

SUMARIO

ARTÍCULOS ORIGINALES

Páginas

- C. BARRIO CUADRILLERO.—*Algo sobre diagnóstico de las brucelosis.* . . . 271
- C. PÉREZ DELGADO.—*Vacunoterapia de la Tos ferina* . . . 277
- MARIANO BELLOGÍN GARCÍA.—*Contribución al estudio crítico de un siglo de la Sanidad de España.* . . . 285

BOROLUMYL

FORMULA: TARTRATO BÓRICO, POTÁSICO, FENIL-ETIL-MALONILUREA, CAFEINA, BELLADONA ETC.

INDICACIONES

EPILEPSIA
VOMITOS DEL EMBARAZO
ECLAMPSIA, COREA
HISTERISMO Y OTRAS AFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

GRAJEAS DE

YODUROS BERN-K.Y Na. Y

SIN YODISMO CAFEINADO
Dorificadas a 25 Centigramos

Tratamiento Científico y Radical de las
VARICES, FLEBITIS

Hemorroides y Atonías de los vasos por las
GRAJEAS DE

VARI-FLEBOL

FORMULA: HAMAMELIS, CUPRESUS, CASTAÑO DE INDIAS, CITRATO SÓDICO, TIROIDES, HIPOFISIS, CAP. SUPRARRENALES ETC.

Dirigirse para muestras y literatura al autor: LABORATORIO BENEYTO. Manuel Silvela, 7.-MADRID

DISMENORREAS. CLIMATERIO. EPILEPSIA

VACOTONIL

(En grageas de 6 a 12 diarias.)

Extracto OVARICO total. (TIPO): Extracto de VALERIANA; Extracto de BELLADONA LUNINAL.

DEL DOCTOR GRAÑO



Preparaciones ETHOS

TERMOTONA

Inyectable de quinina pura, completamente indoloro, inyección intramuscular e intravenosa. CURA radicalmente PALUDISMO; de aplicación en la Gripe, Pneumonías, Fiebres Tíficas y Paratíficas.

FÓRMULA	Quinina pura	0,21	grs.
	Astenol	0,0135	>

SUERO ESPAÑA

Inyectable ferruginoso, indoloro, indicado en las Anemias, Cloro Anemias, Astenias, etc. Con resultados sorprendentes que se observan desde las primeras inyecciones.

FÓRMULA	Astenol	0,012	grs.
	Acido glicerofosfórico	0,046	>
	Acido cacodílico	0,030	>
	Hierro asimilable	0,002	>
	Glicerofosfato estricnico	114	milig.

FOSFOVITÓGENO

Tónico reconstituyente, de sabor agradabilísimo. NEURASTENIA y en general las mismas indicaciones que el Suero España.

N. B.-Estos preparados pueden utilizarse sin inconveniente alguno en los niños de corta edad.

Para muestras y literatura, dirigirse "LABORATORIOS ETHOS"

M. CALVO CRIADO, Farmacéutico, VALLADOLID

Intestinol^{Henning}

*Secretina
estimula la secreción
biliar y pancreática*

*Pancreatina
digiere la grasa, albúmina
e hidratos de carbono*

*Sales biliares
aumentan la secreción
pancreática y biliar y
activan los fermentos.*

*Carbón animal
combina las sustancias de
la putrefacción y los gases
intestinales.*

Preparado de Páncreas, Secretina y Carbón

*contra
Desórdenes de la digestión
Dispepsia, Meteorismo
y sus derivaciones*



DR. GEORG HENNING FABRICA QUIM. Y FARM. BERLIN-TEMPELHOF

Muestras y literatura: GUILLERMO HOERNER, Apartado 712 - BARCELONA.

Algo sobre diagnóstico de las brucelosis

Por C. BARRIO CUADRILLERO

Profesor ayudante de Higiene y Microbiología. Médico en la Universidad de Valladolid

En los tiempos más antiguos ya se estudiaba esta enfermedad, la cual, en su forma más típica de fiebre ondulante, puede ser fácilmente reconocida en los escritos hipocráticos. Y no obstante, su estudio y conocimiento completo no se han hecho hasta el último siglo.

Llamósele en principio fiebre de Malta, por haber sido allí donde el médico militar inglés, BRUCE (1), inició su estudio bacteriológico con el descubrimiento del agente productor en el bazo de un enfermo fallecido por esta causa. Sin embargo, la enfermedad no está ni mucho menos circunscrita a la isla mencionada; ha sido estudiada y descrita en España, Italia, Grecia, Turquía, Túnez, Argelia, Palestina, Francia, Arabia, Egipto, Sudáfrica, India, China, ambas Américas, etc. Ello como se ve, la da un carácter mucho más universal, e invalida también el nombre de «fiebre mediterránea» con que se la designó. Otros nombres dados, son: Fiebre napolitana, nueva fiebre (Greta), fiebre rocosa de Gibraltar, etc., todos ellos impropios, puesto que la circunscriben a una región determinada.

En atención a la curva típica de su fiebre, se la designó como fiebre ondulante; pero el descubrimiento por BANG (2) de Copenhague en 1897 del germen que llevó su nombre (br. abortus) y el de EVANS (3) acerca de la estrecha relación existente entre ambos gérmenes, es decir, entre la enfermedad tal como se estudiaba y los casos de aborto del ganado que el último produce, unido todo ello al mejor conocimiento de casos por completo atípicos imposibles de reconocer clínicamente, llevó al establecimiento de un nuevo nombre que nada prejuzgase acerca de la enfermedad y que, incluyendo a su agente productor, honrase además la memoria del sabio que propulsó su estudio; y este fué el de «Brucelosis», que viene a terminar con el estado de confusión reinante.

Todo cuanto va dicho no es una simple disquisición teórica sin utilidad para el médico práctico; por el contrario, es preciso que éste grabe bien este concepto de brucelosis en su mente para destruir los errores diagnósticos y no otra es la finalidad de este trabajo que hoy presento.

En apoyo de esto citaré los siguientes datos tomados de DUBOIS y SOLIER (4): Casos de fiebre ondulante declarados por los médicos en la región de Gard (Francia) en los años 1928 a 1931, 76; casos que ellos han logrado diagnosticar mediante el laboratorio en el mismo tiempo y región, 259. Este hecho es altamente demostrativo por tratarse de una región en que la brucelosis es endémica y frecuente; en ella, a pesar de que los médicos están sobre la pista y deben pensar la enfermedad en casos en los que

aquí no concederíamos ninguna atención en este aspecto, de cada 1.000 casos, 294 aproximadamente escapan al diagnóstico clínico.

Fácil es ahora imaginar lo que ocurrirá en las regiones de España en que la brucelosis ha pasado siempre inadvertida y concretamente, en nuestra provincia, la inmensa mayoría de ellos serán catalogados entre las formas tópidas de la tuberculosis, reumatismos, etc., estrellándose nuestros esfuerzos terapéuticos y permitiendo entre tanto la difusión de la enfermedad.

No es mucho lo que en nuestro país se ha escrito sobre el tema, comparativamente a la copiosa literatura extranjera. Se han hecho estudios, casi siempre puramente clínicos, de caso aislados y epidemias habidas en diversas regiones desde el año 1902 en que los iniciaron Góngora, Gallardo y Ferrán.

Todos estos estudios han permitido conocer la gran difusión de la enfermedad en España, pero son muchos aún los sitios en que nada se sabe de la enfermedad por no haberse ocupado nadie en ello. Tal es lo que ocurre en Valladolid y a este fin tengo en marcha un trabajo en el que recogeré in extenso cuantos datos me sea posible mediante el empleo sistemático de la intradermorreacción a la melitina en los enfermos del Hospital Clínico, la práctica de la seroaglutinación de Wright y el hemocultivo, la investigación de casos conocidos últimamente, etc.

No resulta tarea fácil por la circunstancia de no figurar entre las enfermedades de declaración obligatoria y así no he podido conseguir ningún dato de los Centros oficiales en que podrían estar archivados. Negativa también ha sido la contestación de los Laboratorios oficiales sobre análisis practicados en los últimos años. Prácticamente parece ser afección tan desconocida como puedan serlo las exóticas y sin embargo, si bien es verdad que el número de cabezas de ganado capaz de transmitirla es sensiblemente menor que en las localidades en que más abunda, no lo es menos que deberían verse más casos siquiera fuesen los que se contagian fuera y vienen aquí en período de incubación.

Debemos pues, pensar en esta posibilidad e investigar sistemáticamente su presencia en todos aquellos enfermos de diagnóstico dudoso que por su fiebre continua, sudores, artralgias, etc., hagan pensar en tifoidea, tuberculosis, reumatismo, paludismo, etc., con lo que a no dudar lograremos despistar no pocos casos desconcertantes. No nos conformemos nunca con buscar los signos típicos que citan los libros como característicos de la fiebre ondulante, ni demos como negativos todos los casos en que aquellos no aparezcan, sino por el contrario, tratemos de afianzar el diagnóstico con las pruebas biológicas que tenemos a nuestro alcance.

De éstas, el hemocultivo requiere el concurso del laboratorio por la preparación de medios, necesidad de estufa incubadora, material estéril, etc., no fáciles de improvisar; la aglutinación de emulsiones de brucela melitensis o br. abortus frente al suero sanguíneo del hombre o animales enfermos, o del suero lácteo de los mismos, prescindiendo del peligro de preparación

de las suspensiones mismas fácilmente subsanables pidiéndolas preparadas, no presenta otra dificultad que la improvisación de un baño de nivel y temperatura constantes (56°) mantenidos durante 24 horas y por lo demás su técnica, sencillísima, debería ser familiar a todos.

Pero el medio que indudablemente puede rendir servicios extraordinarios por su sencillez y claridad de resultados, es el de la intrademostración. BURNET propugnó (5) como medio de diagnóstico (y muchos otros autores posteriormente han reconocido su valor indudable), la inyección en el espesor del dermis de 0,1 a 0,2 centímetros cúbicos de un filtrado de cultivo en caldo de brucela melitensis o abortus de veinte días, siguiendo la técnica usada para la tuberculina y con el mismo material que esta requiere. Queda así una pequeña prominencia o habón pálido que desaparece al poco tiempo; en caso negativo, nada se aprecia y la señal de la puntura desaparece por completo, pero si el sujeto está o ha estado recientemente en conflicto con germen del grupo brucela (se trata de una reacción de hipersensibilidad), aparece a las seis horas, a veces a las veinticuatro, un área ligeramente enrojecida, dolorosa, de superficie variable, pero con un carácter que sirve verdaderamente para asegurar la positividad y es un edema apreciable por palpación ligera, como un reborde saliente de la piel circundante; la duración de la reacción positiva es de unas cuarenta y ocho horas.

Es preciso tener en cuenta que a veces se obtiene una reacción falsamente positiva debida a una sensibilidad excesiva del sujeto a las proteínas extrañas del caldo; en este caso, para cerciorarnos deberemos hacer a la vez que la inoculación de prueba, una de control con la misma cantidad de caldo estéril sin gérmenes. Ello implica una mayor complejidad, y para evitarlo, DUBOIS y SOLLIER (6), han propuesto utilizar caldo preparado con placenta humana y glucosa solamente; en opinión de los autores se eliminan así las reacciones inespecíficas. Carezco de experiencia sobre ello.

Conviene saber que, según CAMBESSEDES (7), la melitina no sólo tiene interés como medio diagnóstico de la afección, sino que por su intensidad variable puede constituir un signo de pronóstico y aún utilizarse como medio terapéutico en ciertos casos.

He pasado revista a los métodos más en boga de los utilizados con fines diagnóstico de las brucelosis, pero no a todos. Unas palabras aún sobre el de fijación del complemento indicado por HOLTZ (8) en las infecciones del ganado por br. abortus y extendido a las humanas posteriormente. Pasando revista a las opiniones de los autores que han trabajado sobre el tema, apreciaremos una casi completa unanimidad en negarle ventajas sobre el de la aglutinación, mucho más sencillo de practicar (9).

Finalmente se utiliza la reacción de floculación que JULIEN y LAURENT (10) han estudiado muy recientemente sobre III sueros de distinta procedencia. Consiste, en esencia, en la mezcla de una suspensión alcohólica de brucela con otra de benjuí y el suero a estudiar. En opinión de los

autores citados es el procedimiento ideal en cuanto a especificidad de resultados (100 por 100).

BIBLIOGRAFIA

- (1) BRUCE.—Practitioner, 1887.
- (2) RANG.—Z. f. Thier., p. 241, 1897.
- (3) EVANS.—Journ. of Inf. Dis., p. 580, 1916.
- (4) DUBOIS et SOLLIER.—Rev. d'Hyg. Junio, 1932.
- (5) BURNET.—Arch. de l'Inst. Pasteur, Afrique du Nord. Junio, 1932.
- (6) DUBOIS et SOLLIER.—Comp. rend. Soc. Biol. Febrero, 1932.
- (7) CAMBESEDES.—Paris Médical. Junio, 1934.
- (8) HOLTH.—Bull. Tierarttl. Wehnschr., p. 286, 1909.
- (9) MORALES OTERO y MONGE.—The Puerto Rico Journ. of Pub. Health and Trop. Med. Diciembre, 1932.
- (10) JULLIEN et LAURENT.—Bull. de l'Acad. de Méd., p. 207, 1936.

PRODUCTOS VÉLEZ

V
E
L
E
Z

ZINCOL.—Específico de todas las enfermedades de la piel.

COMPOSICIÓN:	}	Ictiol..... 2 gs. Extracto Hamamelis.... 250 » Borato sódico..... 0,25 » Oxido zinc..... 33 » Bálsamo del Perú..... 8 » Excipiente graso..... 100 »
--------------	---	--

CLORAMINOL.—Pomada antiséptica a la cloramina T, insustituible en toda clase de heridas.

COMPOSICIÓN:	}	Cloramina T.... 1,50 gs. Excipiente apropiado.... 98,50 cs.
--------------	---	--

PEPTOVEL.—Jarabe de efetonina, calcio y gomenol. *Anti-
congestivo, expectorante y antiséptico.*

COMPOSICIÓN POR CUCHA- RADA DE 15 GRAMOS.....	}	Calcio-Yon, en combinación orgánica..... 0,073 gs. Efetonina..... 0,010 » Gomenol..... 0,100 » Benzoato sódico..... 0,400 » Cloruro amónico..... 0,125 » Alcaloides estabilizados contenidos en la cantidad de ipecacuana..... 0,020 » Elixir pectoral aromático C. S., para completar... 15,000 »
--	---	---

GUAYACOROL.—Solución oleosa antitóxica, inyectable, niños y adultos.

COMPOSICIÓN:	}	Colesterina..... 0,4 gs. Gomenol..... 0,12 » Cacodilato de Guayacol. 0,2 » Eucaliptol..... 0,3 » Alcanfor..... 0,10 » Eter sulfúrico..... 0,10 » Y aceite de olivas, lavado y esterilizado, hasta completar 1 c. c., en ampollas de 1 y 2 1/2 c. c.
--------------	---	--

Muestras y literatura: JOSÉ VÉLEZ.-Oropesa (Toledo)

INSTITUTO MUNICIPAL DE PUERICULTURA DE VALLADOLID

Vacunoterapia en la tos ferina

por el doctor C. PÉREZ DELGADO

De las dos tendencias dominantes en el tratamiento de las tos-ferina, gana cada día más partidarios la orientación terapéutica basada en el estímulo de las defensas orgánicas contra el agente infeccioso.

Busca la vacunoterapia la producción de anticuerpos defensivos específicos contra el bacilo de Bordet-Gengou, habiendo merecido muy diversas interpretaciones las causas del fracaso o poco éxito de las primeras tentativas.

Destaca en primer término la exigüidad de las dosis que de un modo general han sido introducidas en el organismo, hecho primeramente puesto de manifiesto por Rietschel (1) y comprobado por W. Erfurth (2), Gierthmühlen (3), Moritz (4), Rehmann (5) y Steettner (6), los cuales, realizando nuevos ensayos con mayores dosis obtuvieron mejores resultados.

En efecto, las primeras cifras recomendadas de 20-25 millones de bacilos muertos (Sannlers, Johnson, White, Ladd) o la de 50 según O. H. Kelsall, incluso la de 2.000 millones de bacilos vivos ensayados por Nicolle y Connor (7) en Túnez, son pequeñas en relación con las actualmente usadas.

Decía Gierthmüllen que no debe comenzarse con dosis inferiores a 2.000 millones de gérmenes aumentando progresivamente la dosis en las sucesivas inyecciones incluso hasta 12.000 millones, cantidad que a veces repeta.

Una comprobación de esta manera de pensar la suministra F. Pinto (8). La vacunación fué practicada con vacuna de bajo título bacteriano; 1.^a inyección, 250.000; 2.^a inyección, 500.000, obteniendo 40 por 100 de casos favorables y 6 por 100 de casos desfavorables. Mientras que sobre otros 54 casos la vacunación fué practicada con 1, 2 y 3 mil millones con los siguientes resultados: 100 por 100 de éxitos en el primer mes, 80 por 100 favorables después y sólo 9,40 por 100 de forma desfavorables, siendo aprobada la

(1) Kinderärztliche Praxis, núm. 2, 1930.

(2) Die Medizinische Welt, s. 165, 1931.

(3) Munch. Mediz. Woche, núm. 7, s. 271, 1931.

(4) Forstschritte de Ther, núm. 18, s. 568, 1931.

(5) Klinische Woche, núm. 21, s. 1358, 1931.

(6) Deutsch. Mediz. Woch., núm. 5, s. 190, 1931.

(7) Le Bulletin Médicale, 15-VI-1913.

(8) Contributo alla casuistica della vacino profilassi e della vacinoterapia nella pertosse. Seduta del 5 Luglio 1934. XII Società Italiana de Pediatria. La Pediatria 1934, págs. 1.149-1.150.

propuesta final de dicho autor, según la cual «debe suministrarse vacuna de elevado título bacteriano y de reciente preparación».

Conclusión que ya había sido adoptada por Kairies y Goetze un año antes (9).

La misma recomendación hace Torres Umaña (10), quien da la cifra de 3 a 6 millones.

Por otra parte las dudas respecto a la posible especificidad del bacilo de Bordet-Gengou como agente causante de la tosferina, motivó la preparación de vacunas mixtas, incluyendo en ellas los gérmenes que según cada autor poseía más probabilidades de ser considerados según el momento ya como originarios de la enfermedad, ya como asociados en el proceso.

Demostrada la especificidad del bacilo de Bordet-Gengou (Langer Wildgrube) y más recientemente M. Gundel y W. Schlüter (11) y Rietschel (12), fácilmente se deduce que tales vacunas no reconocen más orientación que una proteinoterapia inespecífica emprírica, que igual justificación tiene en el uso de la leche que en el de cualquier especie bacteriana (antialfa anti-tífica).

Destacan de estas dos consideraciones dos de las principales propiedades que toda vacuna ferinosa debe reunir:

- 1.^a Riqueza de gérmenes.
- 2.^a Especificidad de la vacuna.

La aparición de una vacuna que al parecer reunía estas exigencias teóricas y por otra parte el fracaso de los demás procederes terapéuticos hasta ahora empleados, nos indujeron a utilizarla con un sentido crítico.

Hemos tratado en total 57 casos, de los cuales 20 corresponden a una pequeña epidemia de barrio observada esta primavera.

De ellos, 17 han sido tratados con vacunas mixtas o sin ellas y con medios puramente antiespasmódicos. Únicamente en tres casos se observó un acortamiento de la enfermedad a dos semanas después de terminada la inyección de la vacuna, tres casos en los cuales no influyó la vacunación evolucionando la enfermedad en tres meses. Otro murió a los veinte días de comenzada la tosferina, como consecuencia de una toxicosis iniciada a los once días de instalada la tosferina de manera franca. Gráfica núm. 1.

En el resto de los casos la duración mediana fué de cuatro semanas posteriormente a la última dosis indicada para cada vacuna mixta empleada.

Casos tratados con vacuna específica y de elevado título bacteriano Peteina.

(9) Untersuchungen zur frage der Immunität bei Keuchhust en Zugleich ein Beitrag zur Vaccinenbehandlung. Zeitsch. F. Kinderh. Bd. 55. H. 5, 1933.

(10) Revue Francaise de Pediatrie, núm. 1, pág. 81, 1933.

(11) Die Bakteriologie und Serologie des Keuchhustens. Klin. Voch., número 42, 1933.

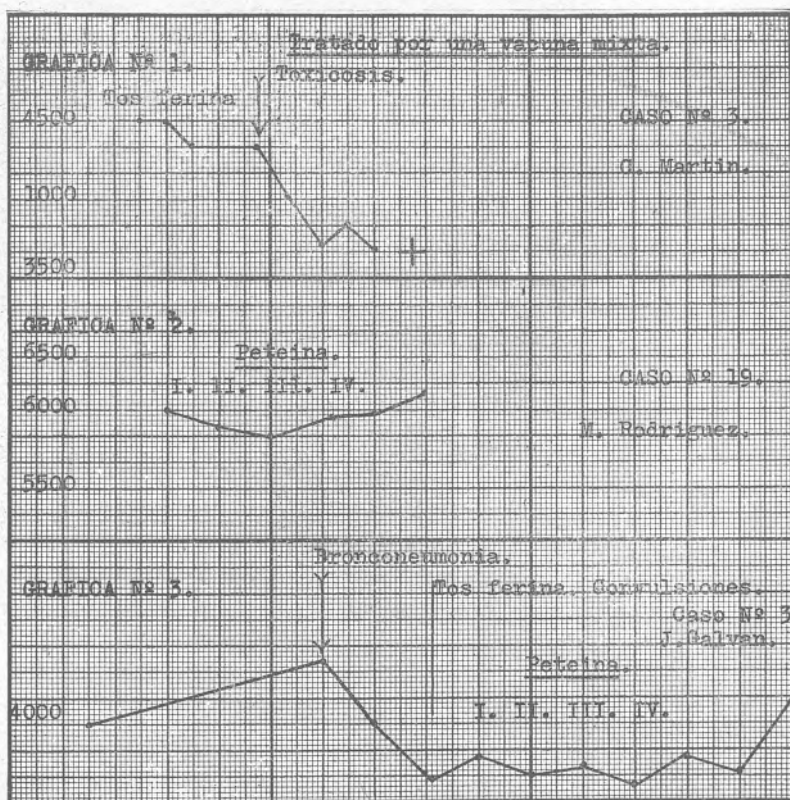
(12) Kinderärztliche Praxis, s. 65, 1933.

Hemos tratado 40 casos en total con Peteina de las siguientes edades: diez y siete lactantes, trece de uno a tres años, y diez de tres a siete años.

Análogamente a otros autores, clasificamos los casos según la semana del período convulsivo que acudieron a nosotros y comenzaron el tratamiento:

Primer grupo.....	primera semana	14
Segundo »	segunda »	16
Tercer »	tercera o después	10

En todos los casos hemos practicado cuatro inyecciones de dosis progresivamente crecientes, aun en los lactantes más pequeños, no habiendo



observado ninguna reacción desfavorable, hecho explicable por la carencia de toxinas del producto terapéutico y ausencia de gérmenes de otras clases de bacterias a la vacuna.

En los catorce niños tratados dentro de la primera semana de comenzado el estado convulsivo, hemos observado la curación en once casos, es decir, un 85 por 100 de resultados favorables.

Los niños dejaron de toser, de los dos a los seis días de la última inyección (20.000 millones de gérmenes).

En general el curso del proceso es el siguiente: aumenta la tos después de las dos primeras inyecciones para disminuir progresivamente a partir de la tercera dosis, no comprobando la aseveración contraria de Knorr.

En el resto de los casos (dos) 15 por 100, persistió la tos durante 10 a 20 días después. Bien es verdad que se trataba de niños con un proceso pulmonar específico anterior a la coqueluche. Sin embargo, la tos había perdido el carácter convulsivo.

Tampoco hemos obtenido los resultados que Knorr comunica respecto al comportamiento normal del peso durante el tratamiento. La mayoría de los niños por nosotros tratados han perdido de peso, si bien en escasa proporción o se han estabilizado sin aumentar los gramos que según su edad les correspondía (gráficas 2 y 3). Pérdida o estacionamiento que no pasa de dos a cuatro días. De un modo general a partir de la tercera inyección y paralelamente a la disminución de la tos y de los vómitos que ella provoca, el peso torna a aumentar con el ritmo que según su edad le correspondía.

De modo simultáneo y como consecuencia del alivio de las manifestaciones penosas, el estado psíquico del niño experimenta notable mejora. Los niños en estado de excitación recobran su estado habitual y no llegando a los intensos grados de desfallecimiento que era frecuente observar en los únicamente tratados con medios antiespasmódicos.

Particular interés ofrece la historia del caso núm. 3, J. Galván, de cuatro meses de edad, nacido de padres sanos, que ha padecido una serie de inflamaciones pulmonares (29 de Enero, 14 de Marzo). Tratados con Quinina, Efe-tonina, Revulsión, Hematoterapia y que en el curso de la última hace su aparición la coqueluche.

Rápidamente se comenzó el tratamiento con Peteina. Disminuye la tos paulatinamente, según la norma que ya hemos manifestado más arriba; a la segunda inyección el peso que venía descendiendo se estabiliza y, una vez desaparecida la tos a los dos días de la cuarta inyección, vuelve a ascender.

De los casos cuyo tratamiento se comenzó en la segunda semana del proceso convulsivo, en once casos se obtuvo un resultado favorable. La tos cesó en ellos a los cuatro o seis días por término medio de practicada la última inyección (67 por 100 de casos favorables).

En tres casos se prolongó la enfermedad durante casi tres semanas después de terminada la vacunoterapia, y en el resto (dos casos) no se modificó el proceso, tratándose de los casos graves y con frecuentes convulsiones en el curso de la enfermedad.

Resalta de modo claro la exigüidad de los éxitos obtenidos en el grupo de niños cuyo tratamiento comenzó en el curso de la tercera semana o después de comenzado el período convulsivo. Solamente en un 40 por 100 se pudo obtener la curación del proceso, mientras que en el 60 por 100 restante se fracasó.

VACUNAS LETI

VACUNAS PER-OS LETI

Vacunas en forma líquida que se administran por vía gástrica.

**ANTITÍFICA PREVENTIVA
ANTIMALTENSE**

LISINAS LETI

Vacunas que se administran por vía gástrica, compuestas de gérmenes, antivirius y bacteriófago.

**EBERT LISINA
COLILISINA
ESTAFILOLISINA**

NEOVACUNAS LETI

Vacunas conservadas en polvo que se administran por vía hipodérmica.

**ANTICATARRAL
(curativa y preventiva)
ANTIGONOCOCCICA
ANTIPIOGENA
ANTIRREUMÁTICA
ANTICOQUELUCHOSA
ANTITÍFICA PREVENTIVA**

Laboratorio Experimental de Terapéutica Inmunógena

Director: Dr. PEDRO DOMINGO

Agencia en Valladolid: JOSÉ MARÍA REVUELTO - Apartado de Correos 41

ELIXIR RECA

clorhidropéptico

Clorhídrico, pepsina, BOLD O ,
CONDURANGO, etc.

INDICACIONES

Anaclorhídria, Hipoclorhídria,
Aguilia gástrica, Litiasis biliar
con anaclorhídria, Convalecencias,
Anorexia, Diarreas crónicas, etc.

DOSIS

Una copita o cucharada al comienzo o final
de las comidas.

Niños, cucharaditas.

Sabor delicioso.

ORTHOMIL JIMÉNEZ

solución

Salicilato sódico purísimo
en asociación alcalina y
diurética.

DOS GRAMOS POR
CUCHARADA GRANDE

INDICACIONES

Reumatismo articular
agudo.

Perfecta tolerancia.

LABORATORIO CÁNTABRO - Apartado 222 - SANTANDER

Como coadyuvantes de la vacunoterapia hemos obtenido los mejores resultados con la Quinina en forma de tanato, según la fórmula de Stark. (Münch Mediz Woch 1930, 455). El luminal como sedante nocturno, así como una asociación de dionina y efetonina.

Del examen atento de los resultados obtenidos mediante el uso de Peteina (resalta de manera terminante su eficacia).

Si tomamos en consideración el número total de casos tratados, resulta que el 65 por 100 de los casos han respondido de manera favorable a dicho tratamiento, cifra que se eleva a 75 por 100 si únicamente tomamos en consideración los que comenzaron el tratamiento dentro de las dos primeras semanas del período convulsivo.

Eficacia que en ningún momento puede ser atribuída a sugestión, puesto que de los 17 casos en que se trataba de niños lactantes, en el 88 por 100 de los casos fué favorable el resultado.

Pero también se deduce de este examen que será tanto más favorable el resultado cuanto más precozmente se haga el diagnóstico y el tratamiento.

NOMBRES	EDAD	Semana en que se comenzó el tratamiento			
Sabino Escudero	7 m		2	3	Vacuna quinina.
Laura García Herrero	3 a				" "
Félix Herrero	6 a		2		" luminal.
Cándida Martín	17 m	1			" quinina.
Crescencio San Juan	2 a		2		" "
Candelas Vega	18 m	1			" "
Sixto Martín	14 m	1			Quinina.
Máxima Espartero	8 m	1			Vacuna.
María Giménez La Barre	4 a			3	Quinina.
Luis García	4 a	1			"
Esperanza Herrera	2 a		2		" luminal.
Eugenio San José	4 a		2		" " Drobelia.
Regina Sanz	3 a		2		" "
Narcisa Rodríguez	18 m	1			Vacuna quinina Luminal.
Pedro Ruiz	17 m	1			" "
Rodolfo Pérez	15 m		2		" "
Juan José Sanz	6 a		2		Quinina.

ELIXIR "RECA" Clorhidropéptico.

Producto del Laboratorio Cántabro

Santander.

CASOS CURADOS CON PETEINA

NOMBRES	EDAD	Semana en que se comenzó el tratamiento		
Petra del Valle	7 m			3
Pilar del Valle	3 a			3
Josefa Galván	4 m	1		3
Román Lorenzo	25 m			
Luis Lorenzo	7 m			3
Julián Espinosa	2 a	1		
Julián Boltrán	4 a		2	
María Boal	3 a		2	
Amparo Boal	3 a		2	
Emilia Gómez Lucas	4 a		2	
Luis García	4 a		2	
Candelas Melgar	4 a		2	
Carmen Mozo	7 a	1		
Elena Mozo	3 a	1		
Manuel Lozano	22 m		2	
Angel Lozano	21 m	1		3
Salvador Coria	9 a			3
Julio Herrero	7 a			
Mariano Rodríguez	10 m	1		
Florentín Garrido	6 a	1		
Rafaela Herrero	3 a	1		
Flora González	4 a	1		
Florentín Herrero	6 a	1		
María Teresa Sánchez	2 a	1		
Anita Sánchez	4 a	1		
Jesús Soto	6 m		2	
Alberto San Donis	5 m	1		
Julián de la Riva	11 m		2	
Tomás Mauricio	10 m		2	
Valentín Cuantioso	9 m			3
Matías Pérez	6 m	1		
Anita González	8 m		2	
Rosa Samaniego	2 a			3
Juan Manuel	17 m		2	
Pablo Alvarez	10 m	1		
Ricardo Miranda	15 m		2	
Mariana Pérez	8 m		2	
Consuelo Fernández	5 m		2	
Ricardo Torres	12 m		2	

Eficaz e inocuo tratamiento

se obtiene con el empleo de la ANTIBLEFARINA KIRCHNER en las BLEFARITIS, CONJUNTIVITIS, QUERRATITIS, ORZUELO, QUEMADURAS, EROSIONES, ULCERAS y HERIDAS INFLAMATORIAS DE LA CORNEA, ULCERACIONES Y QUEMADURAS PALPEBRALES.

La ANTIBLEFARINA KIRCHNER es la primera pomada oftálmica a base de *Loretinato de Bismuto* que se divulgó a los señores oftalmiatras, de España y América latina, según fórmula del Profesor don Tomás Blanco, de Valencia, que fué quien dió a conocer en España la gran eficacia terapéutica, en oculística, del *Loretinato de Bismuto* y el que pudo precisar, por su dilatada experiencia clínica, las varias indicaciones que posee por su intensa acción bactericida y poder astringente o secativo.

La expresión del crédito alcanzado por la ANTIBLEFARINA KIRCHNER, está en el hecho de la aparición, posteriormente, de preparaciones similares, como ocurre siempre que una determinada especialidad farmacéutica adquiere, por su eficacia, un auge considerable entre los señores facultativos.

Dada su absoluta inocuidad, puede aplicarse inclusive al ir a acostarse

ANTIBLEFARINA

LITERATURA:
Y MUESTRAS
PARA EXPERIMENTACION CLINICA.

TALMOTERÁPICOS KIRCHNER - León XIII, 7 - Barcelona

BARDANOL

Elixir de Bardana y estaño eléctrico

INDICACIONES

Estafilococias en todas
sus manifestaciones

- Muestras y literatura -
A. GAMIR.-Valencia

Jodarsolo

primer producto de

yodo y arsénico

BALDACCI - Pisa

SPASMOSÉDINE

EL PRIMER SEDATIVO Y ANTIESPASMÓDICO ESPECIALMENTE PREPARADO
PARA LA TERAPÉUTICA CARDIO-VASCULAR



SEDATIVO
CARDIACO

LABORATORIOS DEGLAUDE - PARIS
MEDICAMENTOS CARDIACOS ESPECIALIZADOS

Agente general para España: **J. M. A. BALASCH**. Avenida 14 de Abril, 440-BARCELONA
Muestras y literatura a disposición de la clase médica.

Contribución al estudio crítico de un siglo de la Sanidad en España ⁽¹⁾

por MARIANO BELLOGÍN GARCÍA, de la Sanidad Nacional

La vida política universal, cada día más solidaria— aunque sonrían despectivamente los corifeos del pesimismo—, aumenta con progresiva intensidad en los Estados que pretenden perdurar a nivel de la civilización creciente exigencias de actualidad, de modernidad suficiente, que rechazan, en absoluto, no ya solamente el arcaísmo propio de una nación apartada de la vida culta, sino también aquellos otros Estados que pretenden, con las argucias y eufemismos de un artilugio de política sanitaria y de legislación consiguiente, paliar sus estacionamientos.

Se reclama, pues, una labor de tan enérgica perseverancia como resplandeciente de claridad y eficacia frente a cualquier conato sofístico o de embarullamiento y evidenciar, merced a la verdad de los hechos indestructibles, sencillamente, que España, en todas las funciones de su vida pública, hállese a la altura de los tiempos. Esta empresa se impone rigurosa-

(1) *No es otro nuestro objeto, al sacar a la luz esta modesta monografía, que el expresado en su título, mostrando el desenvolvimiento de la Sanidad española, desde mediados del siglo anterior a nuestros días, sin otra pretensión que la de lograr una obra de utilidad práctica, especialmente al compañero Inspector municipal de Sanidad, cuya labor facultativa, como fundamental o básica que es del organismo oficial sanitario, significa el interés que ha de tener este funcionario en extender su cultura al pasado de la Sanidad, y apreciar la evolución de ésta hasta el día.*

Hemos llevado a cabo esta modesta labor, siguiendo los métodos universales de las monografías históricas a saber, adquisición "de todas objetivaciones", de todos los documentos a nuestro alcance, e insistencia sobre la investigación de asuntos ya tratados por otros, lo que supone cierta crítica necesaria, al mismo tiempo que el conocimiento histórico va acercándose a una inteligencia más clara, por ser más objetivo, con lo que ciertas cuestiones quedan así dirimidas de hecho para la investigación, llegándose a la conformidad entre ellas desde campos opuestos. Mas sobre todo (queremos insistir) deseáramos ahorrar con estas páginas, en particular a aquellos compañeros que ejercen su áspera profesión en los medios rurales, el paciente trabajo de adquirir datos y el estudio crítico de los mismos. Tal es la obra que les ofrecemos ahora, realizada por un sanitario, que si verdaderamente en su haber no tiene mérito alguno, sí puede presentar el primordial— en orden a los valores reales— de una vida profesional de treinta y cuatro años dedicados a la Sanidad.

mente por la realidad, tan indestructible e inopinable como los hechos que la forman, a todos los organismos nacionales, que por lo mismo no han de tolerar que se les quiera eludir esa tarea tan inexcusable, aun otorgando un campo tan abierto como se apetezca a la diferencia de los credos políticos, porque se trata de una verdad histórica.

* * *

Es el cuerpo legal más antiguo en materia de Sanidad nuestra famosa ley de ejemplar longevidad, pues promulgada el 28 de Noviembre de 1855, aún no ha sido derogada.

Es una auténtica exteriorización de nuestra ciencia sanitaria al mediar el siglo anterior. Decimos nuestra, porque fieles a la verdad hemos de afirmar que aquella ley enseña, sin duda, que en España había hombres capaces de legislar en materia sanitaria sin la acostumbrada intervención de la legislación extranjera, lo cual revela que la producción científica nacional que sirvió de base a la ley supo mantenerse a nivel de la extranjera.

Con acentos de verdad y sincero y laudable patriotismo se expresan en este sentido historiadores de nuestras ciencias médicas tan eximios como los doctores Eduardo García del Real y Luis Comenge. Este, citado por el primero en la «Historia de la Medicina en España», página 673, menciona sobre este particular las celebradas obras de nuestro higienista don Pedro Felipe Monlau, de «Elementos de higiene privada» (1846) y «Elementos de higiene pública» (1847) (1).

Con razón afirma don Ramón Coll y Pujol, citado por Comenge y éste por García del Real, en la mencionada obra: «Monlau, al publicar la higiene, es decir, una obra suya y, de consiguiente, una obra nacional, contribuyó eficazmente a la disminución de esos lunares de la clase, por el estímulo que fomentó hacia el estudio de la ciencia, como contribuye hoy día a la extinción de tan terrible plaga, todo médico que escribe cuatro líneas al alcance de las inteligencias más vulgares. Publicando su *Higiene pública y privada*, se vió que todavía existían en España hombres de pensar sin la ya clásica intervención de las producciones extranjeras y que sus produc-

(1) Recogemos de *El Siglo Médico*: «El Cólera en 1854», artículo de don E. Luengo; año setenta y cinco, 5 de Enero de 1929, página 162, la siguiente curiosa nota, confirmadora del esclarecido crédito científico de nuestro Monlau: «Mencionaremos solamente un breve trabajo de Monlau, que bien pudiera considerarse escrito por el mejor de los modernos sanitarios. Se refiere a la eficacia de las medidas higiénicas a propósito del cólera morbo. Escribía Monlau, que esta eficacia está subordinada principalmente a la oportunidad de su aplicación y a la mayor o menor perseverancia de su acción. Al decir oportunas, aclaraba que *las medidas higiénicas han de tomarse con tiempo*, o sea que lo eficaz es prevenir, el mismo principio fundamental de la Sanidad actual; y, además, subrayaba que *las medidas higiénicas han de seguirse aplicando con perseverancia y aplicarse todas simultáneamente y en toda su extensión*, debiendo ser perfectas y cabales, pues de nada sirve hacer la higiene a medias. Estas condiciones de oportunidad, perseverancia, generalidad o unidad sistemática y perfección completa continúan hoy caracterizando a toda organización sanitaria eficaz.

ciones en nada eran inferiores a las obras traducidas, que eran las únicas que conocían nuestros médicos; vióse que un compatriota nos podía enseñar algo y que, por consiguiente, nuestra degeneración no era tanta como se nos venía suponiendo; que, siguiendo tan autorizadas huellas y mediante un sabio método de estudio, no nos sería muy difícil devolver en moneda científica los conocimientos científicos extraños que hasta entonces habíamos recibido a manera de limosna; y, por fin, se conoció que si los españoles estábamos organizados como los hijos de las demás naciones del mundo conocido, era España una nación como puede serlo cualquiera otra.»

No cabe dudar que la publicación de las obras citadas de Monlau constituyó, sin duda, un acontecimiento de la España científica y, singularmente, de la medicina nacional.

Por estas razones, «fue nombrado el ilustre higienista de su tiempo, a propuesta, muy acertada, del Real Consejo de Sanidad y por Real orden de 8 de Agosto de 1851, Delegado médico, por España, en el Congreso de Sanidad de París (1851-1852). El doctor Monlau tomó parte en sus trabajos escribiendo, como Secretario Relator, un informe que fue leído en la sesión de 15 de Noviembre de 1851, en el que estudiaba las medidas que deben tomarse antes de embarcar, durante la travesía y al arribo de los barcos» (2).

Fue, pues, nuestro insigne compatriota, un elemento sobresaliente en aquel primer Convenio Sanitario Internacional, convocado por París en la fecha mencionada para acordar la común y solidaria defensa sanitaria internacional de un modo especial frente al terrible enemigo del cólera morbo asiático que, implacible, castigaba a Europa.

Compréndese bien que este estudio fuera el objeto de una preocupación constante y afanosa atención de los sabios higienistas, reflejado fielmente de aquel primer Congreso y Convenio consiguiente, como años después, en 1855, en nuestra ley de Sanidad.

Es a mediados del siglo XIX cuando comienza, con Max Pettenkofer,

(2) *Historia de la Medicina en España*, doctor Eduardo García del Real, pág. 670.

“SOPA DE AGRIMAX” (SOPA DE “BABEURRE”)

Leche parcialmente descremada y acidificada con la adición de harina y Maltomax
Se emplea en niños mayores de tres meses

LABORATORIO Y FÁBRICA DE PRODUCTOS DIETÉTICOS
MAX F. BERLOWITZ

MADRID (14) - Apartado 595 - Alameda, 14
Representante en Valladolid: DON JULIAN VELASCO SOTO
PASEO DE ZORRILLA, 27

la «Higiene Científica Moderna», como afirma sabiamente P. Diepgen (3), merced a los progresos, sobre todo, de la Biología y de la Patología. Pero el genio de Pasteur, si bien ya había dado como un nuncio de una nueva era científica, publicando los estudios originales sobre el ácido racémico (1850), todavía aquel talento universal, de investigador sin par en la historia científica contemporánea, no había alumbrado la ciencia nueva que había de dar origen a la nueva medicina y a la nueva higiene.

Y como la higiene profiláctica hállese en íntima y directa relación de dependencia con la investigación biológica, fundamento de aquella aplicación de la higiene, la *Conferencia Sanitaria Internacional de París* de 1851, cuya finalidad esencial fué la defensa contra el cólera, ignorando la etiología de éste, declaró a los lazaretos como el único y soberano medio defensivo; y el Convenio consiguiente a aquella Conferencia o Congreso redactó unas bases de legislación dando la importancia de una hegemonía histórica a los lazaretos y a sus prácticas cuarentenarias.

Y tal es, como vemos, nuestra octogenaria ley de Sanidad: una obsesión de lazareto, una obsesión de medidas cuarentenarias y expurgos.

Mas no nos extrañemos; nuestra ciencia en este punto no ignoraba

(3) P. Diepgen. *Historia de la Medicina*, segunda edición, pág. 311.

En los trastornos gástricos de todas las edades, en las digestiones difíciles, unas pocas gotas de

PEPTOPANCREASI SERONO

después de las comidas, alivian los sufrimientos y normalizan el quimismo gástrico.

PARA MUESTRAS, LOS SEÑORES MÉDICOS PUEDEN DIRIGIRSE A LAS OFICINAS DE PROPAGANDA DE LA CASA LEPORI.

BARCELONA: Pelayo, 62.—BILBAO: Ercilla, 16.—MADRID: Plaza Canalejas, 6
SEVILLA: Martín Villa, 7.—VALENCIA: Plaza Emilio Castelar, 7.

más ni menos que la alemana. Cuando el cólera assolaba a Munich, en 1854, precisamente, el gran Pettenkofer hablaba de «cierta sensibilidad y fijación temporal y local de la epidemia, dependiente de las variaciones de la proporción de agua del suelo, en relación con las estaciones del año, para que el agente contaminante, primero eliminado por el cuerpo enfermo, experimentara la oportuna madurez en el suelo receptor, de donde, según su concepto primitivo, se desprendía el *miasma colérico gaseoso* (4).

En efecto; de los XIX capítulos que constituyen la ley, del II al X, ambos inclusive, se ocupan, exclusivamente, del «Servicio Sanitario ma-

(4) Como curiosidad histórica, trasladamos aquí unas páginas del *Diario de Sesiones* de las Cortes Constituyentes, de 1854-1855, correspondiente a la sesión de 22 de Octubre de 1855. Son un espejo clarísimo que dibuja con la mayor fidelidad, juntamente con ese algo de ambiente moral que tanto influye sobre el legislador, el estado científico en aquellos días que preceden, cabalmente, a la promulgación de nuestra ley de Sanidad: «El señor Presidente: Se va a dar lectura de una proposición que se ha presentado. Se leyó la siguiente: Pedimos a las Cortes, en vista del estado sanitario de la capital, que el Gobierno, con urgencia, informe a las mismas si tiene adoptadas las medidas convenientes para oponerse a la marcha de la enfermedad reinante y si cuenta con los recursos necesarios para conseguirlo.—Palacio de las Cortes, 22 de Octubre de 1855.—Manuel José de Porto.—Ignacio de Olea.—Fernando Vinet.—Miguel Moreno Barrera.—Agustín Gómez de la Mata.—Camilo Labrador.—Pedro Villar.» «El señor Porto tiene la palabra: Comienza invocando la indulgencia de la Cámara. Conoce la gravedad de la cuestión, pero no saldrá de los términos que marca la prudencia. Existe una alarma grande por los estragos causados y que se causan por enfermedad reinante. Hay palabras fatídicas; tal es la palabra *miedo, terror*. Esto es común a todos los hombres; pongan todos la mano sobre su pecho...; tiene miedo el militar bisono de que la primera bala de combate termine su existencia; tiene miedo el comerciante de perder en una sola operación el producto de todos sus desvelos; tiene miedo el estudiante de salir reprobado en sus exámenes; tiene miedo el orador que por primera vez habla en este recinto, como me sucede a mí en este momento. Veamos si existe algún motivo. Señores, es un hecho, que se escribe a provincias, que la enfermedad se ha desarrollado aquí de un modo horroroso. Y bien, señores: ¿Existe esto? Lo hablo a la faz de la Cámara, de la Nación entera. Quisiera que estableciéramos una comparación. El año 1834, en Madrid, la mortalidad llegó a 500 y 600 personas por día; y ¿cuántos han muerto ahora? El día que más 84 personas. No puede, pues, decirse que la causa de la alarma está en el número de muertos, sino que está en razón directa de los invadidos; y he aquí el motivo de mi preocupación.» Cree que hay falta de exactitud en la manera de redactar los partes, pues resulta, según los datos oficiales, que desde Mayo que comenzaron los primeros casos, al día de hoy, ha habido 5.003 invasiones y 3.332 fallecimientos «cifra aterradora capaz de producir miedo en el hombre más valiente». Por esto dice que no hay exactitud en la cifra de invasiones. «Y, según esto, de 75 invadidos, por ejemplo, 60 muertos. Yo bien sé que el Gobierno ha dictado buenas providencias para recibir los partes de los profesores, pero me será fácil probar que, por mucho que haya hecho en este sentido el Gobierno, no ha conseguido nada, pues se ignora la verdadera invasión. Además, se ha querido aquí formar la estadística de un modo especial, y debía haberse formado como se practica en las aldeas más pequeñas. La Cámara me permitirá que lea las noticias que se piden en los partes y se verá si es posible que un profesor que, a veces, no tiene tiempo ni para alimentarse, pueda tener el sosiego de llenar todas estas casillas (separadas por los puntos suspensivos): «El que suscribe, da parte de que ha sido avisado para visitar a... invadido de... Edad... Estado..., Calle en que vivía... Condiciones de la habitación... Alimentos y bebidas que usó o usaba... Si tenía diarrea anterior... Estado de salud antes de la invasión... Síntoma con que se presentó... Tratamiento... Si curó o falleció...» «Un estudiante de Medicina sabe que para dar estas noticias se necesi-

rítimo», y, todavía, el final, lo constituyen dos artículos adicionales (el 101 y el 102) para conceder la mayor importancia a los lazaretos y sus servicios y publicar las tarifas de derechos de éstos y de expedición de patente.

Antes de nada, el capítulo primero, titulado «Del Gobierno Superior de Sanidad», entrega enteramente la dirección de ésta a la política, de este modo: «Artículo primero. La Dirección general de Sanidad reside en el Ministerio de Gobernación; y artículo segundo. Corresponde a los Gober-

tan algunos pliegos de papel. Lo mejor sería: Existencia del día anterior, tantos; curados, tantos; muertos, tantos. Pero se trata, señores, de formar estadística, y no es posible que ésta se forme con las personas a quienes el Gobierno ha confiado este trabajo. Es necesario que establezca una oficina de estadística con empleados a propósito e ilustrados, como sucede en Londres, donde por hora y minuto recibe el Gobierno partes de la clase de invasiones que ocurren. Pero yo no veo aquí el objeto de esta estadística. Las estadísticas tienen un objeto más alto, de mayor interés para la sociedad y para la ciencia; sólo pueden servir para resolver los grandes problemas, y esto no se consigue por los profesores particulares cuando tienen que dirigir sus cuidados a los pacientes; sólo pueden hacerse por los cuerpos académicos. No hablaré porque este no es sitio, a propósito de la enfermedad ni de las causas que pueden producir o favorecer su desarrollo.» Afirma que ha de limitarse al objeto de la proposición. Mas no obstante, dice en el párrafo siguiente: «Pero existen causas que pueden influir en el desarrollo del mal. El acrecentamiento de la enfermedad, como la ciencia había previsto, ha podido nacer de la excesiva humedad que vivimos, merced a la copiosa lluvia de más de cincuenta días. Entre las medidas tomadas por el Gobierno está la hospitalización, y al efecto son tres los hospitales, pero sólo funciona el de San Jerónimo; deben instalarse más en los extremos para evitar que lleguen cadáveres a San Jerónimo; mejor que las Casas de Socorro serían esos hospitales. Hay que desterrar el terror, como se hace en otras capitales de provincia, y no como aquí, que se hace lo contrario. Si cogemos el *Diario de Avisos* de hoy, por ejemplo, vemos ocho excitaciones a funerales.» Cree el señor Porta que *los funerales deben mandarse que se hagan para después que se cante el Te Deum.* «Y aún sería mejor que las cantidades que gastan esas familias ricas en funerales, las emplearan en socorrer a los pobres.» Además «de ese gran bien para la clase pobre se evitaría que el mal tomase mayores proporciones, *porque los funerales en Madrid, generalmente, se verifican de noche, que es el momento más a propósito para las invasiones, porque las afecciones epidémicas es sabido que prefieren más la noche que el día para aumentar el número de las víctimas.*» «Podría contestarse a lo dicho, que si fuera esto una razón deberían cerrarse también los teatros, los cafés, los institutos literarios y otros puntos donde tienen lugar grandes reuniones; pero no es así, *porque en los teatros, en los cafés y otros puntos de recreo o instrucción se esparce y alegra el ánimo de las personas que a ellos concurren, mientras que en los templos es donde más preocupan al hombre las pasiones tristes y melancólicas y se respira un aire mortífero por el consumo de oxígeno a falta de ventilación.* Hasta tal punto es esto verdad, que nadie dudará que en los cementerios es donde están acumulados los mayores gérmenes para el desarrollo de las enfermedades. En uno de los cementerios de las sacramentales situados fuera de la puerta de Fuencarral, se depositan los cadáveres en un salón que tiene las ventanas bajas, y van allí las personas a recibir el germen de las enfermedades. Se me dirá: *¿Acaso el cadáver puede producir más gérmenes que el cuerpo vivo? ¿Cómo puede un cadáver desarrollar la enfermedad que no ha desarrollado un vivo?* Un simple hecho presentaré a la Asamblea para llamar la atención del Gobierno. Dice el señor Porta *«que es natural de Cádiz, diputado provincial de la misma y estaba a su cuidado la casa de dementes en la cual ocurrió la invasión cólica. El primer día fallecieron 14. No sabiendo dónde colocar los cadáveres el empleado subalterno, el jefe local mandó que los depositaran hasta la noche en una huerta del establecimiento; al pie de una higuera frondosa, llena de fruto, estuvieron unas cinco horas; por la mañana, la higuera estaba muerta, seca completamente.* Señores, ¿la vegetación, de qué se mantiene, más que de los des-

nadores civiles la dirección superior del servicio de Sanidad en sus respectivas provincias, bajo la dependencia del Ministerio de Gobernación.

En ningún tiempo los sanitarios españoles han dejado de oponer ponderadas objeciones a la legislación que entrega de este modo a la política la suprema jerarquía de la Sanidad, y hasta nuestros tiempos figuras tan relevantes y respetadas en la ciencia sanitaria como el doctor don Rafael Rodríguez Méndez, han dedicado sus talentos a presentar aquellos argumentos tan repetidos y sólidos como conocidos, frente a la hegemonía política de la Sanidad. Véase, por ejemplo, el opúsculo del autor citado: «Necesidad de que los Gobiernos abandonen la dirección y conservación de la salud pública a los únicos competentes, los higienistas», citado en la «Historia de la Medicina española», de García del Real, página 957.

El capítulo II, titulado «Del Consejo de Sanidad», y compuesto de

pojos de la vida? ¿En dónde se crían los vegetales más lozanos que en los cementerios? *Sin embargo, este hecho demuestra que el cadáver de un colérico es capaz de matar a un vegetal.*» Y termina: «*De este hecho, que es certísimo, debe el Gobierno sacar deducciones que puedan ser útiles para el porvenir.* Creo que el Gobierno debería adoptar medidas para distraer con especialidad al pueblo, a esa clase benemérita e indigente, que no encontrando trabajo ni pan para sus hijos, se halla más expuesta a contraer la enfermedad. Creo también que una de las causas de la enfermedad es la humedad que venimos sintiendo, y no sólo hay que alimentar a las clases pobres, sino protegerlas contra el frío y la humedad.»—El Ministro de la Gobernación (señor Huelves): Afirma «*que la alarma es infundada; las víctimas no han pasado de un veinte por cien mil. La hospitalización está perfectamente atendida.*» Se ha dotado a Madrid de 300.000 reales. La estadística que ha censurado el señor de Porto es obra del señor Gobernador civil para escribir una Memoria. *Asiente con el señor Porto en el punto de vista contrario a la celebración de los funerales y acompañamiento de cadáveres, aunque esto último no se puede prohibir. También está conforme con las apreciaciones del señor Porto relativas a los cementerios.* El Gobierno se preocupa en dar ocupación a los trabajadores. Pero la mayoría de las invasiones son en las clases acomodadas, que están bien asistidas, atribuyéndose la causa principal del mal a los cambios atmosféricos, es de esperar que cuando estos cambios cesen, desaparecerá también la enfermedad, y así lo espera fundamentalmente el Gobierno. Se hará lo posible para que termine esta alarma, se procurará que cese el triste espectáculo que ha denunciado S. S., que tanto contrista el ánimo y que hasta que se cante el *Te Deum* no se vuelva a repetir. El señor Porto: Da las gracias y: «Ha dicho el señor Ministro que confía que la enfermedad cesará pronto. Yo lo espero también; yo, sin ser el astrólogo de Zaragoza, me atrevería a asegurar que, si mañana quedara el cielo despejado y soplase un viento Norte, la enfermedad desaparecería en breve; pero mientras esto no suceda, hay que adoptar ciertas medidas, las mismas o análogas a las por mí expresadas. Dice que no se apague la luz de gas a las doce de la noche y que no se permita esa porción de ataúdes a las puertas de los carpinteros.»—El Ministro de Fomento para alusiones: Declara que el Gobierno da jornales y socorros, de acuerdo el Ministro con los ingenieros de Obras Públicas.—Sesión de 22 de Octubre de 1855. *Diario de Sesiones*, número 225, páginas 7-575 a 7-580.

El Hospital de San Jerónimo a que se hace referencia, fué cedido por el Real Patrimonio al presentarse el cólera en 1854, destinando el Convento de San Jerónimo, sito en el Retiro, para hospital de coléricos, y el reputado médico don Marcos Viñals fué nombrado director del mismo, en el preciso momento en que el populacho, influido por propagandas políticas, se sublevó en cruenta revolución que puso en peligro la vida del personal facultativo, en el que figuraba el sabio histólogo Mestre de San Juan, conjurando el conflicto el director doctor Viñals. En este improvisado nosocomio recibieron asistencia facultativa cerca de dos mil atacados.—García del Real. *Historia de la Medicina Española*, página 858.

ocho artículos, es, sencillamente, una clara iniciación y una atinada pauta de lo que había de ser el superior organismo consultivo sanitario de la nación. Esta norma seguida en la ley de Sanidad, de constitución de esta más alta Junta, ha servido de orientadora enseñanza para la constitución de asambleas análogas en la legislación actual, acomodada a las necesidades de los tiempos; así como aquel Consejo de Sanidad de nuestra ley antigua es un eco de la Junta Suprema de Sanidad, nacida a los ayes de terror de la peste de 1720, que llevó el pánico a la opinión y ésta vió claro que aquel encumbrado organismo académico, llamado Protomedicato, no podía atender a todas sus necesidades. Lástima que la política interviniera con pleno dominio entonces no discutido, y así, aquella Junta Suprema, según los vaivenes de la cosa pública, fué suprimida; volvió a establecerse de nuevo en 1743; abolida en 1805, vuelve a estar en funciones en 1807, continuándose así hasta la definitiva reforma de 1847. Y he aquí un hecho histórico que acabamos de recordar, tomado de nuestro eximio historiógrafo doctor García del Real, en relación directa con el comento de este segundo capítulo de nuestra ley de Sanidad, y del primero cuando declarábamos la opinión de los sabios higienistas contraria a esa absorción de la política.

El texto del capítulo III «De los empleados», comienza a mostrarnos que no ha habido exageración al calificar antes nuestra ley de Sanidad de obsesión de lazareto. En los tres artículos de este capítulo no se menciona a más empleados, excepción hecha del Secretario del Consejo de Sanidad, que a los Directores especiales de puertos, médicos de visita y médicos de lazareto (artículo 9) «*nombrados por el Gobierno*, a propuesta del Consejo de Sanidad.» «Los demás empleados de las Direcciones especiales de Sanidad y de los lazaretos serán nombrados por los Gobernadores civiles a propuesta de las Juntas provinciales de Sanidad» (artículo 10).

Vemos que sigue el justo comento nuestro de mostrar el grave afán de aquel nepotismo político, al extremo de otorgar gratuitamente cargos de tan grande responsabilidad a facultativos agraciados de la amistad política, pero tal vez sin ninguna preparación especial que pudiera orientarles en el desempeño de la nueva e interesante función de la higiene internacional, que

EL MAS COMPLETO Y PODEROSO RECONSTITUYENTE

HEPATORRADIL

Síntesis in vitro de los principios activos del aceite de hígado de bacalao, según fórmula y procedimiento del Dr. GRAIRO

COMPOSICIÓN: MALTA IRPADIADA con longitud de onda precisa - Extracto de hígado fresco de ternera - todo naciente (Método BEAUDIN y COURTOI) - FOSFORO - CALCIO y Jarabe de Robano perfeccionado - VITAMINAS A y D, más elementos útiles asimilables

Precio: 4,15 Pesetas el frasco
PRODUCTO GENUINAMENTE ESPAÑOL

Laboratorio
GRAIRO

HEPATORRADIL

DOS NOVEDADES EGABRO

PARALENTER: Alimento anti-diarréico sin astringentes. Fórmula originalísima. Alto índice nutritivo y asimilación total. Energética en estado naciente; Indicado en **dispepsias, gastro-enteritis, enterocolitis** y en todos los trastornos gastro-enterícos de tipo emético o tipo diarréico con o sin fiebre. Siempre que se quiera conseguir el *restitutio integrum* de la función digestiva del niño, del infante o del adulto. Cada caso de ensayo será un éxito clínico indudable.

FEBRIFUGOL AL PIRAMIDÓN: El máximo de las probabilidades curativas de las fiebres tíficas colibacilares, etc., por los maravillosos efectos de la **Plata coloidal** y la **Urotropina** acentuados acusadamente con el **Piramidón**, antitérmico definido por Krel en sus matices de tolerancia e inocuidad.

Indicaciones y dosis: Las mismas exactamente que las del FEBRIFUGOL simple.

Servimos muestras a los señores Médicos indicando estación destino.

Laboratorio Egabro

CABRA (Córdoba)
(ESPAÑA)

Especialidades VIAN - Laboratorio Químico Biológico

Doctor B. ROIG PERELLÓ - San Pablo, 33 - Barcelona

Fermentos lácticos VIAN.—Caja de 12 tubos. Cada tubo de 2 c. c. contiene 500 millones de bacilos lácticos y búlgaros seleccionados, puros y vivos.

INDICACIONES: Gastroenteritis, diarrea verde de los niños, enterocolitis tifoideas, cirrosis hepáticas, trastornos nerviosos de origen intestinal, artritis, dermatosis, etc., etc.

Tubercularsyl VIAN. (*Arseno-tuberculina*).—Asociación de arsénico orgánico y tuberculina mediante preparación especial, con la cual se obtiene una acción antitóxica superior a la tuberculina.

INDICACIONES: En casos de tuberculosis quirúrgicas, fibrosas y pulmonares de primer grado, escrofulismo y bronquitis crónicas.

Ovolarsyl VIAN.

INDICACIONES: Anemia, neurastenia, agotamiento por surménage, clorosis, linfatismo, convalencias y en todos los estados en que precise una medicación energética y de resultados positivos.

FÓRMULA. $\left\{ \begin{array}{l} \text{Lecitina de huevo..} \quad 0,10 \\ \text{Colesterolina.....} \quad 0,05 \\ \text{Cacodilato sódico.} \quad 0,10 \\ \text{Suero isotónico...} \quad 1 \text{ cc.} \end{array} \right.$

Ampollas de 1 1/2 cc. y 5 cc.

Bacteriófagos VIAN.—Antitífico, Anticolibacilar, Antiestáfilo-Estreptocócico.

USO: Vía hipodérmica y gástrica.

Farmacia de MARTIN SANTOS

Miguel Iscar, 1.-VALLADOLID

Cajas tocológicas / Sueros medicinales / Medicamentos modernos / Oxígeno / Desinfección de habitaciones / Soluciones para uso hipodérmico en ampollas esterilizadas / Material quirúrgico aséptico y antiséptico / EMBALSAMAMIENTOS

Pantopon "Roche"

Totalidad de los alcaloides del opio en forma soluble e inyectable. Todas las indicaciones del opio y de la morfina sin sus inconvenientes

Digalene "Roche"

Acción digitálica total y constante
Afecciones del sistema circulatorio, cardiopatías, neumonías, etcétera, etcétera

Productos "Roche", S. A.

Barcelona
Caspe, 26

Madrid
Santa Engracia, 4

León
Avenida de Méjico, 4



Fortamin Tónico Schering

Tónico moderno, puramente vegetal, de acción fisiológica

Fortamin es el primer preparado que contiene los principios activos de sustancias amargas en forma concentrada. Estimula el apetito y ejerce una acción tónica sobre la totalidad del organismo. Por su inocuidad absoluta es el tónico por excelencia para los niños y convalecientes.

Envase original: Frasco de 200 c. c.

Productos Químicos Schering S.A. Madrid / Barcelona

acababa de mostrar al mundo científico la reciente Conferencia de París de 1851.

Cierto que el ejercicio de la Medicina, como consignan los historiadores don Luis Comenge y García del Real, hasta la reforma de 1868, «comprendía un abigarrado conjunto de diversas clases de galenos, que no resultaba nada favorable a la unión y a la dignidad de la clase médica, sino que, por el contrario, era un origen perpetuo de reclamaciones, rivalidades e intrusiones» (5). Pero es cierto también que nuestra ciencia médica de entonces, a nivel del extranjero, tuvo paladines de tan clara y vigorosa acometividad defensiva como José Antonio Piquer y Pedro Mata (escogitados entre los más sobresalientes), cuyas lamentaciones sobre los defectos de aquella enseñanza médica dieron lugar a la reacción salvadora del Gobierno, y desde la R. O. de 1835, que nombraba comisión regia encargada de la reforma de la enseñanza, a la ley Moyano, coetánea de la de Sanidad, hay una legislación propia, tan copiosa como discutida, que confirma una vez más lo consignado desde el comienzo de este modesto trabajo, de la suficiencia científica española, que en lo oficial no tuvo otra influencia negativa, en todo caso, que el peso de la política.

Y llegamos a la piedra angular de nuestra famosa ley, a aquellos capítulos inspirados, fielmente, en la legislación sanitaria internacional, que promulgó la citada conferencia de París. Los antecedentes inmediatos de ésta, ya indicados antes de un modo general, y su gestión interior, sería ahora de una oportuna curiosidad que no nos atrevemos a satisfacer por no entrar en los propios dominios de un tema que ya ha sido objeto de estudio en concursos anteriores de la «*Sociedad Española de higiene*», a más de no ser esencial a nuestro objeto y de que ello significaría, sencillamente, recoger en un tratado de Sanidad Internacional aquella legislación relativa a los lazaretos y a sus prácticas de sanidad.

Pero lo que no hemos de callar, tocante a este conocimiento histórico, es la injusta preterición que los historiadores de Medicina extranjeros hacen silenciando a España en un hecho tan interesante en la Historia de la higiene. Y véase cuán general y lamentable es esta parcialidad que se nos hace, cuanto que la comete un autor por otros conceptos tan justamente consagrado, como Paul Diepgen, cuya erudición, copiosísima, nos produce admiración en cada una de sus páginas: «En el año de 1840—dice—se fundó el «Consejo Superior de Sanidad», en Constantinopla, y en el año de 1851 se creó una Convención Sanitaria entre Francia, Italia y Portugal (6). Claro es que Diepgen se refiere al Convenio Sanitario de París de 1851, en el cual tan brillante y primordial intervención tuvo nuestro representante, según queda demostrado. Mas visto está que el investigador, grande, mediano o pequeño, cualquiera que sea, ha de sentir aquella melancólica emoción,

(5) García del Real. Loc. cit., pág. 627.

(6) Paul Diepgen. *Historia de la Medicina*, segunda edición, pág. 373.

cuando se afané en inquirir cosas de España, que expresa admirablemente Juan Valera, el talento literario más brillante y exquisito de la anterior centuria, con un dejo de delicada ironía, pero insuficiente a paliar la amargura: «Quizá tengamos—dice—que esperar a que los alemanes se aficionen a nuestros sabios, como ya se aficionaron a nuestros poetas, para que nos convenzan de que nuestros sabios no son de despreciar» (7).

Como hemos dicho, los capítulos IV al X, inclusive, son un trasunto de la legislación sanitaria del Convenio citado, elaborada principalmente por nuestro compatriota don Pedro Felipe Monlau, con las obligadas variantes de adaptación a las condiciones naturales y económicas de la nación. Así, el capítulo IV crea los *Directores especiales de Sanidad Marítima*, encargados de las direcciones de los puertos, diferenciados en de primera, de segunda y de tercera clase, y el personal administrativo a sus órdenes y subalterno. El capítulo V habla de las patentes. El desconocimiento de la etiología infecciosa, que origina esta defensa internacional del lazareto, dispone la división de las patentes en sucias y limpias: «Limpia—dice el artículo XVIII—cuando no reine enfermedad alguna importable o sospechosa, y sucia en los demás casos.» «Toda otra patente expedida en el extranjero, sea cual fuere su denominación, sufrirá el trato de la sucia.»

He aquí la supremacía del lazareto, que alcanza hasta el descubrimiento del vírgulo de Koch. Ya hemos visto que la ignorancia de los médicos era tan densa como en los siglos más alejados. Invocaban entidades misteriosas; si no hablaban de la cólera de los dioses, afirmaban la existencia de los miasmas, de los efluvios, del genio epidémico. ¿Cómo basar de otro modo un concierto de medidas internacionales sobre fundamentos tan inciertos? (8).

El capítulo VI se ocupa de la «Visita de naves», que dice: «Se reconocerán y visitarán, según prevenga el reglamento de Sanidad Marítima, que no se publicó hasta el 12 de Junio de 1887, para la ejecución de la ley

(7) Menéndez Pelayo. *La ciencia española*, tomo I, pág. 44.

(8) Doctor A. Raybaud, profesor del Instituto de Medicina Colonial. *La Convention sanitaire de Paris de 1926*. «Marseille Medical», 1927, citado en *Hygiène Maritime et prophylaxie Internationale*. Profesor M. Tanon, 1933, pág. 23.

HEPATOCALCIO

DEL DOCTOR GRAÑO

ACEITE DE HIGADO DE HIPPOGLOSSUS STANDARDIZADO

CON CALCIFEROL, FACTOR ANTIRRAQUITICO

Y VITAMINA A, FACTOR DE CRECIMIENTO E INMUNIDAD ORGANICA

de Sanidad. De los lazaretos (divididos en sucios y de observación), de las cuarentenas (clasificadas en rigurosas y de observación), de los expurgos y de los derechos sanitarios marítimos, se ocupan respectivamente los capítulos que siguen, del VII al X, dando normas generales en lo que se refieren a las prácticas sanitarias, que el Reglamento citado de 1887 describe con detalle.

Desde el capítulo XI al XIX, que es el último, se refiere a la sanidad interior, comenzando por crear (capítulo XI) las Juntas provinciales y municipales, indicando cuál ha de ser su composición y de un modo general las bases de su reglamentación, que no tiene lugar hasta la fecha indicada más arriba de 12 de Junio de 1887, correspondiente a la publicación del mencionado Reglamento, cuyo título II, capítulo II, se refiere a las Juntas provinciales de Sanidad, y cuyo título III, capítulo II, se ocupa de las Juntas Municipales de Sanidad, así como el capítulo II del título I, del Real Consejo de Sanidad. Leyendo la apretada prosa de estas disposiciones, se aprecia luego la fiel inspiración que en ellas han hallado para la ordenación ulterior de esos mismos organismos.

El origen de las Juntas Municipales y Provinciales de Sanidad hay que buscarle en aquellas antiguas juntas locales, dependientes de la Junta Suprema de Sanidad del Reino, a la cual ya nos hemos referido, que funcionaban en nuestros principales puertos, así como en las poblaciones del interior.

Se ocupa el capítulo XII del «sistema cuarentenario interior, que le prohíbe, por regla general» (artículo 57), suavizándose así aquellas prácticas de cruel dureza que duraron hasta entonces, y consigna que «cuando las circunstancias especiales aconsejaren algunas medidas médicas coercitivas anteriores, el Gobierno dispondrá el modo con que deben ejecutarse.»

Se crean en el capítulo XIII los nuevos cargos de Subdelegados de Sanidad, de Medicina, Farmacia y Veterinaria. *Se inicia tímidamente como el primer esbozo de asistencia social, invitando las Juntas Provinciales de Sanidad a los Ayuntamientos a que establezcan la hospitalidad domiciliaria y a que creen, con el concurso y consentimiento de los vecinos, plazas de médicos, cirujanos y farmacéuticos titulares.»*

Según García del Real (9), en los preámbulos de los Reales Decretos de 1849, que reformaban el estudio de la Medicina y de la Farmacia, se decía *que no había en España más que un médico y un cirujano por cada dos mil habitantes, y un farmacéutico por cada cuatro mil habitantes.* Por esto afirmaba Monlau que en España «la mitad de los habitantes carecen de asistencia médica, higiénica y farmacéutica». Y «ha de crearse una sola clase de médicos (continuaba) retribuída dignamente». *Los médicos titulares o de partido,* mejor que yo saben el regateo de los contratos, la mezquindad de las dotaciones, las dificultades y modo ruin de su cobro o per-

(9) *Historia de la Medicina en España*, loc. cit., pág., 628.

cibo en ciertos pueblos, las intrigas de campanario y, a veces, las cábalas de los caciques, que hay que combatir o arrostrar, el ningún porvenir para la vejez o para el caso de imposibilidad física prematura, etc.» Y estas reflexiones tan inspiradas en la realidad de hace más de ochenta años, encajan exactamente como justas lamentaciones de la actualidad, no obstante la abundosa legislación sobre el particular de entonces a nuestros días, porque ni entonces ni hasta ahora se ha atendido a la causa del mal.

Estos inconvenientes—proseguía Monlau—no desaparecerán hasta que el Estado se encargue de nombrar los facultativos titulares y de retribuirles, cual nombra y retribuye a los funcionarios de la Administración, de la Hacienda, de Correos, de Justicia, etc.

El problema, como vemos al comentar la llamada estos días «ley de Bases», continúa sin resolver, no obstante lo inmejorable de la misma. En efecto, ya en el primer tercio de este siglo, no se expresa de otro modo el ilustre Comenge (citado por García del Real, página 629): «En la ley de Sanidad de 1855 y en muchas de las disposiciones más recientes, se vislumbra el deseo de remediar el estado precario de la profesión y atender a una decorosa organización de los médicos titulares; pero hasta la instrucción de Sanidad de principios del siglo XX no empieza a proyectarse con algún acierto la solución de tan vasto como difícil problema.»

La exposición que de las amarguras de la vida profesional del médico titular o de partido hacía a mediados del siglo anterior el ya mencionado doctor Piquer, con el vigor y la fidelidad de un hombre de talento que las ha sufrido, son iguales a las proferidas de entonces acá en un océano de artículos de prensa profesional; y la verdad de tan interesantísimo asunto es que toda esa literatura y toda la legislación en pro del médico titular, recopilada desde la ley llamada de Ayuntamientos o Instrucción, de 2 de Marzo de 1823 hasta nuestra ley de Bases, citada, e inmejorable tocante a óptimos deseos, nada se ha podido conseguir relativamente, a la independencia económica, sin la cual no podrá realizar su función sanitaria el inspector municipal de Sanidad, titular del Ayuntamiento. Y España es un país, sobre todo, rural.

Aunque la profesión de farmacéutico quedó oficialmente definida principalmente por las pragmáticas de Felipe II, 1555, relativas a los exámenes



HEPATOBRON

DEL DOCTOR GRAINO
FORMULA

Sulfoguaiacolato de potasa	4 grs
Jarabe de codeína y Bálamo de tulú en equivalencias a.a.	50 -
Jarabe de belladona (en equivalencias)	30 -
Agua Dest. de Prunus Laurus Cerasus.	10
Hepatorradil C. S. para	150 -

Jarabe agradableísimo 5,20 pts. el frasco.

a que habían de someterse dichos facultativos, es cierto que hasta el siglo XIX, en su primer tercio, hubo necesidad de legislar en actitud defensiva frente al intrusismo curanderil (por ejemplo, R. O. de 30-VI-1757, de Fernando VI), hasta nuestra antigua ley de Sanidad, no se ordena en cuerpo legal debidamente esta materia, como se hace en los capítulos XIV y XV, titulados sobre expedición de medicamentos y de los inspectores de géneros medicinales, respectivamente, base legal de lo legislado posteriormente.

El capítulo XVI anuncia «la formación de la clase o Cuerpo de Facultativos Forenses» (artículo 93); así dice sobre el particular nuestro historiador médico García del Real, refiriéndose al doctor Comenge: «Ya en la aludida ley de Sanidad de 1855 se anunciaba en el capítulo XVI la creación y reglamentación de los médicos forenses y se disponía que los titulares desempeñaran su misión ante los Tribunales. En vista de la necesidad de reorganizar este servicio facultativo, cuyos precedentes suben en España, como han demostrado las investigaciones del doctor Comenge, hasta el reinado de Jaime el Conquistador, se dispuso por R. O. de 13 de Mayo de 1862 su creación, obligaciones, emolumentos, substitutiones, etc. Disposiciones posteriores, como la R. O. de 31 de Mayo de 1863, R. O. de 20 de Marzo de 1865, 20 de Julio de 1867 y otras más recientes, han dado origen a la organización e independencia del Cuerpo Médico-forense.»

Vemos, pues, confirmada una vez más la acertada ordenación de nuestra ley en este particular, como en todas las demás materias de que trata, definiéndolas con sus preceptos legales y dando las claras normas para su posterior legitimación en los reglamentos orgánicos especiales.

De este modo, el capítulo XVII declara oficialmente dependientes de un modo inmediato del Ministerio de la Gobernación a los establecimientos de baños y aguas minerales, y que «un reglamento especial, que publicará el Gobierno oyendo antes al Consejo de Sanidad, marcará las bases por que deban regirse estos establecimientos, etc.»

Para redactar este capítulo, el Real Consejo de Sanidad hallábase, sin duda, bien informado por la legislación anterior, al objeto de corregir inverterados defectos de moral y de higiene observados en estos establecimientos; y ya en 1815, la Real Junta Superior de Sanidad suplicó al Monarca la reforma deseada, y antes de la ley de Sanidad se conocieron tres Reglamentos del Cuerpo de Baños, 28 de Mayo de 1817, 7 de Octubre de 1828 y 3 de Febrero de 1834.

Las primeras oposiciones de ingreso las presidió la Junta Superior gubernativa de Medicina, mas no pidamos más albricias por ésta, al parecer, fausta innovación, pues según nos muestra Comenge, en estas oposiciones se patentizó palmariamente «la desastrosa influencia política en asuntos profesionales» (10).

El conocimiento teórico y de cátedra de la higiene pública en España,

(10) García del Real. Loc. cit., pág. 535.

representado brillantemente por Monlau, se anuncia en el capítulo XVIII de la ley, cuyo artículo 98 participa que «las reglas higiénicas a que estarán sujetas todas las poblaciones del reino serán objeto de un reglamento especial que publicará el Gobierno a la mayor brevedad, oyendo antes al Consejo de Sanidad.» Es el preuncio, acomodado a las circunstancias de lugar y tiempo, de lo que había de ser oficialmente la nueva ciencia de la higiene aplicada.

En el último capítulo, el XIX, que trata de la vacunación, y sus dos artículos, nada nuevo enseñan, «pues debe satisfacernos en alto grado y servirnos de legítimo orgullo, ser España el país que primero decretó la vacunación obligatoria, y en multitud de disposiciones sucesivas, a contar desde la Real Cédula de 26 de Abril de 1805, hasta la R. O. de 19 de Enero de 1803, han procurado reyes y ministros inculcar en las costumbres una práctica que, llevada a cabo con rigor, ha de concluir en brve plazo con la viruela como enfermedad epidémica y endémica» (11).

* * *

Desde la ley de Sanidad a la nueva Instrucción general de Sanidad de 12 de Enero de 1904, transcurren 49 años en los que la legislación sanitaria apenas llena otra función que la de las disposiciones especiales sobre lazaretos, cuya supremacía perduró hasta el final del siglo pasado, y publicar reglamentos de Cuerpos y funciones sanitarias creados por la ley.

Ningún avance legislativo se puede anotar, aunque para ello estuviéramos animados de un extraordinario optimismo, y, no obstante la epidemia colérica de 1884 a 1885, tan grave en algunas regiones de España, pues bien sabido es por la historia médica que estos azotes epidémicos, en todos los

(11) García del Real. Loc. cit., pág. 553. Véanse datos históricos de la vacunación en España. Publicaciones de la Dirección General de Sanidad, vol. V, 1903.

MORRHUETINE

JUNGKEN

YODO - HIPOFOSFITOS COMPUESTOS - FOSFATO SÓDICO - GLICERINA

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
Y DE LA PUBERTAD

MEDICACIÓN **YODADA** POR EXCELENCIA
SABOR GRATÍSIMO

SE USA TODO EL AÑO

DEPURATIVO - RECONSTITUYENTE

SUSTITUYE AL ACEITE DE HIG. DE BACALAO
Y A SUS EXTRACTOS Y EMULSIONES

LABORATORIO MIRABENT

siglos, han sido el espolique de la intensificación y avance en la defensa colectiva frente a las infecciones.

Y, en efecto, la epidemia de peste en Oporto, en 1899, pareció despertar a la verdad del momento a nuestros factores políticos, y atender éstos, al fin, a las demandas insistentes de los médicos más devotos de la ciencia sanitaria, representados por una pléyade de eximios maestros. Nos referimos al ilustre doctor Cortezo, en primer término, para quien todo encomio que se haga ha de ser tan justo como parco, ya que él, cultísimo y eminentísimo médico, sacrificó actividades muy meritorias de su talento, a la política, para poner ésta al servicio de la Sanidad y comenzar desde la Dirección general de Sanidad una legislación que nos puso al más alto nivel.

Cortezo alcanzó todo el éxito con la cooperación tan recia como la del doctor Gimeno Cabañas, Pulido y de Vicente, a los que hemos de agregar los nombres ilustres de Bejarano, Martín Salazar, Sañudo, Murillo y Pittaluga.

Mas, sobre todo, el doctor Cortezo, antes que nadie, tuvo la intuición de hallar en Cajal al sabio investigador original capaz de dar cima a la obra redentora, resurgidora de la ciencia española original y propia, creando el Instituto Nacional, entonces de Alfonso XIII, donde había de florecer, cual aplicación práctica de aquel laboratorio de investigación, la nueva ciencia sanitaria que impuso a nuestros Gobiernos la necesaria y nueva legislación.

Así ocurrió que la gestación de estos talentos dió origen a uno de los éxitos más extraordinarios de nuestra legislación reciente: la publicación de la *Instrucción general de Sanidad*, de 12 de Enero de 1904.

Y así como decíamos en los primeros comentarios a nuestra ley de Sanidad que era propia, así afirmamos ahora de la Instrucción general de Sanidad.

No podían incurrir y no incurrieron los maestros que la crearon en el vulgar y funesto error de plagiar al extranjero, limitándose su trabajo a un alarde de estilo; no, porque aquellos sabios muy claramente conocían que la legislación sanitaria, como toda legislación, ha de hallarse inspirada y robustecida en las condiciones todas, materiales y espirituales, del país correspondiente. En este sentido puede afirmarse que la Instrucción general de Sanidad satisface como un Reglamento ideal de la vieja ley de Sanidad las aspiraciones de ésta, realizadas en un Cuerpo legal que recoge, óptimamente, todo cuanto ha de legislar el Poder público, obediente a los imperativos de la nueva ciencia sanitaria y de la evolución económica y social.

Respetando el principio de autoridad de la ley de 1855, continúan la Sanidad e Higiene pública en el Ministerio de la Gobernación, y al Minis-

ORTHOMIL

Producto del Laboratorio Cántabro,

Solución de salicilato de sosa
2 gramos por cucharada.

Santander

tro titular le otorga la jerarquía suprema con las delegaciones propias de nuestra organización administrativa en los gobernadores, alcaldes, funcionarios y Corporaciones especiales.

La reglamentación de los organismos consultivos (12) llena los primeros capítulos del título primero. Presidiendo la idea madre de la vieja ley, son los mismos Real Consejo de Sanidad y Juntas provinciales y municipales, enriquecidos todos con las nuevas y valiosas aportaciones personales que ha producido la evolución de los tiempos.

Los capítulos IV al VI, inclusive, que dan fin al título primero, se dedican a la organización inspectora, dicha creación de los autores de este Cuerpo legal que animó de gratitud ponderada, satisfacción y esperanzas fundadas a las olvidadas clases sanitarias.

El espíritu, aún más que la letra, de este articulado, define a los inspectores provinciales y municipales de Sanidad, encargados de realizar la administración sanitaria en las respectivas jurisdicciones de su competencia, que ordena la Instrucción, y para esto con atribuciones propias a la necesaria inspección facultativa que se les encomienda, con la autoridad delegada de los Gobernadores o Alcaldes. Y siendo esta actividad fundamental, no es la más importante, pues que estos funcionarios tienen el deber de asesorar a los organismos consultivos de que forman parte, y sobre todo la ineludible obligación moral de enseñar y divulgar la ciencia sanitaria. Los inspectores provinciales de Sanidad, como funcionarios facul-

(12) Nada esencialmente nuevo hay en la actual legislación, relativamente a la genérica organización de esta más alta Junta Consultiva, si exceptuamos de aquella fecha a hoy solamente una disposición, la de 18 de Abril de 1934, y no porque sea la creadora del nuevo nombre «Consejo Nacional de Sanidad y Asistencia Pública», definiéndole con las funciones que le son específicas desde nuestra vieja ley, sino porque desorientó a nuestros legisladores, tal vez, una intervención desacostumbrada de la política tocante a nombramientos de consejeros, que se hicieron, en efecto, sin tener en cuenta principalmente, las actividades profesionales y especialización consiguiente de los favorecidos. Por esto el Decreto de 1.º de Agosto del actual dice, refiriéndose al antes mencionado y, de un modo explícito, a los nombramientos, que «siendo inexcusable el funcionamiento de un organismo consultivo del Estado en materia de tanta importancia como la Sanidad y la Asistencia Pública; y, entendiéndolo el Gobierno que acaso ha podido contribuir a la inactividad del Consejo *la prolija complicidad y el excesivo número de vocales*, a propuesta del Ministro de Trabajo, etcétera, vengo en decretar» los nombramientos correspondientes a las debidas personas, conforme con el espíritu y la letra de la ley que creó estos más elevados Cuerpos Consultivos, tal como se dispuso ya en la Instrucción de Sanidad. Claro está que nosotros, sin el pie forzado del imperioso eufemismo oficial, estamos obligados a decir en buen romance la significación oficial de las palabras subrayadas. Así, el Decreto de 13 de Septiembre de 1935 sobre la base de 1.º de Agosto, nos da a conocer cuáles son en la actualidad los señores consejeros, atendiendo a las representaciones y actividades de las más altas autoridades de la Sanidad oficial, de los más competentes especialistas de las ciencias sanitarias, con la solvencia de una vida profesional dedicada al desarrollo de esa técnica. Y así constituyen un sabio organismo de consulta y eficiencia inmediata de cuestiones que se le formulan a resolver, según las veintitrés actividades ejercidas por otras tantas comisiones, de las funciones de la Sanidad e higiene públicas, agrupadas para facilitar la función totalitaria del Consejo en Pleno, en quince comisiones.

tativos del Estado, desde que se decretó su ingreso por oposición, vienen desempeñando sus funciones, cual estimulados por la importancia y eficacia de las mismas, con elevada ejemplaridad, manifestada en un celo y competencia profesional crecientes. De entonces a hoy han creado así una nueva higiene provincial y han inspirado una legislación nueva.

No podemos decir lo mismo de los inspectores municipales de Sanidad. ¿Por falta de competencia? ¿Por falta de voluntad? Lejos de nuestro ánimo cometer con unos compañeros beneméritos tan dura como cruel e injusta apreciación. No; su competencia es grande; su celo, mayor; pero la función inspectora no puede ejercerse en la realidad sin gozar de la necesaria libertad económica; si esto ocurre en cualquier medio, mucho más acentuadamente se muestra en el ambiente rural, y cuantas apreciaciones hacíamos sobre este particular, de importancia esencial, al hablar de los facultativos titulares de nuestra antigua ley, esos mismos juicios hemos de repetir aquí.

El título III está dedicado a las «Profesiones sanitarias», comenzando el capítulo VII por la «organización de las profesiones libres», dividido en tres partes: 1.^a, «disposiciones generales»; 2.^a, Subdelegados, y 3.^a, Colegios y Jurados profesionales.

Señorea todo el articulado un espíritu de bien ajustada libertad, como corresponde a un régimen democrático. Ilumina los rectos caminos de la ética profesional, colocando al facultativo, con un sentido verdaderamente liberal, en un ambiente de prestigiosa autoridad, que a la vez que le defiende y limita, legítimamente, sus derechos, le libra del intrusismo que tan gravemente les lesiona.

Posteriormente, si se ha legislado sobre esta materia, no se ha podido añadir nada verdaderamente original y nuevo, y sí sólo atender alguna modificación impuesta en la práctica por circunstancia de tiempo y lugar.

El capítulo VIII, «organización de las profesiones oficiales»: Facultativos titulares es un intento laudabilísimo de realizar la anhelada reorganización del sufrido médico titular, consolidando el Cuerpo, ya existente, sobre bases elevadas y firmes, necesarias absolutamente, al desenvolvimiento de la función benéfica sanitaria que le es propia.

En esta ocasión, el honor de la verdad exige que, aparte toda política, hemos de hacer constar la labor decisiva, entusiasta y magnífica de un político español de talento excepcional y de moral inmaculada, don Antonio Maura, que, espontáneamente, tomó a su cargo la defensa en el Parlamento del médico titular; y ahí están las páginas del «Diario de Sesiones», que publicaron los periódicos profesionales, donde puede admirarse aquella oración del inmortal tribuno, inflamada de amor a la verdad y a la justicia.

El título IV se denomina «Régimen Sanitario Interior», y el capítulo IX, que le comienza, desarrolla, en cinco partes, toda la legislación de la Higiene Municipal: Disposiciones generales; Escuelas y establecimientos de enseñanza; enfermedades infectivas y contagiosas, cementerios e inhuma-

ciones. De entonces a hoy se ha legislado nueva y abundantemente en este particular para trillar en terreno ya acotado por la Instrucción de Sanidad, pero ningún predio nuevo, porque todos los abarcó esta disposición.

Otro tanto diremos de la Sanidad provincial, cuya legislación se define clara y concisamente, complementando con lo que es específico de la administración sanitaria provincial, el extenso y magnífico capítulo anterior, y señalando los límites que han de alcanzarse y reglamentarse en la Sanidad provincial en el futuro más próximo.

El título V es el último y se denomina «Servicios generales de Sanidad», comenzando en el capítulo XI, con la reglamentación de los correspondientes a Sanidad Exterior, dirigidos inmediatamente por el inspector general del mismo título, obediente al Reglamento de 1899. Anuncia que el Gobierno «atenderá a la instalación definitiva del material de defensa necesario...» Y, muy tímida y veladamente, la necesidad de renovar el personal. La evolución rápida de la Sanidad internacional a la vez que la ciencia profiláctica, traducida en forma de legislación en los Congresos Sanitarios internacionales, y la competencia singular y el fervoroso celo de uno de los más prestigiosos maestros de la Sanidad Española, don Manuel Martín Salazar, llevaron a la «Gaceta» la creación de un organismo de sanitarios especializados en el ejercicio de tan interesante función de la administración sanitaria internacional (13).

En el capítulo XII, «epidemias y epizootias», se reglamenta la defensa nacional frente a las mismas, de una manera tan perfecta y tan conforme

(13) Así constituido este nuevo organismo de la Sanidad nacional, ha seguido su desenvolvimiento acorde con la evolución de la higiene internacional, de importancia universal y creciente, con la poderosa vida que recibe permanentemente del Secretariado de Higiene de la Sociedad de las Naciones, teniendo ya en su reciente historia un Reglamento orgánico de 1917, con secundarias modificaciones posteriores, y en la actualidad rigiéndose con un nuevo y perfecto Reglamento orgánico de 7 de Septiembre de 1934, que adapta su articulado a la modernidad de la nueva higiene internacional del último convenio de París, reglamenta la higiene y la Sanidad de los puertos y la marítimo terrestre y traza muy claramente la nueva actuación que le incumbe a este organismo de nueva medicina social.

CESARKIN

PRECIO: 6 PESETAS

Tónico en forma granulada de aspecto y sabor grato; compuesto de arsénico, fósforo, calcio, estricnina, quina y vitaminas

MUESTRAS Y LITERATURA:

A. MARTÍN MATEO

Santiago, n.º 41 - VALLADOLID

a las más recientes adquisiciones de la higiene pública y de la evolución del derecho social, que, no obstante la fecha, establéciese por primera vez la supremacía del derecho colectivo sobre el individual, de un modo claro y preciso, recordando exactamente el espíritu de este articulado la idea expuesta en 1930 por el profesor de Breslau, doctor Carl Prausnitz (14) en su Monografía sobre la «Enseñanza de la Higiene en algunos países de Europa»: «Se puede decir—afirma—que uno de los grandes progresos de la civilización consiste en el hecho de que las naciones del mundo y los individuos que las componen adquieren un conciencia cada vez más clara de sus responsabilidades en el dominio de la vida y de la salud humana; se dan cuenta con más luz cada vez, que los progresos de la Medicina curativa sola no serán nunca bastantes para realizar esta protección de una manera satisfactoria, desde luego, y que si es conveniente hacer todos los esfuerzos posibles para conseguir un tratamiento eficaz de las enfermedades en el individuo, es necesario admirar un fin más elevado aún, a saber: la prevención de las enfermedades en la colectividad; por esto la ciencia y la práctica médicas, particularmente en el curso de las últimas decenas de años, han acusado una tendencia marcada a desarrollarse, sobre todo en el sentido de su aspecto social y preventivo; es, pues, la higiene pública y la medicina preventiva a las que pertenece el porvenir.

Se organiza en el capítulo XIII: «Facultativos y establecimientos de aguas minerales», el régimen de éstas y de su vigilancia, administración y renta, bajo la dependencia del Ministerio de la Gobernación y del Inspector general de Sanidad interior. Se confirma en sus cargos a los médicos pertenecientes al Cuerpo de Directores de aguas minerales; se crea el de sustitutos de éste, con el nombre de habilitados, y en diez y ocho artículos se atiende enteramente a cuanto puede relacionarse con la más perfecta administración y tutela oficial de estos establecimientos.

La estadística oficial se desenvolvía en Europa como una ciencia aplicada; no podía omitirse esta reglamentación en la Instrucción general de Sanidad, cuyo capítulo XIV la organiza de la manera más adecuada y perfecta a las adquisiciones de entonces en esta materia.

Conocíase ya la importancia de la estadística oficial en la evolución de esta ciencia. Por esto estas actividades de la estadística oficial, con creciente interés e importancia, se preocupan cada vez más, no sólo de reducir a forma tabular el material reunido, sino o realizar sobre dicha base una ulterior elaboración científica. Admiramos esta poderosa ciencia auxiliar de la higiene pública y nos merece particular respeto este capítulo de la Instrucción que lo adivina.

Bien dice Sigmund Schott: «De simples proveedores de material numérico para otros organismos oficiales y para los interesados (se refiere el

(14) Rapport sur les travaux des conférences de Directeurs d'écoles d'Hygiène. Societé des Nations. Geneve, 1930, pág. 3.

autor a las oficinas de estadística), se han convertido muchas de ellas, desde hace mucho tiempo, en autónomos laboratorios científicos» (15).

Aunque dependiente esta materia que nos va a ocupar de un modo directo de la sanidad provincial, como función de la Comisión permanente de la Junta (artículos 21 y 22 de la Instrucción), se trata en ésta, en capítulo aparte, por la importancia extraordinaria del asunto, relativo a la creación de los *laboratorios de higiene* e institutos de vacunación. Es no más que una iniciación, pero acertada con una perfecta y sabia comprensión de toda la extensión y toda la importancia crecientes de estos nuevos organismos esenciales a la Sanidad pública, que toda la legislación posterior, atinada siempre, no es sino una perfecta reglamentación y un complemento de aquellas ideas generales de la Instrucción de Sanidad.

Ni el breve capítulo XVI, que se ocupa de «Honorarios y derechos sanitarios», ni el siguiente y último «de infracciones y penalidades», tienen nada especialmente interesante al objeto de este modesto trabajo, definido claramente en su título.

Tiene la Instrucción dos anejos: el primero que numera las enfermedades infecciosas, contagiosas e infecto-contagiosas, de declaración obligatoria; y el segundo que da a conocer suficientemente los aparatos y medios de desinfección y saneamiento obligatorio a los Municipios, como complemento de la perfecta legislación sobre Sanidad municipal.

* * *

Los quince años transcurridos desde la publicación de la Instrucción general de Sanidad a la del R. D. de 10 de Enero de 1919, fueron para nuestra legislación sanitaria un intervalo de valor extraordinario, por la enseñanza positiva que produjo la aplicación de aquel Cuerpo legal, por el conocimiento biológico evidenciado por la nueva ciencia de la estadística y por el admirable progreso de la ciencia sanitaria.

Este adelanto floreció en una mejora notable del articulado de la Instrucción, dedicado a la defensa epidemiológica, dando, en efecto, carácter de urgente obligatoriedad a la profilaxia radical, frente a la grave amenaza

(15) Sigmund Schott. Estadística, pág. 33.



Medicamentos para la Dermo-sifilología
la Oftalmología y la Oto-rino-laringología

(Solicite literatura y consulte nuestra publicación periódica "Analeta Terapéutica")

Laboratorios del Norte de España, S. A.
c/ Esperdizanes 2001, 7 Mañan, Barcelona. 33

de las infecciones exóticas y demás infecciones, defendiendo a la colectividad, asimismo, mediante la profilaxis de las enfermedades sociales, estableciendo un estado de defensa permanente y eficaz, mediante, en todo momento, la actuación de un personal de suma competencia, con los medios que la higiene pública exige: organización más perfecta de los Institutos de higiene y Parques Sanitarios. Lástima que la consignación de los presupuestos del Estado no alcanzara a esta nueva organización, cual era la voluntad del Ministro que refrendó el Decreto. Una vez más los mejores ideales de nuestros hombres desvanecidos ante la dura realidad (16).

Decrétase la obligatoriedad de declaración de las infecciones que se numeran, e instruye de cómo y por quién ha de hacerse, así como advierte de las sanciones que motivan el incumplimiento de ese precepto. Reglamenta, en todos los casos, el aislamiento, y en ese particular se refiere a los hospitales de aislamiento o Casa de Salud. «Los Ayuntamientos—ordena—tendrán en relación con sus recursos un local adecuado y dispuesto para utilizarse en cualquier caso, para aislamiento de enfermos infecciosos.» En fin, se propone que «anejos a los Institutos de higiene» (diez regionales, a más del Nacional) «se construyan, además del Hospital de epidemias de Madrid, otros diez grandes hospitales para aislamiento de infecciosos, situados en las principales capitales de provincia.» Mas otra vez hemos de dolernos, pues este precepto hubo de quedar incumplido, ya que la triste verdad enseñó que los Ayuntamientos se hallaban en la imposibilidad material de organizar este servicio.

Vuélvense a ordenar, con carácter obligatorio, la vacunación antivariólica y la desinfección a cargo de los Municipios en las infecciones.

Como medidas profilácticas de carácter especial, tocante a la tuberculosis, limitábase a declarar el mejor propósito de llegar a consignar en los presupuestos los créditos necesarios para atender a las instituciones ya existentes y crear dispensarios, sanatorios, hospitales especiales y laboratorios y centros de investigación científica. Continuamos que, teóricamente, nada nos falta.

(16) Hoy, como en la fecha de promulgación de este Cuerpo legal sanitario, no estamos enteramente ajenos aún a estas consideraciones, y en ellas hemos de insistir. Por esto copiamos aquí una apreciación análoga sobre este particular, tan atinada e interesante como todas las del insigne sanitario español doctor don Gustavo Pittaluga y que escritas el 31 de Mayo de 1931 parecen exactamente de actualidad del día: «El resurgimiento del Estado español está condicionado por la realidad viva de los avances y progresos de las comarcas, dotadas de energías naturales y de fuertes intereses comunes. La misma sanidad pública, que tanto ha mejorado desde hace años en cuanto a su organización técnica central, no logrará plena eficacia sin el concurso de organismos locales dotados de capacidad creadora propia, apoyados en intereses reales, amparados por la adhesión fervorosa de la población que representan, resueltos a transformar los valores potenciales del suelo y del hombre en valores actuales, rodeando de las máximas garantías el esfuerzo de la labor humana, que es el fundamento de la riqueza colectiva.» *La Conferencia internacional de Higiene rural convocada por la Sociedad de las Naciones.* (29 de Junio de 1931). Madrid, 1931, págs. 9 y 10. G. Pittaluga.

Lepra: Tampoco puede superar a las inmejorables intenciones de los legisladores; se dice que hay que hacer un padrón de leprosos, construir tres grandes colonias, Galicia, Andalucía y Canarias, y hacer el aislamiento debido de los enfermos, ya en su domicilio, ya en las colonias. De igual forma fracasó el laudable intento del legislador de reorganizar, con un sentido progresivo y eficaz los servicios de la profilaxis venereosifilítica. En fin, al ponderar debidamente el laudable afán e inmejorable deseo que se aprecia en este famoso Real decreto, insistamos sobre la excelencia de la idea de los Institutos de Higiene, modelos de los ulteriores organismos de las brigadas sanitarias e institutos provinciales de higiene. En efecto, ya aquellos institutos modelos habían de ser centros de estudio y defensa de las epidemias, de estadística sanitaria, de preparación de sueros, vacunas y toda clase de productos microbianos utilizados para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infectocontagiosas. Un parque sanitario con material de desinfección y aislamiento; hospitales de aislamiento, laboratorios transportables y puestos de desinfección; preparación especial del personal sanitario.

No podía pensarse un programa más perfecto.

(Continuará)

Valladolid: Imp. Castellana. Montero Calvo, 17 - Teléfonos 2258 y 2259

PROCESOS SÉPTICOS E INFLAMATORIOS



Frisatin Leo^c
P

FORUNCULOSIS



COMERCIAL IBERO DANESA, S. A. - BARCELONA (SARRIÀ)
CALLE DE SARRIÀ, 7. - Laboratorio "LEOBYL". - Director Farmac: A. SANROMÀ