciertos casos los medicamentos antipiréticos. Las aplicaciones locales de hielo pueden en cierto modo preservar al corazón y al cerebro de los efectos de la hipertermia. Cuando sobrevinieren signos amenazadores de la debilidad del corazón, la indicación de sostener las fuerzas y prolongar la vida por medio del vino y de los alcohólicos es tanto más imperiosa, cuanto que en esta afección puede conservarse, hasta el último momento la esperanza de una defervescencia espontánea. El éter, el alcanfor y el almizcle pueden llenar también ciertas indicaciones.

### **Fiebre tifoidea ó dotienenteria**

Enfermedad general que presenta los caracteres de una fiebre continua, rara vez intermitente,

producida por *infección*, constituida ordinariamente por períodos bastante marcados, capaz de presentar diversas formas según el temperamento de los enfermos y las condiciones particulares en que se encuentran y que tiene por principios carácter anatómico una alteración especial de las placas de Peyero, de los folículos aislados de Brunner y de los ganglios mesentéricos.

Desarrollase la enfermedad en torno de los focos locales de infección, como retretes, alcantarillas, aguas estancadas, que desprenden emanaciones pútridas; se transmite por contagio; el veneno que la engendra parece tiene por principal vehículo las materias fecales de los enfermos.

Como causas predisponentes puede citarse la edad (quince á veinte años) la insuficiencia de la alimentación y del sueño, las fatigas excesivas, hacinamiento, el habitar en sitios húmedos, la aclimatación en ciertas grandes poblaciones.

Según Cozé y Feltz, Klebs, etc., la fiebre tifoidea se desarrolla bajo la influencia de un microbio (*Bacillus typhosus*), cuya existencia demostraron dichos autores en las paredes del intestino, en los ganglios mesentéricos, en el bazo

y en la sangre. Sin embargo á Eberth corresponde el honor de haberlo determinado, en 1880, muchos de los caracteres morfológicos del microfito que lleva su nombre. Tal descubrimiento recibió completa confirmación, si bien quedaron algunas dudas respecto á la especificidad del bacilo tifógeno, hasta que Gafky, por experimentos numerosos y concluyentes, llegó á demostrar dicha especificidad, que hoy parece indiscutible.

El doctor Segry, en un notable trabajo publicado en los *Arch. génér. de médecine* de París (Enero y Febrero de 1889), describe el bacilo: «bastoncito con extremidades redondeadas que puede revestir en ciertas circunstancias aspectos particulares»; menciona sus caracteres esenciales, su movilidad, su esporulación, su resistencia á las temperaturas elevadas y á la desecación.

Aunque se ha encontrado algunas veces el microbio tífico en la sangre periférica, y, sobre todo, en la de las yemas de los dedos (Meisch) y en el líquido sanguíneo procedente de las manchas rosáceas (Neuhauss), ha sido más fácil hallarle en la sangre del bazo.

Chantemesse y Widal creen que la infección se verifica por la sangre del modo siguiente: los microbios introducidos en el intestino se desarrollan, forman colonias en las placas de Peyero y los folículos cerrados; son absorbidos á este nivel por los linfáticos y raicillas de la vena porta, y, arrastrados hacia los ganglios mesentéricos del hígado, penetran en la circulación general, impregnando las diferentes visceras.

El bacilo tífico ha sido buscado y descubierto, en el vivo, en las materias fecales y en las orinas en el cadáver se le ha encontrado en el hígado, en el bazo, los ganglios mesentéricos, las placas de Peyero, el músculo cardíaco, las meninges cerebrales y en el testículo.

¿El bacilo de Eberth existe en el *aire*? Es posible, pero no se halla demostrado de un modo directo y absoluto. Parece lógico suponer que los polvillos procedentes de las ropas manchadas por las deyecciones tíficas secas, pueden llevar á cierta distancia los bacilos y causar así la dissemination de la enfermedad; de este modo se explica el contagio de los enfermeros, de los que han asistido á un tifoideo y respirado quizás los

polvillos procedentes de las deyecciones tíficas. La existencia del bacilo en el suelo está mejor demostrado. El Doctor Bronardel afirma que los bacilos tifógenos resisten mucho tiempo en la tierra, y que en Pierrefonds atravesaron el suelo en una extensión de 30 á 40 metros. Según Fraenkel el microbio no puede vivir mas que á dos ó tres metros de profundidad y eso durante los meses de Junio á Diciembre.

En estos últimos años los bacteriólogos han dedicado sus esfuerzos á buscar el bacilo en el *agua*. Mors y Michael en Alemania, Chantemesse y Widal en Francia, fueron los primeros que le aislaron en el agua potable. Con todo, aunque el hecho es evidente, hay divergencias entre los autores respecto al grado de vitalidad del bacilo en el agua, su fuerza de resistencia y su poder de multiplicación en este medio. Verdad es que las condiciones de existencia y desarrollo del microbio deben ser muy distintas, según que se trate de aguas inmóviles (pozos, cisternas), ó de aguas corrientes (arroyos, ríos).

La experiencia demuestra que la congelación del agua no destruye los bacilos tifógenos que contiene.

Las relaciones manifiestas, tantas veces observadas, entre la aparición de una epidemia y la contaminación de una fuente, de un pozo, de una cisterna, demuestran hasta la evidencia el gran papel que desempeña el agua que se usa para bebida en la producción de la fiebre tifoidea. El bacilo, pues, penetra en el organismo por las vías digestivas.

La propagación por la *leche* está muy admitida. Nada se sabe de cierto respecto á la acción patógena de la *carne* procedente de animales enfermos.

De estos diversos modos de propagación de la fiebre tifoidea, el agua es sin duda el más activo, según demuestra Legry con hechos numerosos. El Doctor Brouardel no vacila en decir que el agua produce la *dotienteria* en el 99 por 100 de los casos.

No es raro observar, después de un intervalo de convalecencia bien caracterizada, una *recaída*, cuya duración é intensidad son á veces mayores que en el primer ataque; por el contrario, la *recidiva* al cabo de algunos meses ó años.

La *duración* de la enfermedad varía entre

veinte y cincuenta días; sin embargo existe, una forma leve, llamada *abortiva*, en la cual los síntomas, poco evidentes, incompletos, no duran más de ocho ó diez días.

La profilaxia de la fiebre tifoidea consiste sobre todo en las medidas de Higiene pública fundada en el conocimiento de las causas que la engendran, y en el aislamiento de los enfermos. Segry apoyándose en los modernos descubrimientos acerca del bacilo de Eberth, dice que importa aplicar los medios profilácticos capaces de prevenir la invasión de los bacilos ó impedir su difusión: 1.º Como estos gérmenes morbosos, procedentes de las deyecciones tíficas, pueden vivir y multiplicarse en el agua y en el suelo, y también ser inhalados en estado de desecación, es preciso esterilizar las deyecciones tíficas, antes de que se saquen, por la aplicación de los desinfectantes: el ácido sulfúrico, el sublimado y el cloruro de cal son los más eficaces. 2.º Como las aguas para bebida juegan un papel principal en la transmisión de la enfermedad, importa prohibir el uso de las que sean sospechosas, hervirlas, filtrarlas, y, mejor aún, sobre todo en tiempo de

epidemia, recurrir á las aguas minerales naturales. (1)

### **Cuidados en la fiebre tifoidea**

Según Gedron, el contagio de la fiebre tifoidea puede ser:

*Directo inmediato.* — Contacto con el enfermo.

*Directo mediato.* — Permanencia en la habitación del paciente.

*Indirecto inmediato.* — Contacto con los efectos usados por los enfermos.

*Indirecto mediato.* — Contacto con las personas que se han aproximado al enfermo.

Así se comprende los cuatro grupos de cuidados que hay que poner en práctica para evitar la diseminación de tan terrible enfermedad.

La desinfección de los excrementos y de las alcantarillas es de suma importancia.

—Puesto que la fiebre tifoidea es frecuentísimamente de origen hídrico—dice Proust,— no deberá hacerse uso más que de un agua que se

---

(1) Diccionario enciclopédico de Montaner y Simón.

halle absolutamente al abrigo de toda contaminación. Las únicas que responden a estas condiciones son las que proceden de fuentes bien protegidas. Tampoco deberá consumirse mas que la leche previamente hervida. Es peligroso el consumir las legumbres crudas, sobre todo las procedentes de campos donde se derraman las letrinas. Han demostrado Wurstz y Bourges que los vegetales que germinan en un terreno previamente rociado con una cultura del bacilo de Ebeth contienen durante mucho tiempo bacilos tíficos en la superficie de las hojas.

Entre los beberos de los enfermos de tifus cita el Consejo imperial como el más importante el de que debe abstenerse de tomar alimento sólido hasta que el médico lo disponga. Cuando, cediendo a las instancias del enfermo que tiene hambre, se le concede antes de tiempo, por falsa conmiseración, algun alimento sólido, se corre el riesgo de que alguna porción del mismo no bien digerida se ponga en contacto con las ulceraciones intestinales, las cuales reducen el espesor de la pared intestinal al grueso de un papel, y la perforación, que es su consecuencia, determina la

muerte con gran rapidez. También muchas de las recaídas observadas son debidas á prematuras concesiones de alimento sólido.

El padre Kneipp en su Método de Hidroterapia, ya citado en este trabajo, al hablar del tifus y sus consecuencias, dice entre otras cosas:

«Juan asistió al entierro de su hermano, muerto á consecuencia del tifus. Luego cometió la imprudencia de ponerse un traje del difunto y á los pocos días se vió atacado de la enfermedad, con mas violencia que su hermano. La calentura alcanzó una intensidad extraordinaria; pero el paciente mandó colocar al lado de la cama un lebrillo lleno de agua y tan pronto como se sentía molestado por el ardor de la fiebre se metía en el agua por espacio de un minuto, hasta la región del estómago, lavabase rápidamente la parte superior del cuerpo, y sin secarse, volvía á la cama, donde trataba de promover una reacción enérgica. Durante tres días consecutivos practicó esta operación de tres á seis veces en cada uno, precisamente en el momento en que el ardor de la fiebre le anunciaba el momento oportuno de refrescarse. El primer día se remojó seis veces,

el segundo tres y una el tercero. Atacada del tífus la señora del convaleciente siguió el mismo procedimiento, con idéntico resultado. En ambos al quinto ó sexto día desapareció todo peligro.

Al interior no tomaron otra cosa que agua y leche cuajada, durante los días expresados. En la convalecencia comieron sopa de pan, de leche y alguna patata; es decir una alimentación sencilla y en proporción á su modesta fortuna. Terminada la convalecencia se vuelve al régimen acostumbrado.

Aún puede devolverse la vida á los desahuciados. Las primeras prácticas deben tener carácter resolutivo y obrar principalmente sobre la cabeza y los pies lo mismo que sobre los órganos interiores en que sea necesario ejercer una acción análoga. Simultáneamente se hará uso de algunas prácticas confortantes. He aquí las que le fueron prescritas, por el orden de su aplicacion: baño de vapor á la cabeza; compresa general superior é inferior; envoltura corta; baño caliente con el cambio de baño frío; nuevo vapor á la cabeza y la compresa general superior é inferior. Según el

estado del paciente se le aplica una ó dos de estas prácticas al día, por espacio de 3 á 4 semanas. Trascurridas éstas tomó semanalmente dos lavados generales, después de acostarse, y un baño de medio cuerpo de uno á dos minutos de duración.

Al interior tomó tres ó cuatro tazas semanales de infusiones de aquilea, (1) salvia y lupérico ó hipérico, (2) mezcladas, alternando con las de bayas de enebro y de llantén.

Réstame hacer dos observaciones importantes, que tienen particular aplicación al caso de que se trata.

En él era indispensable promover una transpiración copiosa, con objeto de resolver las coagulaciones de la sangre, que estaban indicadas de una manera evidente por síntomas exteriores, como la irregularidad del color, las contracciones del rostro y otras, aparte de las que pudieran existir ocultas.

---

(1) Planta mileurama ó milhojas.

(2) Planta, corazoncillo, que por sus virtudes medicinales dábanle algunos antiguos el nombre de «yerba de las brujas».

Habrásenotado que el baño de vapor á los pies sólo se prescribe una vez y varias el de la cabeza. La razón es obvia: la cabeza estaba abogata y la extrema delgadez de los pies revelaba pobreza de fuerzas y de sangre; por tanto los vapores tenían en la cabeza campo abonado para ejercer su acción benéfica, en tanto que los pies reclamaban otros medios para restablecer en ellos el calor normal y las perdidas fuerzas. Para esto no sirven los vapores, que siempre exigen especiales precauciones. Estos enfermos están á dos pasos de la tisis; pero el nuestro quedó notablemente mejorado y agradecido al método hidroterápico».

El número de 436 defunciones por tifoideas, que dá un promedio, en seis lustros de 14 fallecimientos anuales en esta ciudad, es en efecto bastante reducido, en relación con las 11426 muertes ocasionadas en España el año 1900, por el microbio tifógeno, pero dicha cifra debió disminuir paulatinamente desde 1880 en que descubierto el bacilo de Eberth es del dominio vulgar, como dice el Doctor Gimeno, el conocimiento de los vehiculos que escoge para propagarse y de los medios de filtra-

ción de aguas, aislamiento de enfermos, desinfección y grandes obras de saneamiento de la población que en países extranjeros ha reducido su mortalidad a cifras muy bajas.

### N.) Otras enfermedades infecto-contagiosas

| Años | Varones | Hembras | Total |
|------|---------|---------|-------|
| 1871 | 3       | 3       | 6     |
| 1872 | 7       | 5       | 12    |
| 1873 | 4       | 6       | 10    |
| 1874 | 4       | 2       | 6     |
| 1875 | 5       | 3       | 8     |
| 1876 | 8       | 7       | 15    |
| 1877 | 6       | 4       | 10    |
| 1878 | 12      | 12      | 24    |
| 1879 | 4       | 5       | 9     |
| 1880 | 10      | 6       | 16    |
| 1881 | 6       | 9       | 15    |
| 1882 | 7       | 9       | 16    |
| 1883 | 3       | 2       | 5     |
| 1884 | 16      | 18      | 34    |
| 1885 | 3       | 4       | 7     |

| Años  | Varones | Hembras | Total |
|-------|---------|---------|-------|
| 1886  | 6       | 3       | 9     |
| 1887  | 1       | 3       | 4     |
| 1888  | 5       | 4       | 9     |
| 1889  | 2       | 4       | 6     |
| 1890  | 5       | 3       | 8     |
| 1891  | 4       | 2       | 6     |
| 1892  | 8       | *       | 8     |
| 1893  | 1       | *       | 1     |
| 1894  | 4       | 2       | 6     |
| 1895  | 4       | 6       | 10    |
| 1896  | 4       | 6       | 10    |
| 1897  | 3       | 1       | 4     |
| 1898  | 6       | 6       | 12    |
| 1899  | 2       | *       | 2     |
| 1900  | 4       | 10      | 14    |
| Total | 157     | 145     | 302   |

En este aparte hemos comprendido las enfermedades que no tienen clasificación especial, como fiebre adinámica, intermitente y otras varias.

#### 4.ª PARTE

### ENFERMEDADES ESPECIALES

Desde 1871 á 1900 han fallecido en esta ciudad, á consecuencia de las enfermedades especiales, que luego se expresarán

**526 personas**

Y la relación de estos muertos con las defunciones en general es

| Defunciones en general | Defunciones por dichas enfermedades | Fallecidos de tales enfermedades por 1000 defunciones en general |
|------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 28.344                 | 526                                 | 18'55                                                            |

Dividendo la cantidad de 526 por el número de años que comprende este trabajo, se obtiene el

promedio anual de defunciones por enfermedades especiales.

| Defunciones | Promedio anual |
|-------------|----------------|
| 526         | 17'53          |

Las enfermedades especiales las he dividido en esta forma:

|                                            |     |
|--------------------------------------------|-----|
| Alcoholismo . . . . .                      | 7   |
| Cancer de la matriz . . . . .              | 37  |
| » » » vulva . . . . .                      | 2   |
| » mamario . . . . .                        | 23  |
| » uterino . . . . .                        | 37  |
| Carcinoma de la matriz. . . . .            | 4   |
| » uterino. . . . .                         | 5   |
| Epilepsia . . . . .                        | 22  |
| Falta de desarrollo . . . . .              | 162 |
| Fistula de la vejiga . . . . .             | 5   |
| Hemorragia uterina . . . . .               | 2   |
| Inanición . . . . .                        | 61  |
| Inflamación crónica de la matriz . . . . . | 1   |
| » de la vejiga urinaria . . . . .          | 2   |
| Locura . . . . .                           | 3   |

|                                         |            |
|-----------------------------------------|------------|
| Lesión uterina. . . . .                 | 4          |
| Parto laborioso . . . . .               | 7          |
| Raquitismo. . . . .                     | 138        |
| Tumor sarcomático del ovario . . . . .  | 2          |
| Úlcera cancerosa de la matriz . . . . . | 1          |
| Vicios de conformación . . . . .        | 1          |
| Total. . . . .                          | <u>526</u> |

Reuniendo en cuatro grupos las anteriores cifras, resulta:

|                                                                    |            |
|--------------------------------------------------------------------|------------|
| Enfermedades del aparato genito-urinario de la mujer. . . . .      | 132        |
| Falta de desarrollo, raquitismo y vicios de conformación . . . . . | 301        |
| Epilepsia y locura . . . . .                                       | 25         |
| Inanición . . . . .                                                | 61         |
| Alcoholismo . . . . .                                              | 7          |
| Total. . . . .                                                     | <u>526</u> |

Con objeto de no prolongar inútilmente este capítulo al subdividirlo en tantas partes como dolencias comprende, solo haré mención en él, de los años en los cuales haya ocurrido alguna defunción por dichas enfermedades.

~~~~~

a) ALCOHOLISMO

<u>Años</u>	<u>Defunciones</u>
1876.	1
1878.	1
1880.	1
1884.	1
1885.	1
1894.	2
Total . . .	7

b) CANCER DE LA MATRIZ

<u>Años</u>	<u>Defunciones</u>
1874.	2
1875.	1
1876.	2
1880.	1
1881.	2
1883.	1
1884.	1
1885.	1

<u>Años</u>	<u>Defunciones</u>
1886.	1
1887.	1
1888.	2
1889.	2
1890.	1
1891.	3
1892.	2
1894.	3
1896.	4
1897.	2
1898.	3
1899.	1
1900.	1
Total	<u>37</u>

~~~~~  
**c) CANCER DE LA VULVA**

| <u>Años</u>     | <u>Defunciones</u> |
|-----------------|--------------------|
| 1880. . . . .   | 1                  |
| 1892. . . . .   | 1                  |
| Total . . . . . | <u>2</u>           |

~~~~~

d) **CANCER MAMARIO**

<u>Años</u>	<u>Defunciones</u>
1876.	1
1878.	2
1881.	4
1882.	2
1883.	1
1884.	1
1886.	1
1887.	1
1888.	1
1889.	1
1890.	1
1891.	2
1894.	1
1896.	2
1897.	1
1900.	1
Total	23

e) **CÁNCER UTERINO**

<u>Años</u>	<u>Defunciones</u>
1872.	1
1873.	1
1875.	2
1877.	1
1878.	1
1879.	3
1880.	1
1881.	3
1882.	3
1883.	1
1884.	1
1885.	4
1888.	2
1889.	1
1890.	2
1891.	1
1893.	1
1894.	1
1896.	3
1898.	1
1900.	3
Total	37

(f) **CARCINOMA DE LA MATRIZ**

<u>Años</u>	<u>Defunciones</u>
1878.	1
1884.	1
1891.	1
1899.	1
Total	4

g) **CARCINOMA UTERINO**

<u>Años</u>	<u>Defunciones</u>
1884.	1
1887.	1
1889.	1
1890.	1
1895.	1
Total	5

SIXTAM h) **EPILEPSIA** (3000 1)

<u>Años</u>	<u>Defunciones</u>
1874.	3
1875.	1
1876.	2
1881.	1
1882.	1
1883.	1
1884.	1
1886.	2
1887.	2
1889.	1
1890.	1
1894.	1
1896.	1
1897.	1
1898.	1
1900.	2
Total	22

i) FALTA DE DESARROLLO

<u>Años</u>	<u>Defunciones</u>
1872.	6
1873.	8
1874.	9
1875.	16
1876.	16
1877.	6
1878.	8
1879.	9
1880.	5
1881.	5
1882.	3
1883.	6
1884.	8
1885.	9
1886.	3
1887.	13
1888.	6
1889.	2
1890.	2
1892.	1

<u>Años</u>	<u>Defunciones</u>
1894.	4
1895.	2
1896.	1
1897.	1
1898.	4
1899.	5
1900.	4
Total . . .	162

j) FISTULA DE LA VEJIGA

<u>Años</u>	<u>Defunciones</u>
1873.	1
1874.	1
1875.	1
1876.	2
Total . . .	5

k) HEMORRAGIA UTERINA

<u>Años</u>	<u>Defunciones</u>
1880.	1
1890.	1
Total	2

l) INANICIÓN

1872.	1
1882.	2
1883.	1
1884.	1
1885.	1
1886.	2
1887.	3
1888.	3
1889.	3
1890.	5
1891.	10
1892.	5

<u>Años</u>	<u>Defunciones</u>
1893.	5
1894.	2
1895.	5
1896.	5
1897.	2
1899.	1
1900.	4
Total	<u>61</u>

m) Inflamación crónica de la matriz

<u>Años</u>	<u>Defunciones</u>
1874.	1
Total	<u>1</u>

n) Inflamación de la vejiga urinaria

<u>Años</u>	<u>Defunciones</u>
1879.	1
1892.	1
Total	<u>2</u>

o) LOCURA

<u>Años</u>	<u>Defunciones</u>
1876.	2
1882.	1
Total	3

p) Lesión uterina

<u>Años</u>	<u>Defunciones</u>
1880.	1
1890.	3
Total	4

q) Parto laborioso

<u>Años</u>	<u>Defunciones</u>
1872.	3
1873.	1

<u>Años</u>	<u>Defunciones</u>
1874.	1
1875.	1
1876.	1
Total	7

~~~~~

**r) Raquitismo**

| <u>Años</u>   | <u>Defunciones</u> |
|---------------|--------------------|
| 1871. . . . . | 2                  |
| 1880. . . . . | 4                  |
| 1881. . . . . | 3                  |
| 1882. . . . . | 3                  |
| 1883. . . . . | 7                  |
| 1884. . . . . | 9                  |
| 1885. . . . . | 7                  |
| 1886. . . . . | 4                  |
| 1887. . . . . | 1                  |
| 1888. . . . . | 4                  |
| 1889. . . . . | 5                  |
| 1890. . . . . | 3                  |

| <u>Años</u>   | <u>Defunciones</u> |
|---------------|--------------------|
| 1891. . . . . | 1                  |
| 1892. . . . . | 4                  |
| 1893. . . . . | 9                  |
| 1894. . . . . | 9                  |
| 1895. . . . . | 6                  |
| 1896. . . . . | 7                  |
| 1897. . . . . | 5                  |
| 1898. . . . . | 12                 |
| 1899. . . . . | 13                 |
| 1900. . . . . | 20                 |
| Total . .     | 138                |

~~~~~

s) Tumor sarcomático del ovario

—————

<u>Años</u>	<u>Defunciones</u>
1877.	1
1896.	1
Total . .	2

~~~~~

t) **Úlcera cancerosa de la matriz**

| <u>Años</u>     | <u>Defunciones</u> |
|-----------------|--------------------|
| 1888. . . . .   | I                  |
| Total . . . . . | I                  |

u) **Vicio de conformación**

| <u>Años</u>     | <u>Defunciones</u> |
|-----------------|--------------------|
| 1873. . . . .   | I                  |
| Total . . . . . | I                  |

## EPÍLOGO

---

He dado á esta obra más proporciones de las que, sin duda, requería su naturaleza y era mi propósito, pero el deseo de recopilar cuantos antecedentes pudieran servir para que el público conociera con amplitud el movimiento demográfico de nuestra industriosa ciudad, comparado con el de otras de igual ó mayor importancia, hizo que diera alguna extensión al libro en la parte dedicada á las defunciones y especialmente al tratar de la *tuberculosis* y del *cólera*, por ser la primera, un cancer que corroe las entrañas de la sociedad, y el segundo, una enfermedad epidémica de gran virulencia que siembra la muerte por doquier.

Por mi parte he hecho todos los esfuerzos posibles para que, sin ninguna pretensión, resultase un trabajo sencillo, verídico, para lo cual hice los cotejos y demás pruebas que creí necesarias, con objeto de rectificar los errores que se notaren. Para practicar las operaciones aritméticas y de-

ducir el tanto por mil ó por ciento, habe de contar, por lo menos, con un factor conocido como es el Censo, que estará ó no completo, que reflejará con mayor ó menor exactitud, la población de hecho, pero es un documento oficial que sirve de base para la estadística demográfica de todos los países y en ese sentido había que aceptarlo. Se dice que Alcoy no tiene 30.000 ó 32.000 almas, como expresan los diversos censos, sino 35.000 ó 40.000. No niego que la precipitación con que se hacen los censos por una parte y el querer evadirse del pago de mayores impuestos por otra, sea el origen ó causa de que algunos no figuren inscritos en ellos, pero á fuer de imparciales hemos de reconocer que si las primeras cifras no son por completo exactas, pudieran sufrir, á lo sumo, un aumento de un par de millares, lo cual poco haría variar el tanto por ciento de mortalidad mientras que las últimas cantidades son exageradas y solo pueden fundarse en cálculos más ó menos acertados. Y aún admitiendo que el Censo de Alcoy, esté equivocado ¿no sucederá lo propio con el de las demás poblaciones? Indudablemente que sí, las mismas causas producen

idénticos efectos y en este caso estaríamos en igualdad de circunstancias, porque aumentando el Censo de Alcoy habría que subir el de otros pueblos y la comparación, el cómputo, sería el mismo.

Si este modestísimo trabajo sirve para algo, y tiene alguna utilidad, obra es de las personas que, con su desinteresado concurso, han contribuido a su realización.

FIN

The first part of the paper is devoted to a
 description of the general principles of the
 method. It is shown that the method is
 applicable to a wide class of problems,
 and that it is particularly well suited to
 the solution of problems of the type
 considered in this paper. The method is
 based on the use of a special type of
 approximation, and it is shown that this
 approximation is very accurate. The
 method is then applied to the solution of
 the problem of the motion of a particle
 in a potential well. It is shown that the
 method gives results which are in
 excellent agreement with the exact
 solution.

FINIS

# ÍNDICE

|                                                                                                     | <u>Pág.</u> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Prefacio . . . . .                                                                                  | 3           |
| NACIMIENTOS . . . . .                                                                               | 11          |
| DEFUNCIONES . . . . .                                                                               | 41          |
| <b>1.ª parte.</b> — <i>Defunciones en general</i> . . . . .                                         | 42          |
| División de la ciudad.—Bajos . . . . .                                                              | 48          |
| Centro . . . . .                                                                                    | 49          |
| Altos . . . . .                                                                                     | 50          |
| Ensanche . . . . .                                                                                  | 51          |
| Hospital y Campo . . . . .                                                                          | 52          |
| Causas de mortalidad . . . . .                                                                      | 60          |
| Edad y sexo de los fallecidos. . . . .                                                              | 62          |
| <b>2.ª parte.</b> — <i>Mortalidad infantil</i> . . . . .                                            | 78          |
| Primíparas y Multíparas . . . . .                                                                   | 91          |
| <b>3.ª parte.</b> — <i>Defunciones por enfermedades infecciosas é infecto contagiosas</i> . . . . . | 96          |
| Declaración de dichas enfermedades . . . . .                                                        | 105         |
| Artículos de la Instrucción general de sanidad . . . . .                                            | 111         |

|                                                                                                     | <u>Pág.<sup>o</sup></u> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Anejos á dicha Instrucción.                                                                         |                         |
| Anejo I . . . . .                                                                                   | 120                     |
| Anejo II.—Medios de desinfección y aparatos sanitarios . . . . .                                    | 121                     |
| Artículos de las Ordenanzas de Alcoy. . . . .                                                       | 127                     |
| Delitos contra la salud pública                                                                     | 132                     |
| Adulteración de alimentos.—<br>Real Orden Circular del<br>Ministerio de Gracia y Justicia . . . . . | 135                     |
| Idem. Circular de la Fiscalía del Supremo . . . . .                                                 | 143                     |
| II. <i>Enfermedades infecciosas</i> .                                                               | 152                     |
| Circular de la Dirección General de Sanidad. Precauciones individuales sobre el paludismo . . . . . | 154                     |
| III. <i>Enfermedades infecto-contagiosas</i> . . . . .                                              | 161                     |
| a). Viruela . . . . .                                                                               | 162                     |
| b). Sarampión . . . . .                                                                             | 173                     |
| c). Escarlatina . . . . .                                                                           | 177                     |

|                                                     | Pág. <sup>s</sup> |
|-----------------------------------------------------|-------------------|
| d). Erisipela . . . . .                             | 180               |
| e). Influenza ó grippe. . . . .                     | 183               |
| f). Puerperales . . . . .                           | 185               |
| g). Disentería . . . . .                            | 198               |
| h). Coqueluche . . . . .                            | 202               |
| i). Difteria y crup . . . . .                       | 207               |
| j). Tuberculosis . . . . .                          | 224               |
| »    Origen . . . . .                               | 226               |
| »    Contagio . . . . .                             | 230               |
| »    La herencia . . . . .                          | 243               |
| »    Mortalidad . . . . .                           | 247               |
| »    Higene . . . . .                               | 251               |
| »    Consejos á<br>los predis-<br>puestos . . . . . | 286               |
| »    Curación . . . . .                             | 304               |
| »    La acción so-<br>cial . . . . .                | 331               |
| »    Resumen . . . . .                              | 333               |
| k). Sífilis . . . . .                               | 338               |
| l). Cólera . . . . .                                | 363               |
| Cólera morbo asiático . . . . .                     | 372               |
| »    »    »    Trata-<br>miento . . . . .           | 388               |

|                                                              | <u>Pág.<sup>s</sup></u> |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Cólera morbo asiático. Desinfección y saneamiento.           | 403                     |
| »    »    »    Inoculación anticólera.                       | 406                     |
| Cólera esporádico . . . .                                    | 426                     |
| m) Tifoideas . . . . .                                       | 430                     |
| Tífus . . . . .                                              | 431                     |
| Fiebre tifoidea ó dotienteria . . . . .                      | 437                     |
| Cuidados en la fiebre tifoidea.                              | 444                     |
| n). Otras enfermedades infecto-contagiosas . . . . .         | 450                     |
| <b>4.ª parte.</b> — <i>Enfermedades especiales</i> . . . . . | 452                     |
| a). Alcoholismo . . . . .                                    | 455                     |
| b). Cáncer de la matriz . . . . .                            | 455                     |
| c). Cáncer de la vulva . . . . .                             | 456                     |
| d). Cáncer mamario . . . . .                                 | 457                     |
| e). Cáncer uterino . . . . .                                 | 458                     |
| f). Carcinoma de la matriz . . . . .                         | 459                     |
| g). Carcinoma uterino . . . . .                              | 459                     |

|                                                    | <u>Pág.<sup>o</sup></u> |
|----------------------------------------------------|-------------------------|
| h). Epilepsia . . . . .                            | 460                     |
| i). Falta de desarrollo . . . . .                  | 461                     |
| j). Fistula de la vejiga . . . . .                 | 462                     |
| k). Hemorragia uterina . . . . .                   | 463                     |
| l). Inanición . . . . .                            | 463                     |
| m). Inflamación crónica de la<br>matriz . . . . .  | 464                     |
| n). Inflamación de la vejiga<br>urinaria . . . . . | 464                     |
| o). Locura . . . . .                               | 465                     |
| p). Lesión uterina . . . . .                       | 465                     |
| q). Parto laborioso . . . . .                      | 465                     |
| r). Raquitismo . . . . .                           | 466                     |
| s). Tumor sarcomático del<br>ovario . . . . .      | 467                     |
| t). Ulcera cancerosa de la<br>matriz . . . . .     | 468                     |
| u). Vicios de conformación . . . . .               | 468                     |
| Epílogo. . . . .                                   | 469                     |
| Indice . . . . .                                   | 473                     |

---

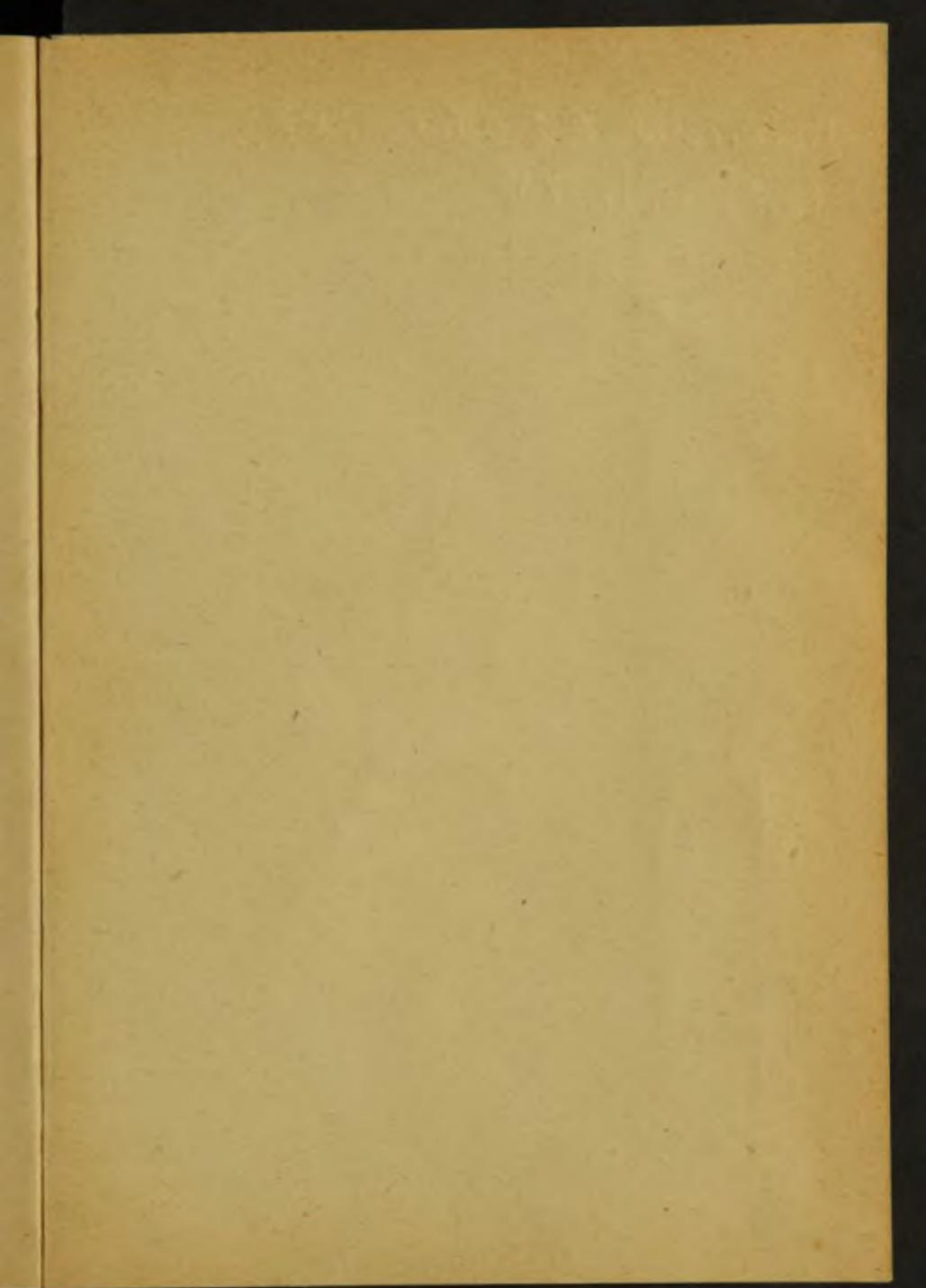
|     |                                |
|-----|--------------------------------|
| 436 | El Episcopado                  |
| 437 | El Plan de Veracruz            |
| 438 | El Plan de Jalisco             |
| 439 | El Plan de Querétaro           |
| 440 | El Plan de Tlaxcala            |
| 441 | El Plan de Oaxaca              |
| 442 | El Plan de Puebla              |
| 443 | El Plan de Yucatán             |
| 444 | El Plan de Chiapas             |
| 445 | El Plan de Tabasco             |
| 446 | El Plan de Campeche            |
| 447 | El Plan de Quintana Roo        |
| 448 | El Plan de Baja California     |
| 449 | El Plan de Baja California Sur |
| 450 | El Plan de Sonora              |
| 451 | El Plan de Coahuila            |
| 452 | El Plan de Durango             |
| 453 | El Plan de Zacatecas           |
| 454 | El Plan de Aguascalientes      |
| 455 | El Plan de Guanajuato          |
| 456 | El Plan de Michoacán           |
| 457 | El Plan de Morelos             |
| 458 | El Plan de Nayarit             |
| 459 | El Plan de Jalisco             |
| 460 | El Plan de Veracruz            |
| 461 | El Plan de Tlaxcala            |
| 462 | El Plan de Puebla              |
| 463 | El Plan de Oaxaca              |
| 464 | El Plan de Yucatán             |
| 465 | El Plan de Chiapas             |
| 466 | El Plan de Tabasco             |
| 467 | El Plan de Campeche            |
| 468 | El Plan de Quintana Roo        |
| 469 | El Plan de Baja California     |
| 470 | El Plan de Baja California Sur |
| 471 | El Plan de Sonora              |
| 472 | El Plan de Coahuila            |
| 473 | El Plan de Durango             |
| 474 | El Plan de Zacatecas           |
| 475 | El Plan de Aguascalientes      |
| 476 | El Plan de Guanajuato          |
| 477 | El Plan de Michoacán           |
| 478 | El Plan de Morelos             |
| 479 | El Plan de Nayarit             |
| 480 | El Plan de Jalisco             |
| 481 | El Plan de Veracruz            |

## FE DE ERRATAS

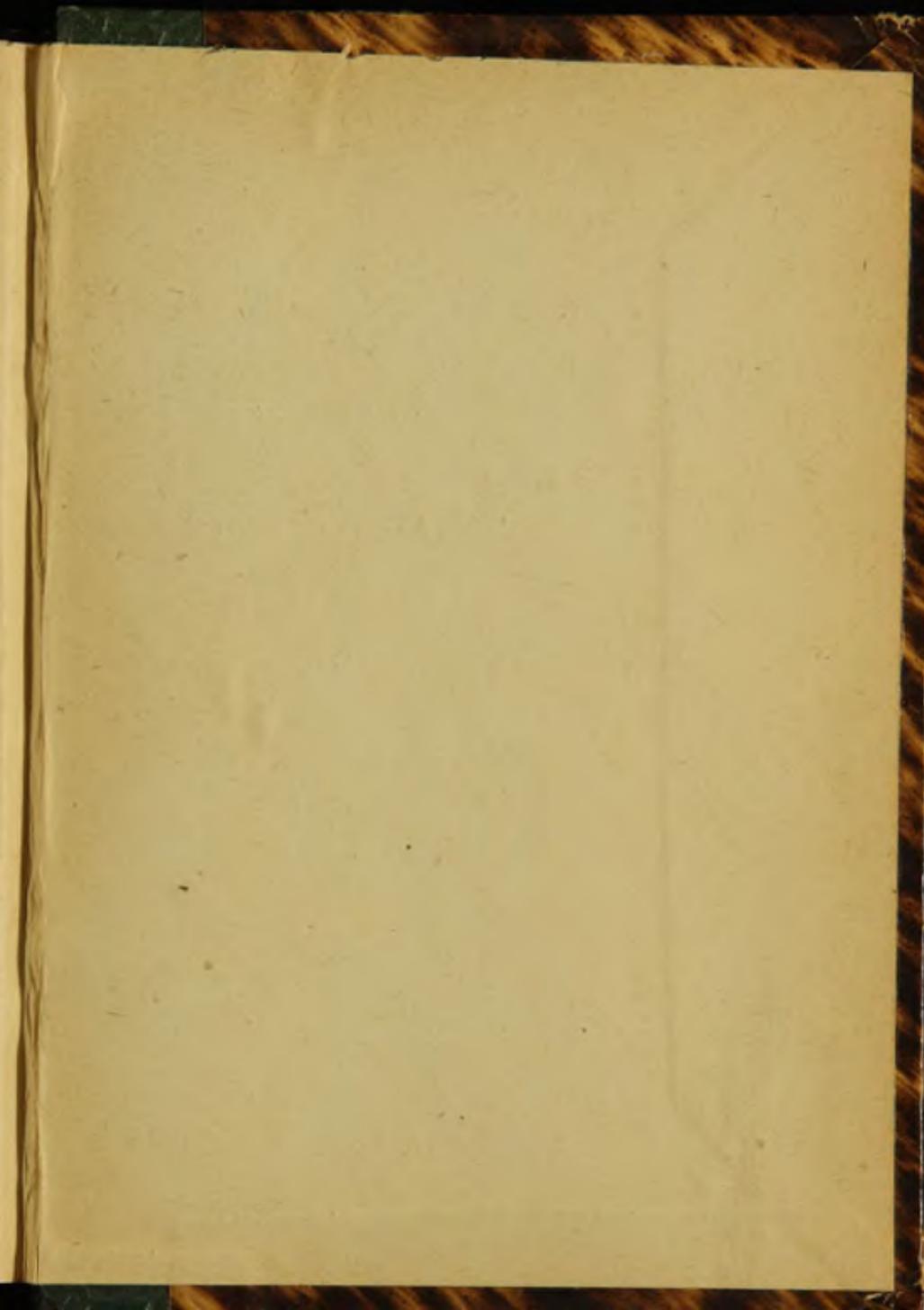
| Pág. | Línea  | Dice                    | Debe decir                       |
|------|--------|-------------------------|----------------------------------|
| 7    | última | Estadístico             | Estadístico                      |
| 29   | 1      | secularizarlo           | secularizarlo                    |
| 31   | 11     | Le                      | Lo                               |
| 47   | 6      | 1200                    | 12000                            |
| 59   | 23     | otros                   | otra                             |
| 64   | 18     | <i>innecesariamente</i> | <i>fallecen innecesariamente</i> |
| 64   | 22     | necesidad               | <i>suciedad</i>                  |
| 72   | 16     | consistiendo al         | consistiendo el                  |
| 82   | 1      | a                       | la                               |
| 106  | 7      | o                       | lo                               |
| 119  | última | de hasta                | de r hasta                       |
| 121  | 15     | núñimos                 | mínimos                          |
| 125  | 2      | ebullició e             | ebullición                       |
| 135  | 23     | observese               | obsérvase                        |
| 137  | 21     | indeferencias           | indiferencias                    |
| 140  | 1      | los                     | las                              |
| 141  | 10     | ef                      | el                               |
| 149  | 10     | truega                  | tregua                           |
| 151  | última | Varino                  | Valarino                         |
| 187  | 13     | or                      | por                              |

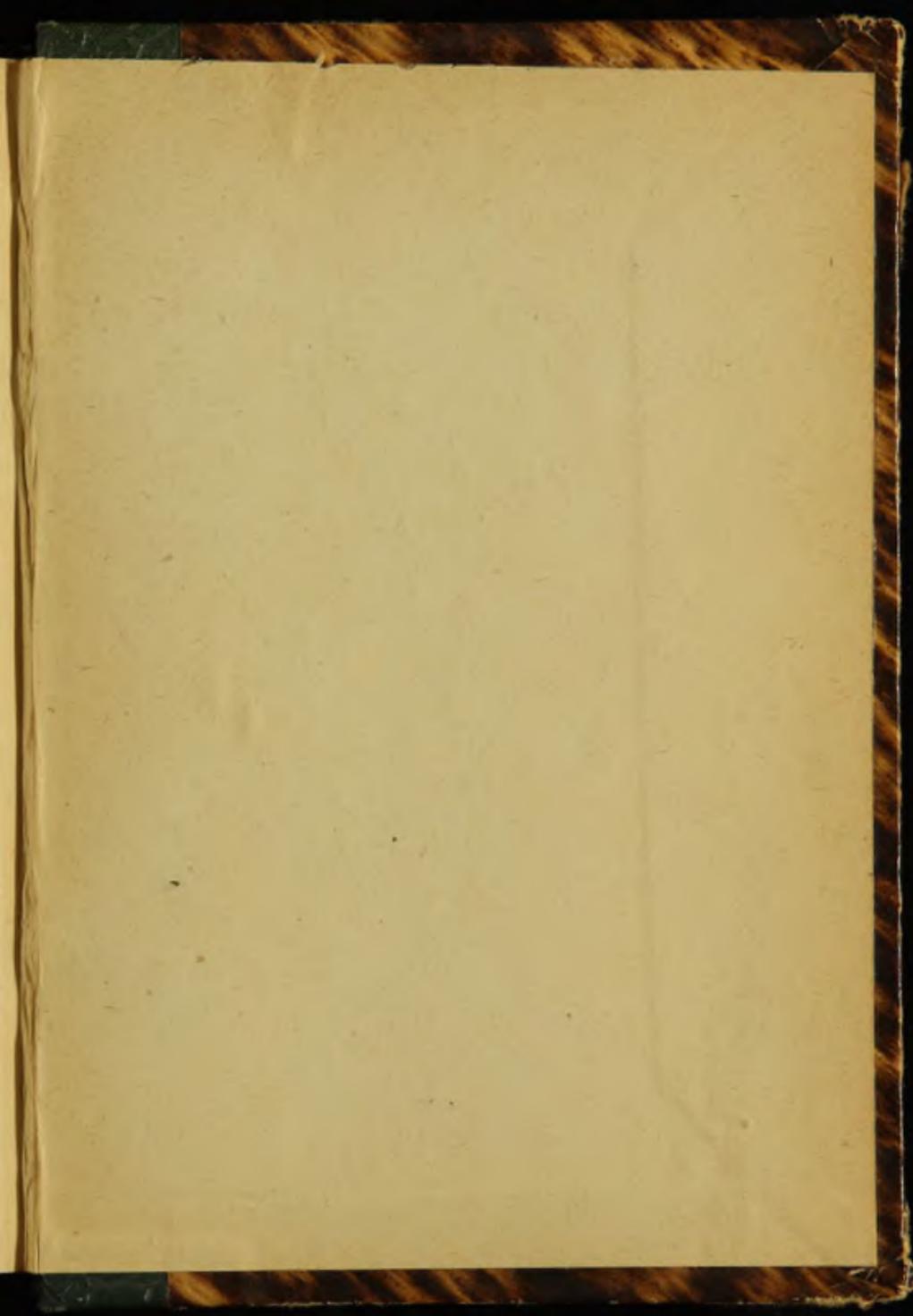
| <u>Pág.</u> | <u>Línea</u> | <u>Dice</u> | <u>Debe decir</u> |
|-------------|--------------|-------------|-------------------|
| 205         | 6            | transpor    | transporta        |
| 215         | 18           | sanitarios  | sanitarias        |
| 279         | 3            | precia      | aprecia           |
| 281         | 19           | traba       | trabajo           |
| 323         | 7            | animale     | animales          |
| 328         | 9            | la de la    | del de la         |
| 329         | 7            | asco        | asco              |
| 397         | 23           | cantida     | cantidad          |
| 402         | 7            | establecida | restablecida      |
| 414         | 20           | hayo        | haya              |
| 431         | 19           | nuestra     | muestra           |

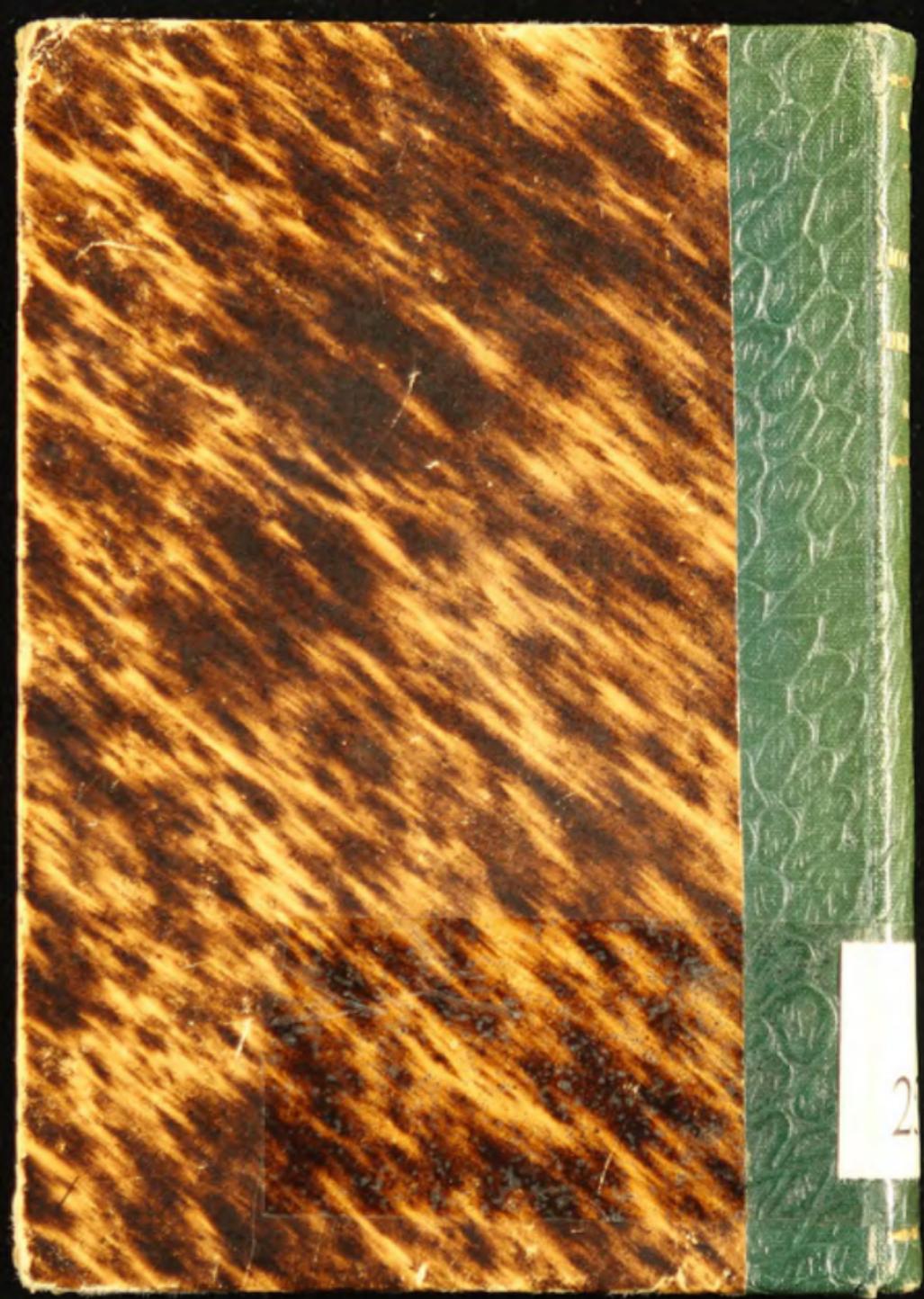




Miercoles 22 octubre 1879,  
Santa Rita. 25







2