

ARCHIVOS DE HIGIENE Y SANIDAD PÚBLICA

REVISTA MENSUAL

AÑO I

MARZO DE 1925

NÚM. 3

LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS

por el Dr. JOSE VERDES MONTENEGRO

Importa hacer constar, siempre que se habla de la lucha contra la tuberculosis, que todo cuanto se haga será inútil, si el Estado por debilidad o complacencias no sabe imponer la vivienda sana e impide en ella el hacinamiento; sino vela porque la alimentación sea barata y persigue el fraude alimenticio; sino interviene en la reglamentación de las industrias; sino defiende, en fin, la vida de los ciudadanos y vela por el vigor de la raza. Supuesta esta acción que en España no ha hecho sino iniciarse débilmente hasta ahora, el Real decreto de junio de 1924, creando un Real Patronato de lucha contra la tuberculosis ¿puede tener alguna eficacia para la organización de una defensa suficiente?

Aspírase en este Real decreto a reglamentar la colaboración que ha de prestar la sociedad entera al Estado para que esta lucha resulte soportable, e incorpora a la organización del Estado mismo un Patronato designado por S. M. la Reina y formado por personas de alta representación social y por lo tanto de prestigio y respetos que le dan una personalidad vigorosa. Paréceme, por lo tanto, que esta organización representa un progreso respecto de la Comisión permanente que creó hace años por Real decreto también el Conde de Romanones, y que los Gobiernos sucesivos no supieron o no qui-

sieron desenvolver, haciendo fracasar el noble pensamiento que la inspiraba.

Tiene el Real Patronato fondos propios que puedan servir de núcleo a una hacienda más cuantiosa, la importancia de la cual dependerá del celo que el Patronato mismo muestre en acrecentarlo estimulando a la Sociedad entera a secundarle en la labor que realice; esta es ya una fuerza de la organización nueva; y es también un acierto, el hecho de que las altas personalidades que en el Patronato figuran, tienen por el Real decreto mismo señalada su función y son naturalmente responsables de ella, en vez de ser como en el antiguo régimen figuras decorativas para ornato de Juntas generales. No he de ocultar que me produjo un excelente efecto, hace unos días cuando fui al Negociado de Tuberculosis del Ministerio de la Gobernación, ver al Presidente del Patronato y al Secretario, los Sres. Condes de Casal y de Solterra, instalados como modestos oficinistas, trabajando en el desenvolvimiento de la obra que al Patronato corresponde.

La presencia de ambos en el despacho del Ministerio de la Gobernación demuestra que las relaciones del Patronato con la Dirección de Sanidad, son afectuosas y cordiales y en mi opinión en el afianzamiento de esta cordialidad estriba el éxito de la organización reciente. No va el Patronato a restar funciones a la Dirección de Sanidad, sino a ayudarla en una lucha tan penosa, que no solo no merma el prestigio del luchador porque se procure poderosos aliados, sino que es esta alianza condición indispensable para el éxito. La Dirección de Sanidad por su parte, no debe absorber y anular al Patronato, sino respetarle y enaltecerle, porque el prestigio del aliado le asegura la colaboración social de la cual es el Patronato la representación y el órgano, y sin ella la acción oficial sería a pesar de todos los esfuerzos, insuficiente y baldía.

Es satisfactorio ver que las relaciones entre la Dirección de Sanidad y el Patronato son cada vez más estrechas. Yo he creído siempre que el ilustre Dr. Murillo, hombre de merecimientos indiscutibles y de elevadas miras, incapaz de pequeñas pasiones vería en el Patronato un aliado importantísimo y le acogería satisfecho, y celebro que así haya sucedido. El presupuesto oficial tiene en los fondos del Patronato, que éste, celoso de su éxito, se cuidará de aumentar,

medios de extender considerablemente su acción; el Patronato por su parte tiene en la organización sanitaria, que cada vez la Dirección de Sanidad procurará desenvolver mejor, un mecanismo de irradiación indispensable: ambas entidades necesitan del contacto de las mentalidades que las constituyen, para que sus propósitos se afinen y desarrollen y plasmen en la realidad. Fundidas por el Real decreto ambas organizaciones en una sola entidad, la colaboración social que siempre y por todos se ha considerado indispensable, para que el Estado pueda desarrollar eficazmente la lucha contra la tuberculosis, no solamente ha sido puesta al alcance del Estado, sino que se le ha hecho penetrar en las entrañas del Estado mismo, incorporándola a su organización. Por estas consideraciones yo creo que las disposiciones actuales hacen posible una lucha eficaz contra la tuberculosis, a reserva de que esa organización sea modificada según la experiencia lo aconseje. Únicamente la falta de celo en alguna de ambas entidades, cosa que realmente no es de esperar, o la falta de una mútua inteligencia entre ellas, pueden dar lugar al fracaso. Esta mútua inteligencia se mantendrá firme, si los elementos sanitarios se acostumbran a ver en el Real Patronato los representantes de la colaboración social, por la que hace tantos años vienen suspirando, y el Patronato tiene siempre presente que es un colaborador que viene a ensanchar y depurar la esfera de acción de los elementos sanitarios.



INSPECCIÓN DE SANIDAD DE LA PROVINCIA DE MADRID

MEMORIA SOBRE LOS TRABAJOS REALIZADOS EN EL AÑO 1924

por el Dr. JOSE A. PALANCA

La Inspección de Sanidad de Madrid nos fué entregada en los primeros días de diciembre de 1923 sin local donde situar las oficinas y mucho menos donde pudiese instalarse el despacho del inspector jefe del

servicio. Este y aquéllas se confundían en un desván del Gobierno civil sin ventilación, obscuro y frío, en cuyo suelo se amontonaban legajos y documentos sin clasificar, reuniéndose los de asuntos pendientes con los de cuestiones resueltas hacía ya muchos años. Fueron nuestros primeros trabajos buscar un alojamiento decoroso y un local en donde hubiese la posibilidad de trabajar en condiciones de relativa comodidad.

Un poco de paciencia y gestiones reiteradas han permitido resolver favorablemente el asunto, disponiendo en la actualidad de tres locales, uno en la planta baja del Gobierno civil, dedicado exclusivamente a oficinas de la Brigada Sanitaria, y dos en el piso principal; uno para la oficina general y otro en el cual se ha instalado el despacho del inspector provincial de Sanidad. Las oficinas del servicio de profilaxis venérea han quedado perfectamente instaladas en el Dispensario Azúa, y la del Laboratorio Provincial en el pabellón destinado a tal fin en la Moncloa.

Los servicios de oficina han quedado, pues, en la siguiente forma:

GOBIERNO CIVIL

Un médico de la Brigada Sanitaria encargado de la oficina de este servicio.

Un oficial del Gobierno civil dedicado a los asuntos generales sanitarios.

Un oficial de la Diputación provincial encargado del servicio de estadística y de lo relativo a enfermedades infecciosas en los pueblos de la provincia.

Un agente del Laboratorio municipal para el servicio de enfermedades transmisibles en la capital.

Dos mecanógrafos.

Todo este personal obedece a las inspiraciones de un subdelegado de Medicina que dirige los trabajos de oficina y substituye al inspector provincial en casos de ausencia.

DISPENSARIOS ANTIVENÉREOS

Un administrador nombrado por el ministerio de la Gobernación.
Dos auxiliares de administración.

LABORATORIO PROVINCIAL

Un médico encargado de su dirección.

Un auxiliar administrativo.

Todo este personal es nuevo, y ha sido nombrado por distintos procedimientos durante el año actual.

Modificaciones en la Sanidad municipal de Madrid

El Ayuntamiento de Madrid había constituido una Junta Consultiva Sanitaria a la que titulaba Junta de Salubridad, y que si en la práctica no se reunía nunca ni estudiaba asuntos de ninguna clase, tenía, en cambio, el inconveniente de sustraer una porción de cuestiones sanitarias al estudio de la Junta Provincial de Sanidad, única legalmente constituida y que funciona en realidad como municipal. Servía también aquella Junta de Salubridad de escudo a decisiones que se tomaban invocando su nombre sin que en realidad precediera reunión de ella. El gobernador de Madrid disolvió la Junta de Salubridad durante el mes de febrero, y con ello terminó un estado anómalo, no solamente ilegal, sino además dañoso para los intereses sanitarios de la provincia y de la capital.

Simultáneamente a la disolución de la Junta de Salubridad, dispuso el gobernador de la provincia que los subdelegados de Medicina de la capital se encargasen de la función inspectora sanitaria municipal, pues no se cumplían las múltiples disposiciones que así lo ordenaban, y el Ayuntamiento los había sustituido por diez médicos nombrados por él, que, a pesar de su buena voluntad, sólo llenaban una mínima parte del cometido que debieran tener, obedeciendo las indicaciones de un Negociado al que se habían cercenado sus atribuciones en tal forma que en realidad se limitaban a conceder las placas llamadas de salubridad a las casas que tuviesen en condiciones aceptables su red de evacuación, y aun estas inspecciones domiciliarias se retardaban años y años sin causa justificada.

No aceptó el Municipio estas modificaciones sin una gran resistencia que fundamentaba más que en las conveniencias del servicio, en la necesidad de defender el fuero municipal, y ello obligó a una larga y laboriosa gestión que afortunadamente terminó de una manera satisfac-

toria. Pasaron al Laboratorio Municipal los diez inspectores de salubridad, dedicándoles especialmente a la comprobación de las enfermedades infecciosas y a la vigilancia de las medidas profilácticas, cometido muy importante y de todo punto indispensable en una población que alcanza ya muy cerca del millón de habitantes. Intentóse por entonces transformar este Negociado técnico en una especie de oficina municipal de Sanidad que atendiese debidamente a todos los problemas sanitarios municipales, dándoles unidad y sirviéndoles de inspiración, pero no fué posible convencer por entonces al Municipio y siguió actuando el Negociado Técnico con una oficina más que complica la tramitación de los asuntos, sin ventaja alguna para su solución.

Aparte del mencionado, son cuatro los principales asuntos de la Sanidad municipal de Madrid en que ha intervenido la Inspección provincial de Sanidad. El primero, con muy poco éxito, se refiere a las aguas de alcantarilla que utilizan para riego las huertas de los alrededores de Madrid, y singularmente la llamada del Cordero. Trátase de una posesión que no por una autorización municipal, sino por una simple condescendencia de los encargados del alcantarillado, utiliza las aguas sucias del colector del Abroñigal para el cultivo de una porción de plantas comestibles que por cierto ofrecen un desarrollo exuberante. Los intereses creados a favor de esta condescendencia han opuesto tal resistencia a corregir un estado de cosas notoriamente peligroso para la salud pública, que hasta el momento actual no ha habido posibilidad de conseguir nada práctico. Ultimamente la Junta de Sanidad a propuesta del alcalde de Madrid, señor conde de Vallellano, acordó que se diese un plazo de seis meses a los propietarios de estas huertas para que procediesen a montar dispositivos que depurasen las aguas destinadas al riego. Así se les ha comunicado y al terminar el año quedaba pendiente del plazo mencionado la solución de la cuestión.

La Junta provincial de Sanidad informó favorablemente dos mociones presentadas por el Dr. Chicote a la Alcaldía Presidencia de Madrid acerca del abastecimiento de leches, la una; y sobre modificaciones en el servicio de desinfección, la otra. La primera está ya en ejecución, y la segunda se ha remitido un ejemplar de la moción a todos los médicos de Madrid para su conocimiento y estudio.

La Inspección provincial de Sanidad colaboró decididamente con el Cuerpo de la Beneficencia municipal de Madrid para conseguir primero el nombramiento de un jefe único, y después para una modificación en los servicios sanitarios y benéficos que en estos momentos están en vías de ejecución. En esta reforma se implantará la acción municipal contra

las enfermedades venéreas, la tuberculosis y el cáncer, en armonía con las instituciones del Estado y las provinciales. Para todo ello, además de nombrarse una ponencia del seno de la Junta provincial y de iniciar una campaña en la Prensa profesional y política, se hicieron gestiones cerca del alcalde hasta conseguir las primeras disposiciones en el sentido solicitado.

El abastecimiento de agua de Madrid fué también motivo de preocupación en la Junta provincial de Sanidad, y consecuencia de la situación angustiosa atravesada en los primeros días del otoño a causa de la escasez de reservas del canal, fué la moción elevada a la superioridad en demanda de cierta intervención del Ayuntamiento sobre el Canal de Isabel II, y en general sobre todos los abastecimientos de aguas de Madrid, de tal manera que esta intervención permita vigilar cuanto se refiere al abastecimiento de aguas, así como preveer con suficiente alteración la falta de agua.

Actuación de la Junta provincial de Sanidad

La Junta de Sanidad estaba integrada por vocales que no habían sido renovados desde hacía más de diez años, una buena parte de ellos habían fallecido, y los restantes habían debido cesar en su función porque así lo disponen las disposiciones vigentes. Fué preciso proceder a la reconstitución de la Junta, llevando a ella vocales jóvenes y entusiastas de la Sanidad pública.

Legalizada su constitución, fué tarea de varias sesiones el despacho de los asuntos atrasados que en gran número se habían acumulado. Terminado este menester, se acometieron otros problemas, entre los cuales ya hemos mencionado el abastecimiento de leches a Madrid y los servicios de desinfección. Merecen especial mención los siguientes trabajos:

Sobre hospedajes de embarazadas, poniendo término a la situación lamentable de la cuestión de Madrid.

Sobre accidentes de trabajo.

Sobre declaración de enfermedades infecciosas.

La Junta solicitó el aumento de los sub-inspectores de odontología en la corte, solicitud que fué negada por la superioridad.

Provisión de plazas de subdelegados de Farmacia y Veterinaria.

Con arreglo al estatuto Municipal, se constituyó la Comisión sanitaria

local, que una R. O. posterior dejó sin acción directa ni indirecta, sobre los locales destinados a espectáculos que dependen únicamente de la Dirección general de Seguridad sin que las autoridades sanitarias tengan acción ninguna sobre ella. Como por otra parte la Comisión sanitaria central se reserva el estudio de los asuntos referentes a la capital, en realidad no es muy amplio el campo de la Comisión sanitaria local de Madrid, hecho que por otra parte se demuestra en la práctica.

La Comisión permanente de la Junta provincial ha entendido con preferencia en los asuntos de profilaxis venerea, redactando y aprobando el Reglamento del Servicio Madrid y los de orden interior de los dispensarios de Luisa Fernanda y Azua. Aprobó asimismo las cuotas mensuales de contribución. Se ha reunido siempre bajo la presidencia del alcalde de Madrid funcionando en cierto modo como una Junta municipal.

Brigada sanitaria provincial.

A primeros del año actual la Brigada sanitaria de Madrid carecía de material de laboratorio y de desinfección, funcionaba de una manera irregular debiendo cerca de quince mil pesetas y presentando en caja una existencia de trescientas.

Fue necesario empezar por constituir la mancomunidad de una manera acorde con lo estatuido. Para ello se convocó una Junta de alcaldes, se llegó a un acuerdo sobre servicios, sobre presupuestos y finalmente se redactó el reglamento que no tardó en aprobarse por el Ministerio de la Gobernación. Se compraron dos automóviles para el transporte de enfermos disponiéndose por tanto de tres coches ambulantes ya que se nos había entregado uno. El Centro Electrotécnico adquirió para la Brigada sanitaria un coche Fiat para transporte de personal habiéndose verificado la adquisición en condiciones sumamente ventajosas.

Procedióse enseguida a instalar el Laboratorio de la Brigada sanitaria que al efecto aprovechando un pabellón cedido por la Dirección general de Sanidad (fig. 1) en las inmediaciones del Intituto de Alfonso XIII, se emprendieron los trabajos que en su primera parte terminaron en el mes de Julio, disponiéndose en aquel momento de un pequeño laboratorio para dos personas, otro mas grande (fig. 2) para seis, una oficina departamento de aseo, garage, y habitaciones para el chauffeur y el conserje. El Gabinete Telegráfico del Gobierno civil, tendió un hilo telefónico directo entre el laboratorio provincial y la Inspección de Sanidad.



Fig. 1.^a.—Fachada del Laboratorio provincial de Madrid.

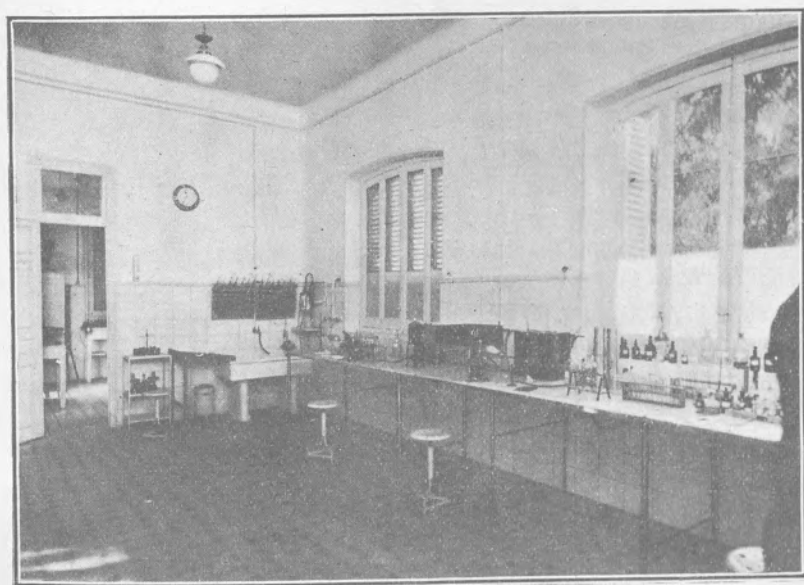


Fig. 2.^a.—Vista parcial de uno de los laboratorios de la Brigada Sanitaria de Madrid.

La mayor parte del material de laboratorio fue costeado con los derechos sanitarios de la provincia que durante el año actual han sido considerablemente aumentados en relación con los años anteriores.

La inauguración se efectuó el día 16 de Julio con asistencia de los subsecretarios de Gobernación y de la Guerra, director general de Sanidad, Inspector general de Sanidad interior y Subdelegados de Madrid y la provincia y Alcaldes de las cabezas de partido. Desde este momento los servicios de la Brigada sanitaria quedaron instalados en la siguiente forma.

Pequeñas estaciones de desinfección.—(Un formógeno, un pulverizador y un sulfurador).—En Aravaca, Pozuelo de Alarcón, Torrelodones, Villalba, Collado Mediano, Cercedilla, El Escorial de Abajo, Robledo de Chavela, Getafe, Chinchón, Arganda, Colmenar de Oreja, Villarejo de Salvanes, Aranjuez, Colmenar Viejo, Miraflores de la Sierra, Torrelaguna, Lozoyueia, Navalcarnero, San Martín de Valdeiglesiaas y Guadarrama, total 21.

Se gestionó y se consiguió instalar grandes estaciones de desinfección en el manicomio de mujeres de Ciempozuelos, en el de Carabanchel y en el Sanatorio de la Fuentfría. Se dotó de microscopio a Colmenar de Oreja, Aravaca y Valdemorillo. Se le regaló abundante material de curación al hospital de Colmenar Viejo y al de Torrelaguna y se tienen contratadas camillas para los de Tetuán de las Victorias, Colmenar Viejo y Arganda.

Cursos de bacteriología.—Se inauguró el primero de los cursos de Laboratorio provincial en 1.º de Octubre, terminándose el 20 de Diciembre estando exclusivamente consagrado a cuestiones de higiene rural y técnica elemental de laboratorio. Actuaron de profesores los doctores La Rosa y Vallejo ambos de la Brigada Sanitaria, asistiendo al curso los médicos Sres. Gómez Lucía, Luelmo, y el veterinario de Carabanchel D. Pedro García Caro. El Sr. Abeilhe, médico titular de Leganés, tuvo que renunciar a el curso por motivos profesionales de su localidad.

La práctica enseña que la duración de este curso ha sido demasiado prolongada y que convendrá para lo sucesivo acortarlo, así como dar más facilidades para que pueda sustituirse a los sanitarios en sus pueblos y de esta manera puedan asistir con más facilidad. La Brigada Sanitaria procederá en el año actual a dotar de material de laboratorio a los que han asistido a este primer curso.

Nombramiento de personal.—Se solicitó del ministerio de la Gobernación que nombrase el Tribunal que habría de juzgar a los opositores que solicitaban ingresar en la Brigada Sanitaria de Madrid. Las oposicio-

nes se celebraron en el mes de Junio y fueron nombrados para las plazas vacantes los doctores Iveas, La Rosa y Vallejo.

Servicio de información.—La Diputación provincial de Madrid, accediendo galantemente a nuestro ruego nos publica mensualmente una hoja para repartir entre los médicos de los pueblos de la provincia, hoja que en el anverso lleva la situación sanitaria de la provincia en el mes anterior a la fecha y en el reverso noticias de carácter sanitario y profesional, interesantes para los inspectores municipales de Sanidad.

La Erigada Sanitaria está en tratos con una casa para la adquisición y alquiler de películas de asuntos sanitarios que espera tener en su poder muy en breve.

Transporte de enfermos desde los pueblos a la capital.—Utilizando los tres automóviles ambulancias de que dispone se han practicado los siguientes servicios:

MESES	Número de servicios.	Kilómetros recorridos.
Enero.....	11	744
Febrero.....	10	640
Marzo.....	19	814
Abril.....	13	706
Mayo.....	16	680
Junio.....	22	1.452
Julio.....	19	1.860
Agosto.....	16	770
Septiembre.....	27	1.254
Octubre.....	43	1.890
Noviembre.....	28	1.568
Diciembre.....	21	1.398

En total se han efectuado doscientos cuarenta y cinco servicios, recorriéndose doce mil setecientos setenta y seis kilómetros.

Sueros, vacunas y desinfectantes.—La Brigada Sanitaria ha remitido a los pueblos de la provincia las siguientes cantidades:

Vacuna antivariólica.....	274.770 dosis.
Suero antidiftérico.....	148 frascos.
Idem antitetánico.....	58 id.
Idem equino.....	6 id.
Idem antiestreptocóccico.....	3 id.

Vacuna antitífica.....	180 dosis.
Zotal.....	240 kilos.
Hollol.....	500 íd.
Formol.....	100 litros.
Eter.....	10 íd.
Vacunostilos.....	6.000 íd.

Medicación específica contra la sífilis por valor de ochocientas pesetas.

Análisis.—El servicio de análisis no empezó a prestarse sino a partir del mes de Agosto en que tuvimos ya instalado el laboratorio y se habían ya practicado las oposiciones para cubrir las plazas de médicos. Los análisis practicados fueron los siguientes:

Aguas.....	17
Líquidos céfalo-raquídeos.....	8
Orinas.....	5
Aceite.....	36
Tumores.....	2
Leches.....	66
Sangres.....	37
Azúcar.....	1
Espustos.....	5

Organización de las subbrigadas en los distritos.—La tendencia de organizar subbrigadas sanitarias en los distritos ha hecho dotar de un laboratorio a Aranjuez, de material de desinfección y sanatorio abundante a Torrelaguna y Colmenar Viejo, pero en las cabezas de distritos en las que se ha dedicado una especial atención al asunto por su importancia y situación han sido San Lorenzo del Escorial y Alcalá de Henares.

En San Lorenzo del Escorial la subbrigada fué inaugurada el 11 de Octubre con asistencia del Subsecretario de la Gobernación, los directores generales de Sanidad y Administración local, inspector general de Sanidad Interior, gobernador civil, delegado gubernativo y autoridades locales. La subbrigada quedó instalada en lugares cedidos del hospital municipal y con la siguiente distribución: Sala de espera, despacho oficina del director, dos baños con agua caliente y fría, almacén de desinfectantes, depósito de formógenos y pulverizadores, departamento sucio de una estufa de vapor formol y vacío, departamento limpio y almacén de objetos desinfectados, cama de sulfuración y laboratorio.

Se llegó a un convenio económico con el Ayuntamiento del Escorial, se redactó y aprobó el reglamento y fué nombrado director de la Subri-

gada el Dr. López Diéguez. Se anunció oposición para cubrir la plaza de desinfector y se dictaron reglas complementarias para el servicio.

La Subbrigada de Alcalá de Henares tiene en estos momentos anunciada la subasta para adquisición de material.

Trabajos comenzados.—Al final de año continuaban en la Brigada Sanitaria de Madrid las obras para la habilitación de un Laboratorio quí-

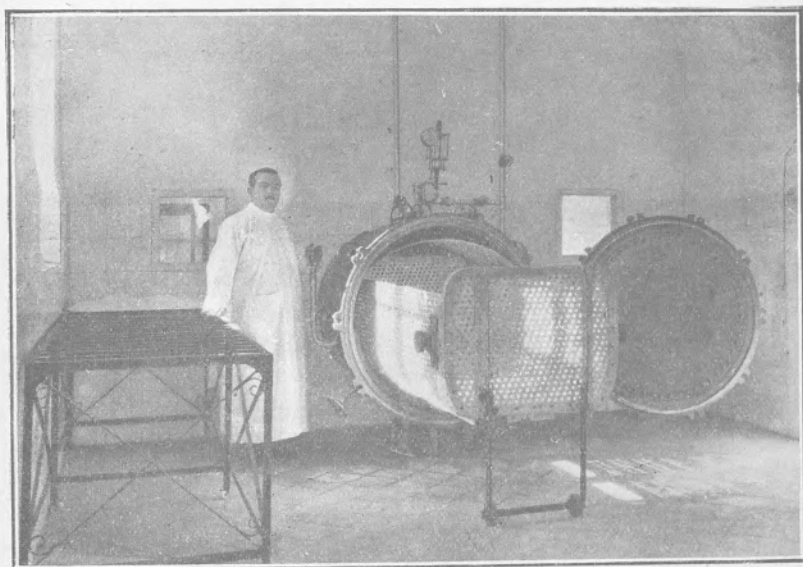


Fig. 3.^a.—Departamento sucio de la estufa en la Sub-brigada del Escorial.

mico, otro para servicios generales y finalmente otro dedicado a trabajos bacteriológicos especiales. Avanzaban también las obras de la estación de desinfección central que deberá dar en lo sucesivo el servicio a los pueblos cercanos a Madrid. Todo ello estará concluido probablemente antes de primero de Marzo.

Situación económica.—Pagada la totalidad del material de laboratorio adquirido, más de 20.000 pesetas, los automóviles y los gastos de funcionamiento quedaban en caja a final de año, la cantidad de 21.455 pesetas, habiéndose satisfecho también las deudas con que nos fué entregado el servicio. En tan favorable situación económica han influido la puntualidad con que han satisfecho sus cuotas mayor parte de los pueblos de la provincia, el apoyo prestado por la Excm. Diputación provincial y un

donativo que nos fué entregado por el general gobernador Duque de Tetuán.

Al adherirse a la campaña iniciada por el Ayuntamiento de Vélez Rubio, los pueblos del distrito de Chinchón hicieron constar que pedían la supresión del contingente provincial, pero en modo de la Brigada Sanitaria, que consideraban útil.

Servicio de profilaxis antivenérea.

A los pocos días de nuestra toma de posesión de la Inspección de Sanidad, el Subsecretario de la Gobernación dirigió una Real orden al Gobernador civil, recordándole que era Madrid la única provincia que no había tenido en cuenta la Real orden de 1918, acerca de la organización de los servicios de profilaxis venérea.

Atendiendo al mandato, se redactó y aprobó rápidamente el Reglamento, y con él el de orden interior de los Dispensarios.

En junio se inauguró el Dispensario Azúa, asistiendo al acto el Subsecretario de la Gobernación y autoridades sanitarias, y desde aquel día la Comisión Permanente de la Junta de Sanidad se encargó del mantenimiento de los dos Dispensarios: el de la calle de Luisa Fernanda y el de Azúa.

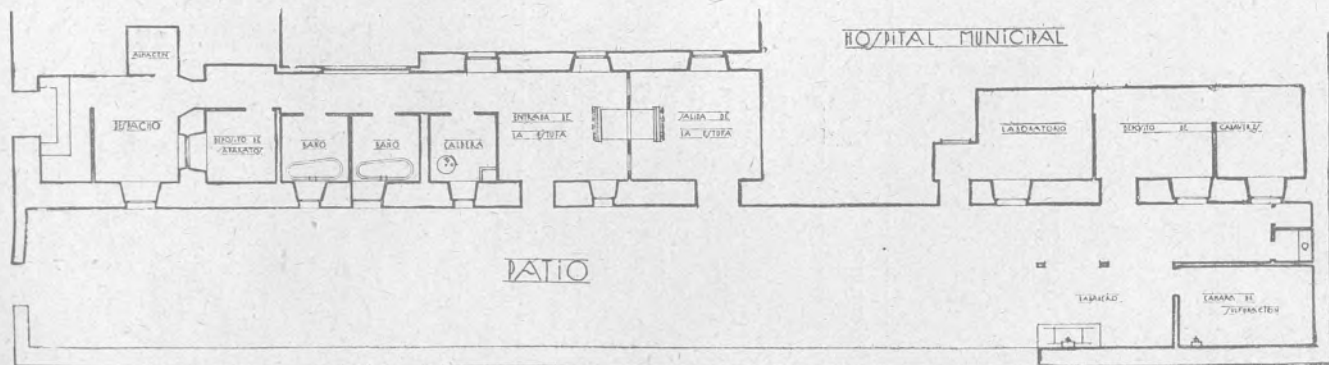
Cursos de ampliación y estudios.—Dió comienzo en final de octubre un cursillo de bacteriología y poco después otro de análisis clínicos, ambos bajo la dirección del Dr. Calvín, jefe del laboratorio del Dispensario Azúa.

Nombramiento de personal.—La Comisión Permanente nombró directores de los Dispensarios a los Dres. Bejarano y Portilla y enseguida convocó a oposición para nombrar cuatro practicantes y cinco alumnos internos retribuidos.

Vigilancia de la prostitución.—Redactado el Reglamento en sentido de una extremada libertad, se ha tratado de atraer las prostitutas a los Dispensarios, más por el convencimiento de la utilidad, que ello puede reportarle, que por la fuerza. Se les ha proporcionado horas especiales, facilidad en los reconocimientos y se ha dotado a los Dispensarios de toda clase de medios diagnósticos y de tratamiento.

Se han visitado todas las casas dedicadas al comercio carnal; se han cerrado muchas de ellas por falta de condiciones, cumplimentando así los mandatos del Reglamento. Se tienen otras medidas en preparación

PLANO DE LA ESTACION DE INFECCION DE LA SUBUNGADA DE
 SAN PEDRO DE TAMAYO DE SAN LORENZO DE ESCOBAR = ESCALA 1:1000



V SANIDAD PÚBLICA

pendientes de que el Comité central decida sobre la propuesta formulada por los médicos de los Dispensarios sobre la adopción de una fórmula profiláctica.

Estado económico.—El servicio fué entregado con más de diez mil pesetas de deudas y trescientas pesetas de existencia en caja. La recaudación se inició en marzo y al efecto la Comisión Permanente nombró de su seno un vocal tesorero y otro interventor. En el mes de septiembre el Subsecretario de la Gobernación, en Real orden dirigida al Gobernador civil, nombró un administrador dependiente del Cuerpo general de Gobernación, suprimiendo el tesorero y el interventor y modificando así la Real orden de Bases de 1918. La recaudación y los gastos fueron los siguientes:

M E S E S	INGRESOS	GASTOS
Abril.....	10.225	—
Mayo.....	10.535	9.331,03
Junio.....	9.741	7.078,94
Julio.....	9.874,40	4.796,90
Agosto.....	9.395	7.080,40
Septiembre.....	9.033	8.518,82
Octubre.....	10.158	5.944,25
Noviembre.....	12.185	8.983,26
Diciembre.....	27.176	9.957,10

Así, pues, al finalizar el año y después de cubiertas las atenciones de los Dispensarios, teníamos en caja una existencia de 46.631,12.

Declaración de enfermedades infecciosas.

De acuerdo ya con el Ayuntamiento de Madrid acerca de la función que correspondía a los Subdelegados de Medicina y dotado el Laboratorio municipal de diez médicos destinados exclusivamente a la investigación de focos infecciosos, se procedió a dictar reglas para la declaración de enfermedades infecciosas y al efecto se publicó en el *Boletín* de la provincia una circular del Gobernador autorizando a efectuar la declaración en Madrid ante el Subdelegado del distrito, el Laboratorio mu-

PETROSINA

GARCÍA SUÁREZ

Tratamiento curativo del estreñimiento habitual para niños y adultos

NO ES PURGANTE

Es un hidrocarburo no asimilable que lubrica las mucosas intestinales obrando mecánicamente

LO UNICO EFICAZ

Una o dos cucharadas grandes después de cenar o al acostarse. Niños pequeñas en el biberón o chocolate, etc.



ANTICATARRAL

García Suárez

¡Gracias a él!

Quedo asegurado contra CATARROS, TOS, PULMONIAS Y TUBERCULOSIS

Antiséptico enérgico de las vías respiratorias y reconstituyente eficaz

No tiene calmantes

Una cucharada antes de cada comida diluída en agua azucarada
Solución creosotada de Glicero-Clorhidrofosfato de Cal con Thiocol y Gomenol





Todo Inspector de Higiene y Sanidad Pecuaria

sabe que el

ZOTAL

evita en el ganado las epidermis, desinfectando las cuadras, porquerizas, boyerizas, corrales, perreras, apriscos, camas, estiércoles y abrevaderos.

El **ZOTAL** es un poderoso medio de evitar y combatir la glosopeda por sus enérgicas cualidades antisépticas y microbianas.

Concesionarios: CAMILO TEJERA Y HERMANA
Martínez Montañés, 25.—SEVILLA

DELEGACIÓN CIENTÍFICA:
MESONERO ROMANOS, 10.—MADRID

Pomada preventiva bivalente

contra

las enfermedades venéreas

Fórmula de eficacia comprobada en todo
el mundo

SPIROGONOL



LABORATORIO HITOS

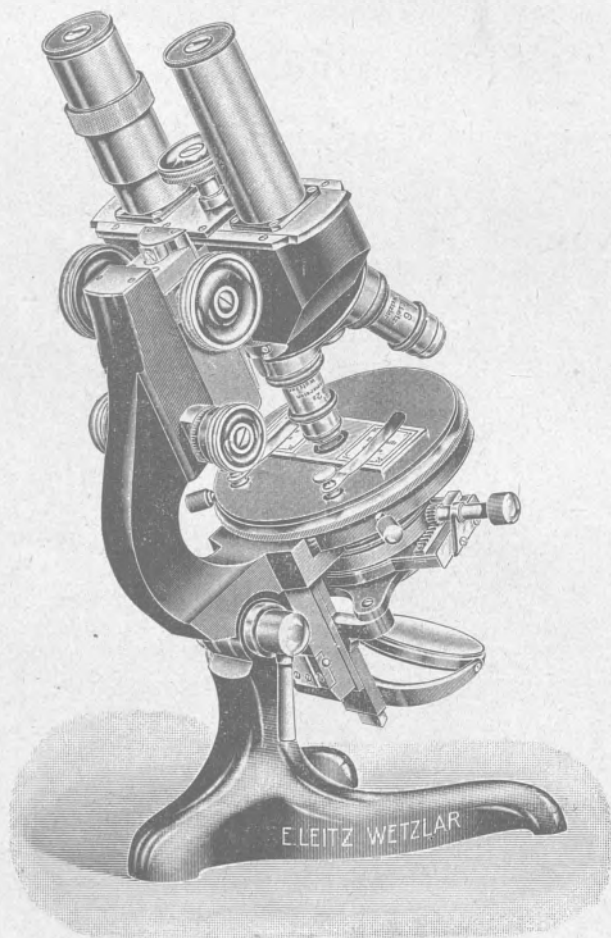
M A D R I D

Serrano, 44 :: Teléf. 290 S.

Muestras y Bibliografía a quien las solicite.

≡ E. LEITZ ≡

WETZLAR (Alemania)



Microscopio. :—: Aparatos Microfotográficos.
Nuevos aparatos de proyección. :—: Microtomos.

- Representante General para España y Colonias

MANUEL ALVAREZ - Mayor, 76.-MADRID

Pídanse catálogos y presupuestos.

nicipal o la Inspección provincial, para lo cual se estableció el oportuno servicio de enlace entre el Laboratorio y la Inspección provincial.

Desde este momento se ha procurado descubrir los casos no denunciados para imponer las correspondientes sanciones, y para ello hemos utilizado los servicios de la policía sanitaria, el parte de cementerios, y el de los médicos del Registro civil y los partes de defunción que envían los jueces municipales.

Se acudió a imponer sanciones a los que no denunciaban los casos asistidos por ellos y no ha pasado mes sin que se haya tenido el disgusto de imponer alguna. De todas maneras, no nos forjamos ilusiones acerca de la eficacia de estas medidas y han de pasar muchos años antes de que lleguemos a una situación favorable. Es cuestión que sólo una educación sanitaria de la clase médica puede resolver y ella no se improvisa.

En la provincia se esperó a dar reglas para la declaración a tener instalado el material de desinfección repartido en los pueblos, y enseguida se les envió una circular que disponía:

La declaración inmediata simultánea al Subdelegado del distrito y al Inspector provincial de Sanidad de estas cuatro enfermedades: *viruela*, *fiebre tifoidea*, *tifús exantemático* y *difteria*.

La declaración a fin de mes de las restantes enfermedades infecciosas, salvo cuando tomen marcha epidémica, que deberán ser declaradas inmediatamente.

Se solicitó de la Dirección general disposición de carácter general que obligase a los Inspectores municipales a dar cuenta de sus ausencias y sustituciones a los Inspectores provinciales.

Incidencias sanitarias.

Se ha dotado a Aranjuez de un consultorio antipalúdico, de escasa utilidad por el número de invasiones de paludismo que existen, pero de mucha importancia por las circunstancias que en ellos concurren. Se da el caso en la provincia de que los cuatro distritos situados en llano (Alcalá, Getafe, Chinchón y Navalcarnero) tienen muy poco paludismo que en mucho más abundante en los cuatro distritos de sierra. Así pues, hay paludismo en El Escorial (Escorial, Villalba y Guadarrama), en Colmenar Viejo (Guadalix de la Sierra), en Torrelaguna (Lozoyuela y Lozo-

ya) y en San Martín de Valdeiglesias (Pelayos de la Presa y San Martín). La Sub-brigada del Escorial dedicó una especial atención y la Comisión de saneamiento de comarcas palúdicas envía semanalmente un médico perteneciente a su organización para trabajos de laboratorio y para la dirección de la distribución de quinina y algunas obras de saneamiento.

El *tifus exantemático* sólo ha tenido una aparición en los primeros días de enero en sujetos que vivían en las barriadas de las Ventas. En total cinco invasiones limitándose rápidamente el foco merced a rápidas medidas de aislamiento y desinfección no solo en los enfermos sino en todos los que habían estado en contacto con ellos, que sufrieron un aislamiento de veintiún días en los pabellones de San Juan de Dios. Más adelante hubo un nuevo caso en la calle de Recoletos, pero las circunstancias especiales que concurrieron en él, han dejado la duda de que se tratase de tifus exantemático, en la mayor parte de los que intervinieron en el diagnóstico. Este caso ha servido para demostrar las condiciones defectuosas en que se hacía la estadística mortuoria ya que figuró en el parte de cementerios como muerte por senectud. Ello dió origen a una sanción y a un expediente contra cierta empresa funeraria.

A partir del mes de mayo se notó cierto incremento en los casos de *viruela* y sobre ello se llamó la atención a los médicos del servicio de profilaxis. La situación permaneció estacionaria hasta fines de agosto en que súbitamente Vallecas presentó en su barriada del Puente un foco epidémico que motivó medidas primero de carácter local y enseguida de carácter general. La campaña de vacunación se emprendió en Vallecas el 24 de agosto y en el resto de la provincia el 1.º de octubre.

La marcha de la epidemia puede seguirse en los siguientes datos:

AGOSTO

Invasiones en Madrid.....	50
Idem en la provincia.....	94

SEPTIEMBRE

Invasiones en Madrid.....	192
Idem en la provincia.....	183

OCTUBRE

Invasiones en Madrid.....	204
Idem en la provincia.....	139

NOVIEMBRE

Invasiones en Madrid.....	79
Idem en la provincia.....	47

DICIEMBRE

Invasiones en Madrid.....	15
Idem en la provincia.....	11
Total de invasiones en Madrid.....	540
En la provincia.....	474

Hay que hacer notar que el número de invadidos en el sexo femenino ha sido cuatro veces mayor que en el masculino.

La campaña de vacunación puede seguirse en la siguiente forma:

M E S E S	Vacunaciones en Madrid.	Vacunaciones en la provincia.
Octubre.....	} 460.000 dosis.	83.900 dosis.
Noviembre.....		81.880 dosis.
Diciembre.....		58.110 dosis.
		} 223.890

La vacuna utilizada en la provincia ha sido en su mayor parte suministrada por el Instituto de Alfonso XIII, a cuyo Director Sr. Tello y a los profesores Sres. Illeras y Gallardo, hacemos patente nuestro agradecimiento. Hemos utilizado además vacunas de Laboratorios municipales de Madrid y de Sevilla, de Balaguer, de Ferrand, de Thirf y de Llorente.

Los enfermos se hospitalizaron en el Hospital de San Juan de Dios, efectuando el transporte en Madrid el Laboratorio municipal y en la provincia la Brigada Sanitaria.

En diciembre se procedió a comprobar las vacunaciones, que continuaba a primeros de año. Se impusieron numerosas sanciones y para evitar que en las escuelas se olvidase el exigir los certificados de vacunación se publicó en el *Boletín Oficial* de la provincia una circular exigiendo a los maestros que retengan en su poder los certificados de vacunación para que la comprobación sea fácil por parte de las autoridades sanitarias en sus visitas a las escuelas. Finalmente quedó redactada la moción a la Junta de Sanidad imponiendo una campaña anual de vacunación en una época determinada y cualquiera que sean las autoridades sanitarias o gubernativas en la provincia.

La fiebre tifoidea no ha presentado ninguna xacerbación notable durante el año, si bien las cifras de invasiones han sido superiores a las del año anterior en el mes de Mayo y en la Colonia llamada del Trabajo de esta Corte se presentaron quince invasiones y practicadas las averiguaciones necesarias se vino en conocimiento que la Fuente de la Teja de la cual se servían los asilados estaba contaminada por un pozo negro de la misma Colonia, hecho que se revelaba no solamente por los análisis practicados que demostraban la presencia de nitritos y amoníacos en el agua de la Fuente de la Teja, sino que además podía observarse perfectamente la conminación entre el pozo negro y la conducción del agua. Se rogó al Ayuntamiento que contribuyese con sus técnicos al saneamiento de la Fuente de la Teja y que el Gobierno civil pagaría la mano de obra y el material necesario, y después de no pocas gestiones y de algunos meses de espera se consiguió un saneamiento parcial.

La escasez de reservas en las presas del Canal de Isabel II y la prolongada sequía del año tuvieron como consecuencia que en los últimos meses de verano y los primeros de otoño se llegase a consumir agua no todo lo pura que fuera de desear, coincidió ello con un aumento en los casos de fiebres tifoidea, pero las primeras lluvias hicieron variar favorablemente la situación sanitaria disminuyendo francamente los casos de fiebre tifoidea.

El siguiente cuadro demuestra el número de invasiones ocurridas en el año actual en comparación con las del anterior:

MESES	1923	1924
Enero.....	11	22
Febrero.....	17	15
Marzo.....	9	19
Abril.....	13	26
Mayo.....	26	35
Junio..	23	59
Julio.....	33	84
Agosto.....	49	87
Septiembre.....	45	89
Octubre.....	63	104
Noviembre.....	—	28
Diciembre.....	—	39

De entre las restantes enfermedades infecciosas, han ocupado los primeros lugares el *sarampión* y sobre todo la *escarlatina* que ha constitui-

do una verdadera epidemia en Madrid y en su provincia sobre todo en San Martín de Valdeiglesias y su distrito.

Obras municipales de carácter sanitario.

Redactaron sus Reglamentos de higiene los siguientes pueblos: Cercedilla, Guadarrama, Navalcarnero, Los Molinos, Galapagar, El Escorial de Abajo, Collado Mediano, Pozuelo de Alarcón, Navalagamella, Majadahonda, Villamanta, Sevilla la Nueva, El Pardo, San Martín de Valdeiglesias, Navas del Rey, Colmenar del Arroyo, Fuentidueña de Tajo, Brunete, Villaviciosa de Odón, Villarejo de Salvanés, Frenedillas, Villanueva de Perales, Fuencarral, Torrejón de Velasco, Alcalá de Henares, Colmenarejo, Pelayos de la Presa, Aranjuez, Alcorcón, Zarzalejo, Perales de Tajuña, Valdemoro, Tiernes, Morata, Cenicientos, Chamartín, Cadalso, Villanueva del Pardillo, Villanueva de la Cañada, Quijorna, Colmenar Viejo, Becerril de la Sierra, Navacerrada, Chozas de la Presa y Torroldones.

Las obras de carácter sanitario verificadas en los pueblos de la provincia han sido numerosas y de ello puede dar idea el siguiente cuadro.

Saneamiento de escuelas, en.....	24	pueblos.
Anejo o reforma de mataderos antiguos, en.....	19	»
Construcción de nuevos mataderos, en.....	5	»
Construcción de alcantarillados, en.....	19	»
Reforma del ya existente, en.....	11	»
Mejoras en Casas de Socorro y material quirúrgico, en.	3	»
Nuevos abastecimientos de agua, en.....	8	»
Reforma y mejora de los ya existentes, en.....	19	»
Instalación de laboratorios, en.....	5	»
Construcción de lavaderos, en.....	11	»

Madrid a 31 de enero de 1925.



DOS NOTAS SANITARIAS

por el Dr. C. VILAPLANA

(Comandante médico)

La proyectada Conferencia Antipalúdica.—Los trabajos del Comité de Higiene de la Sociedad de Vacunas en 1924.

Ignoramos si la Conferencia antipalúdica acordada en la Sección 2.^a del Congreso Médico de Sevilla llegara, al fin, a realizarse o no. Probablemente no se realizará, y hasta es posible haya quien estime que maldita la falta que hace, suponiendo que todo lo referente a paludismo está por demás trillado, y que nada nuevo había de salir, consiguientemente, de esa Conferencia. Hay también otra razón para dudar mucho de que llegue a efectuarse, y es, que encomendada la proposición definitiva a la resultante de los trabajos posteriores del Congreso, y encerrada así esa Conferencia entre los innumerables papelotes de éste, como una más de sus conclusiones, sabe Dios cuando se publicarán sus actas, cuando llegarán a los letrados oficiales, caso de publicarse; y qué destino les estará reservado al final. Si esperamos todo ese largo trámite para la celebración de la tal Conferencia, nos cojerá este verano la Comisión antipalúdica del Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones, mano sobre mano, sin haber intentado, todo lo que se debiera hacer en materia palúdica, salvo lo hecho hasta aquí, claro está, por nuestra Comisión antipalúdica civil, y lo que se propone en el Real decreto de 19 de diciembre último, para hacer más intensiva y eficaz la lucha contra la malaria. Ello ya es algo por justificar, teóricamente, al menos, ante esa Comisión antipalúdica extranjera, que este verano visitará, en viaje de estudio, el Norte de Marruecos y la Península Ibérica, de qué modo luchamos en España contra el paludismo, pero creemos no estaría demás esa Conferencia, a la que no disputamos ab-

solamente necesaria porque, viejas ya, las cosas van teniendo para nosotros un valor muy relativo, y demostrado está que a pesar del paludismo y la sífilis y la tuberculosis y la viruela y el tifus y tantas otras causas de depauperancia y aniquilamiento, vamos saliendo adelante, con la ventaja, por otra parte, y la característica de los pueblos seleccionados naturalmente en su población, no ya sin higiene, sino contra toda higiene, a los cuales no hay rayo que los parta, y si no ahí están los moros, que no me dejarán mentir. Pero, en fin, siquiera fuera por dar a esa Comisión antipalúdica extranjera la sensación de que aquí no se ignoraba nada sobre paludismo, y que todo estaba preveído al detalle, deberá celebrarse esa Conferencia, tanto más cuanto que los rusos tuvieron una el año pasado, a la que asistieron 500 médicos más o menos bolcheviques, y no creemos nosotros menos que ellos; menos científicos y más incapaces de celebrar otro igual y en circunstancias parecidas, ante la perspectiva o la vista de la dicha Comisión.

En esa Conferencia podrán laborar conjuntamente Sanidad Civil y Militar, porque si es cierto que esta envía anualmente miles de palúdicos a sus casas, ya con carácter temporal o bien definitivamente al ser licenciados los reemplazos, no lo es menos, también, que al Ejército llegan ya palúdicos muchos reclutas al incorporarse a filas; de suerte que paludismo de aquí y paludismo de allá, esto es de África y de España, resulta así el Ejército un vivero de palúdicos.

Una de las cuestiones que en esa conferencia podría tratarse, además de lo referente a importancia de paludismo africano, sanatorios, lazaretos y depósitos de palúdicos y medidas profilácticas en general, sería el interesantísimo, actualmente, del tratamiento de los palúdicos en general, y muy especialmente de las crónicas, los más difíciles de curar y los más fáciles en apariencia. Nada más fácil, en efecto que dar por curado a uno de esos palúdicos en período secundario o recidivamente, y nada más expuesto, también, al propio fracaso y al descrédito de la medicación química. El abordar en esa Conferencia el tratamiento de palúdicos sería además de útil, de oportunidad, por cuanto es uno de los temas en cartera que la Comisión Antipalúdica del Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones nos traerá este verano; quinina; sus sales; tratamiento de palúdicos. Y he ahí como esa Comisión Antipalúdica al

llegar a España podría encontrarse con unos trabajos completísimos sobre paludismo y una perfecta organización de servicios palúdicos a desarrollar.

* * *

Sabido es que el Dr. Rajchman representó al Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones en el Congreso Médico de Sevilla, o primer Congreso Ibero-Americano. La labor de ese Comité, en el año 1924, según el Dr. Rajchman, ha sido grande y extensiva a una porción de cuestiones sanitarias del mayor interés.

La Comisión de epidemias visitó Rusia, Polonia, Grecia, Albania y Persia.

En Varsovia, Karkov y Moscou, se organizarán cursos de perfeccionamiento de epidemiología y de técnica sanitaria. Tomó parte en la Conferencia pan-rusa sobre paludismo tenida en Moscou, en enero de 1924, a la que asistieran 500 médicos rusos, así como en el Congreso ruso de epidemiología, bacteriología e higiene pública de Leningrad, a fines de marzo del mismo año.

En colaboración con especialistas rusos de estudio, la inmunización, por vía bucal, contra el cólera, la disentería, fiebre tifoidea y paratífus. A petición del gobierno griego, los Dres. Gauthier y Wroczynski, del Comité de Higiene, practicaron 1.362.889 vacunaciones antivariólicas; 651.680 contra el cólera y la tifoidea; 93.243 antipestosas y 29.880 antidisentéricas. En Albania, el Dr. Haigh hizo un estudio local del paludismo, y el Dr. Gilmour una investigación en Persia sobre las epidemias reinantes y su profilaxia.

El Comité, por indicaciones de su miembro el Dr. Normand White, propondrá la creación en Singapore de una oficina o Centro de Informaciones epidémicas, en el que centralizará y clasificarán todos los informes sanitarios de los puertos del extremo Oriente. Este oficina tendrá una gran influencia benéfica sobre el tráfico entre aquellos países sometidos de manera casi permanente a las emanaciones pestilenciales.

La estadística es otra de las cuestiones de que se ha ocupado el Comité, creando cuatro grupos de peritos encargados del estudio de los métodos estadísticos, perfeccionando la técnica y unificando las estadísticas para hacer más fácil la comparación de los datos nu-

méricos de los diferentes países, y es así como se creará un servicio de estadística y epidemiología. Actualmente, un Boletín epidemiológico se publica todos los meses con las informaciones correspondientes a 60 países, completado por un Boletín anual.

Por lo que se refiere al opio, el Comité de Higiene, puntualmente con la Comisión nombrada a tal efecto, acordaron rebajar la cantidad primeramente fijada en 600 miligramos de opio en bruto, por individuo y por año a 450 miligramos. Los trabajos para llegar a la *Standardización* de sueros y reacciones numerales se ha concentrado en una Comisión especial bajo la presidencia del Dr. Madssen (de Copenhague). Otra Comisión presidida por el Dr. Leon Bernard (de París) se ocupa de la enseñanza de la Higiene pública en los diferentes países.

La enfermedad del sueño ha sido objeto de especial estudio, así como la tuberculosis del Africa ecuatorial. Una Comisión presidida por Sir Georges Buchnan se ocupa en Italia, Holanda e Inglaterra de investigar las notables diferencias en estos tres países respecto a la frecuencia del cáncer del útero y de la mama: las estadísticas correspondientes han registrado por ahora un hecho por demás significativo; que en los Estados Unidos las hijas de madres italianas ofrecen una mortalidad por cáncer menor que las nacidas de inglesas; hecho que coincide con la mayor frecuencia del cáncer en Inglaterra que en Italia.

Otra de las cuestiones sanitarias abordadas por el Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones fué el paludismo. Su Comisión, presidida por el Dr. Lutrario, visitó en los meses de junio, julio y agosto, Yugoslavia, Bulgaria, Grecia, Rumania, Rusia e Italia. El Dr. Nocht informó sobre lo hecho en la Europa oriental, y el Dr. Luciano Raynaud, en Italia. Un informe definitivo abarcando todo lo referente a paludismo se publicará después. Esta Comisión se ocupará también de lo concerniente al tratamiento de palúdicos, quinina, etc., tomando como campo de experimentación los países más castigados por el paludismo. En el año actual, 1925, la Comisión se propone continuar sus trabajos sobre paludismo en Sicilia, Tunes, Argelia, Marruecos y la Península Ibérica.

APOSTILLAS

EL REGLAMENTO DE SANIDAD MUNICIPAL

por el Dr. JULIO ORTEGA

Cuando había transcurrido cerca de un año desde la aparición del Estatuto y los demás Reglamentos complementarios se habían ya promulgado, cuando el rumor de fundamentales discrepancias y sañudas oposiciones había transcendido de los antedespachos oficiales, cuando la desconfianza iba prendiendo en los ánimos más optimistas al conjuro de las hablillas y murmuraciones de los excépticos y de los que se decían bien enterados..., apareció en la *Gaceta* el Real decreto que deberíamos llamar *el deseado*. Deseada era por todos, en efecto, la nueva disposición; por los Titulares, por los Subdelegados, por los Inspectores Provinciales de Sanidad, que todos tenían derechos a consolidar o a adquirir, intereses a defender o aspiraciones a realizar. Por los Ayuntamientos también, cuya autonomía en materia de Sanidad pugnaba con preceptos legales ya establecidos y que las clases sanitarias se resistían a considerar derogados. Y hasta por aquellos que, dominados por malquerencias y rencores, se solazaban ante la idea de que el Reglamento de Sanidad Municipal constituyera, en el camino de nuestro progreso sanitario, en un mal paso del Director general, Dr. Murillo.

Plácemes, felicitaciones, ditirámicas alabanzas y lisongeros augurios sucedieron inmediatamente a la aparición del decreto, dando a ésta carácter de verdadera apoteosis. Si no tuviera demostrada el Dr. Murillo su ecuanimidad y la ponderación de su juicio, si no hubiera probado en otras ocasiones su espíritu sereno y reflexivo, estaría justificado el temor de que el ruido del triunfo le estorbara para oír la crítica imparcial y desapasionada de su labor. Tratándose de él es bien seguro que mayor atención ha de prestar

a esta crítica que a las ruidosas alharacas determinadas por la promulgación del Reglamento, obra humana y por tanto imperfecta; pero susceptible de reforma y acabamiento.

Mas como la crítica no excluye el elogio tributémoselo cumplida y previamente. El trabajo llevado a cabo por el Dr. Murillo significa el triunfo de la perseverancia, de la honrada intención y de la buena voluntad hacia las clases sanitarias españolas. Felicitémosle y, de paso, felicitemos también a los favorecidos por el decreto. Entre ellos están, en primer término, los Médicos Titulares, ya que a su cargo de Inspectores Municipales de Sanidad se pretende dar eficacia y se asigna retribución, aunque de momento escasa. Favorecidos son también los Subdelegados de Medicina, mejor dicho, gran parte de los Subdelegados de Medicina.

Poco ha que aludíamos a la distinta situación en que se encontraban los Subdelegados de Medicina, Inspectores Municipales de Sanidad, con respecto a nuestras autónomas municipalidades. Mientras muchas de ellas aceptaban de buen grado su función de inspección sanitaria, otras lo hacían a regañadientes y bastantes se negaban a aceptarla, ora defendiendo con el Estatuto su actitud, ora alegando Reales órdenes de excepción que, no obstante, el Real decreto de 25 de febrero de 1924 había derogado. El Reglamento de Sanidad Municipal viene a poner fin a esta desigual y anómala situación. Las Inspecciones Municipales de Sanidad de las capitales y de las cabezas de partido judicial serán desempeñadas, sin excepción, por los Subdelegados de Medicina.

De momento la nueva ley plantea a determinados Municipios una previa cuestión, a cuya resolución deben coadyuvar con las Juntas de Sanidad Municipales los propios Subdelegados de Medicina. Me refiero al destino que han de dar a los Inspectores Municipales de Sanidad nombrados por algunos Ayuntamientos con anterioridad al decreto de 25 de febrero de 1904 y en discrepancia con él. El mismo Reglamento recién promulgado facilita satisfactoria solución al asunto ¿No dispone, entre las obligaciones de los Municipios populosos, la instalación de Dispensarios Antituberculosos y Venéreos, Centros de Maternología y Puericultura, así como la Inspección Médico-Escolar y la vacunación obligatoria? ¿No se impone como una necesidad perentoria, obligación también de las

municipalidades, la lucha contra el cáncer? Hacia estas modernas orientaciones de la Sanidad pública pueden encauzarse las actividades de los funcionarios que hasta aquí venían en determinados Ayuntamientos desempeñando el cargo de Inspectores Municipales de Sanidad.

Bueno será recordar a este propósito lo acaecido en el Ayuntamiento de Madrid, cuando los Subdelegados de Medicina se hicieron cargo de las Inspecciones municipales de Sanidad, que solo parcialmente—no en la totalidad de sus múltiples y variadas funciones—venían desempeñando. Porque lo acaecido entonces fué la satisfactoria y armónica solución de una cuestión enojosa, de cuya solución se han derivado amplios beneficios. Pero esta relación, que abre un paréntesis en los comentarios que al Reglamento municipal de Sanidad nos proponemos dedicar, se hará en el próximo artículo.



REVISTA DE REVISTAS

1. NOGUCHI, MULLER SILVA.—Estudios experimentales sobre la fiebre amarilla en el Norte del Brasil. (*The Journ. of the American Med. Assoc.*, Vol. 83., núm. 11, sep. 1924).

Las investigaciones efectuadas en el Instituto Oswaldo Cruz, desde noviembre de 1923 hasta febrero de 1924, han tenido por objeto averiguar si el *Leptospiras icteroides* es el agente causal de los casos de fiebre amarilla que todavía existen en algunos estados del Brasil, para lo cual habría que aislar primero el *Leptospiras icteroides*, reproducción a partir de sus cultivos, de la fiebre amarilla en animales de experimentación, y más tarde investigación del fenómeno de Pfeiffer en el suero de los convalecientes que debería ser negativo para el *Leptospiras ictero-hemorrágico*, y positivo para el *icteroides*; para terminar los trabajos determinando las propiedades preventivas del suero de caballo inmunizado por medio de razas de *L. icteroides* no correspondientes a las que engendran la enfermedad brasileña. Las conclusiones a que se ha llegado en el Instituto de Oswaldo Cruz han sido positivas en todos los extremos reseñados, se logró aislar el *L. icteroides*, sembrando la sangre extraída durante los dos primeros días de enfermedad en un medio de cultivo que no contenía sangre de conejo, que sufre rápidas modificaciones.

ANGIOLYMPHE del DR. ROUS

Pretuberculosis. Tuberculosis. En todas sus manifestaciones

Pulmonar, Ganglional, Osea, Peritoneal, Renal, Intestinal, etc.

DESAPARICION Y DISMINUCION

de la disnea, de la tos, de la expectoración, del sudor, de la fiebre y de todos los síntomas.

AUMENTO

del apetito, del peso, de las fuerzas, del sueño, mejora rápida del estado general.

Disminución, degeneración y desaparición del BACILO KOCH y otros microorganismos patogénicos.

DOSIS: de 2 a 5 centímetros cúbicos en una inyección diaria en dos series de 8 a 12 con interrupción intermedia de diez a doce días.

Depósito en España: HIJOS DE CARLOS ULZURRUN. - Esparteros, 9. - MADRID

Literatura y muestras a disposición de los señores Médicos.

Fabricado en Viena - Mag Rosenzweig - Chemische & Pharmaceutische Produkte

CARBONELL & C.^{IA}

MADRID: Pl. de la Independencia, 2 BARCELONA: Ronda San Pedro, 44
Teléfono 24-93 S. Teléfono 10-16 S. P.

**Casa especializada en la fabricación de material sanitario
— para higiene, desinfección y lavado mecánico —**

(PRODUCCIÓN NACIONAL)

Estufas y cámaras de desinfección - Formógenos - Sulfo-formógenos - Sulfuradores sistema «Clayton» - Pulverizadores de mochilo - Lejadoras a vapor - Hornos crematorios - Duchas de agua y vapor - Aparatos portátiles esterilizadores de agua de varios sistemas - Carros y camiones albiges potabilizadores de agua por calor o producto químico.

**Pidan presupuestos y catálogo sobre instalaciones completas de
LAVADO MECÁNICO, HIGIENE Y DESINFECCIÓN
que se facilita gratis**

ANÁLISIS de orinas, leches, esputos,
= sangre, aguas, etc. =

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del Dr. Calderón

Carretas, número 14.—MADRID

(FUNDADO EN 1866)

LABORATORIO EGABRO

::: CABRA ::: (Córdoba) :::

ESPECIALIDADES:

- Biogastrol** Pepsina. Pancreatina. Diastasa. Acido clorhídrico. Extracto fluido condurango. Cloruro de cocaína.
- Cardiopina** Cloruro mórfico. Alcanfor.
- Egabrina** Lanolina. Mentol. Eter acético. Salicilato metilo.
- Fimionol** Thiocol. Benzoato sódico. Dionina. Jarabe savia de pino. Tintura acónito raíz.
- Hematinol** Acido nucleínico. Glicerofosfato sódico cristalizado. Arrhenal. Papaína. Citrato hierro amoniacal.
- Luetinol** Bi-ioduro de Hg. Yoduro potásico. Arrhenal.
- Neutrogastrol** Bicarbonato sódico. Oxido magnésico. Carbonato de cal. Subnitrate bismuto. Codeína.
- Polibromina** Bromuro de potasio. Bromuro de sodio. Bromuro de amonio. Hidrato de cloral. Tintura de valeriana.
- Vitonisán** Glicerofosfato y cacodilato sódico. Glicerofosfato estricina. Agua destilada.
- Yodotanol** Iodo. Tanino. Bifosfato de cal.
- Reumatinol** Salicilato sódico. Benzoato de litina. Tintura de cólecho. Semillas.
- Hemocalcil** Fosfato de cal bibásico. Fluoruro de cal. Lecitina pura de huevo. Solución de adrenalina al milésimo. Hemoglobina. Arrhenal.
- Fimionol (inyectable)** Yodoformo. Guayacol cristalizado. Eucaliptol.
- Nutril** Extracto de cereales y leguminosas maltosado.

STROMBRONAL

(JARABE DE BROMURO DE ESTRONCIO)

Está muy indicado en la Hiperclorhidria, Hipoclorhidria con fermentaciones, Gastralgia; Dispepsia nerviosa, Vómitos de las embarazadas, Flatulencia, Meteorismo intestinal, Insomnio, Dolores cardiacos y aórticos, Palpitaciones, Neurastenia, Histerismo, Epilepsia.

Farmacia del SR. GAYOSO. - 2, Arenal, 2.-Madrid

Gráfica Universal

REVISTAS ILUSTRADAS, OBRAS
DE LUJO Y ECONOMICAS, CA-
TALOGOS A VARIAS TINTAS



IMPRESOS PARA LA INDUSTRIA,
COMERCIO Y OFICINAS, INVI-
TACIONES Y BESALAMANOS,
: : : RECETAS, ETC. : : :

Princesa, núm. 14. - Madrid

SOLUTO

Reconstituyente general
del organismo

Elixir e
Inyectable

VITAL

Laboratorio
ARRANS
SEVILLA

JARABE ARRANS

Medicamento Especifico
de las enfermedades del
PECHO y VÍAS
RESPIRATORIAS

De amapolas Fosfo-Creosotado

LABORATORIO ARRANS
SEVILLA

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio
= fisiológicamente puro =

Sustituye al bismuto en terapéutica
===== gástrica, =====

Existe el Sil-Al belladonado

BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico

Indicaciones:

Estafilococias en todas sus manifestaciones

MUESTRAS Y LITERATURA:

En Valencia: A. GAMIR.—S. Fernando, 34

En Madrid: F. DIAZ.—Carranza, 17

Teléfono 10-93.J.

ciones a la temperatura ordinaria, y protegiendo los tubos de cultivo contra el excesivo calor por medio de una inmersión parcial en agua.

Se consiguió inocular a conejillos de indias con los parásitos aislados, pues si bien los primeros cultivos eran muy poco virulentos, en cambio muy pocos pases a través de los animales centuplicaba en acción patógena, y daban lugar al característico cuadro clínico, con ictericia, hemorragias viscerales, nefritis y una degeneración grasosa del hígado. La transmisión experimental se ha logrado también en el perro, en cuyos tejidos después de la muerte se encontraron abundantes leptospiras. Pudo comprobarse también la filtrabilidad del germen a través de bujías Berkefeld V y VI.

El fenómeno de Pfeiffer fué positivo para el icteroides en una porción de casos, y no solamente para las razas brasileñas, sino para otras que procedían del Ecuador, de Méjico, del Perú y de Colombia. Las reacciones practicadas con el *Leptospiras ictero-hemorrágico* fueron negativas. Uno y otro resultado indican bien a las claras que la fiebre amarilla del Brasil es idéntica a la de los países acabados de mencionar. Finalmente los estudios de protección sérica del cobayo a partir de un suero de caballo anti-icteroide demostraron que una diezmilésima de centímetro cúbico les protegía contra mil dosis mortales del germen.

2. Presentación en el Japón de una enfermedad desconocida con marcha epidémica y síntomas nerviosos. (*Rapport epidemiologique mensuel de la Sociedad de Naciones, 15 nov. 1924.*)

Confundida al principio con la meningitis cerebro espinal y con la encefalitis letárgica ha aparecido en el Japón. Los primeros casos se presentaron en el mes de Julio, y rápidamente la enfermedad adquirió marcha epidémica que alcanzó su máximum en el mes de agosto. Hasta el 5 de Septiembre se tenían noticias de 4.274 casos, en los diez días siguientes hubo 1.609 casos más, y más tarde, hasta final de Septiembre, hubo 668 nuevas invasiones.

El comenzo rapidísimo de la enfermedad y su extrema difusión hacían ya sospechar que no se trataba de encefalitis letárgica ni de meningitis cerebro espinal, y lo confirmaba la alta cifra de mortalidad 54,85 por 100, que si bien se aproxima a la de la meningitis cerebro espinal es muy superior a la de la encefalitis letárgica. Los síntomas son semejantes a los de la encefalitis letárgica, pero sin trastornos oculares. La edad más frecuente de los atacados era alrededor de los cincuenta años y el principio era repentino con fiebre elavada y pérdida del conocimiento después de uno o dos días. La muerte sobreveníá entre los cinco o diez días, y en los casos de curación caída rápida de la temperatura coincidiendo con la vuelta del conocimiento. El líquido céfalo-raquídeo estaba completamente transparente y su presión era la normal. No se encontró en ningún caso gérmenes de ninguna clase. El período de incubación puede calcularse en tres días y la mortalidad ya ha sido mencionada.

La enfermedad ha sido inculada experimentalmente al conejo, inyectándole debajo de la dura madre productos procedentes de un hombre invadido por la

enfermedad y habiendo sido filtrados a través de una bujía Chamberland número L. 3. Después de un período de incubación de dos o tres días, el animal presenta fiebre, pierde el apetito y aparecen fenómenos paralíticos que al cabo de cinco días se traducen por una paraplegía. La mortalidad entre los animales es muy elevada.

3. J. JIMENEZ.—**Observación de una epidemia de peste en el puerto de Málaga.** (*Bull. de la Soc. de pathol. exotique, enero 1924*).

El doctor Jiménez describe una epidemia ocurrida en Málaga durante el año 1923, principalmente localizada sobre la orilla derecha del Guadalmedina. El origen de la enfermedad no pudo esclarecerse bien y la forma clínica predominante fué la bubónica. El diagnóstico clínico fué siempre confirmado por el de laboratorio por medio de hemocultivo en los casos sospechosos y aglutinación del germen aislado con un suero experimental.

El 2 por 100 de las ratas autopsiadas tenían lesiones pestosas, y las prácticas de desratización no tuvieron el éxito deseado por circunstancias locales. El tratamiento de los enfermos se efectuó mediante la inyección de 80 a 100 c. c. de suero antipestoso por día hasta la desaparición de la fiebre. Las medidas profilácticas fueron la vacunación de los vecinos de los barrios infectados, el aislamiento de los enfermos. El número de casos registrados ha sido de 40, con una mortalidad del 20 por 100.

4. CALMETTE.—**Ensayos de inmunización contra la infección tuberculosa.** (*La Presse Medicale, 2 de julio 1924*).

Calmette emplea para la vacunación un bacilo tuberculoso (que llama B C G) atenuado por 250 pases sobre patata cocida en bilis de buey. Pierde así de tal manera su virulencia que se transforma en un germen inofensivo para los animales tuberculizables en los que no puede formar tubérculos, pero en los que puede segregar una toxina, dando lugar a la formación de anticuerpos. Por inyección o por inoculación este germen es capaz de conferir una resistencia notable a algunos animales, permitiéndoles escapar a una infección provocada por un germen tuberculoso normal. Esta inmunidad alcanza seis meses en los cobayos y hasta dieciocho en los bóvidos.

En ensayos practicados se ha demostrado que la ingestión del germen separado por Calmette es inofensivo para los niños, pero es fácil comprender que los experimentos practicados hasta ahora no pueden dar frutos hasta pasados muchos años.

5. CALMETTE.—**Sobre la cuestión del transformismo de los bacilos tuberculosos y paratuberculosos.** (*Boletín del Instituto Pasteur. T. XXII, número 15*).

Sobre la propiedad que pueda suponerse en los bacilos paratuberculosos de transformarse en tuberculosos, versa el trabajo que analizamos, tan importante para la profilaxia de la tuberculosis.

Después de un minucioso estudio acerca de las propiedades morfológicas y fisiológicas de los gérmenes en estudio y de los ensayos de transformación intentados hasta el día, llega el autor a la conclusión de que nada justifica la hipótesis de que existiría en la naturaleza o se podría crear artificialmente formas saprofiticas del bacilo de Koch, susceptibles a su vez de transformarse en el germen patógeno capaz de provocar infecciones tuberculosas ordinarias. Hasta ahora nadie ha logrado conferir propiedades tuberculígenas a los gérmenes paratuberculosos, y los resultados positivos que algunos autores han anunciado obedecen a errores ocasionados por infecciones incidentales en el curso de los estudios.

Tampoco se ha logrado modificar los verdaderos bacilos tuberculosos hasta el extremo de convertirlos en paratuberculosos, y solamente se ha conseguido por artificios culturales crear una raza que no es capaz de provocar tubérculos, pero conservando la de segregar la tuberculina y producir anticuerpos. Por otra parte no hay que olvidar que los bacilos tuberculosos no son capaces de provocar ningún fenómeno de inmunidad.

Atendiendo a esto, a los caracteres netamente específicos del bacilo de Koch en todas sus razas completamente distintos de los de los gérmenes para tuberculos, puede decirse que en el momento actual no puede considerarse a los bacilos paratubérculos como capaces de constituir un peligro para el hombre o para los animales receptivos y como capaces de tomar una parte activa en la propagación de la enfermedad.

6. Receptividad e inmunidad en la escarlatina. (*Société médicale des hospitaux de Paris, 12 dic. 1924*).

Zoeller ha estudiado la reacción de Dick en la escarlatina utilizando la toxina suministrada por el mismo Dick sobre 125 sujetos, obteniendo un 30,4 por 100 de reacciones positivas. La proporción de sujetos receptiva es próximamente igual a las que en la difteria proporciona la reacción de Schick. Así, pues, el interés de la reacción de Dick es indudable en los casos de diagnóstico dudoso de escarlatina y en el estudio experimental de la inmunidad.

7. NICOLAS CALVIN.—Un método fácil y seguro para la coloración de los flagelos de las bacterias. (*Comunicación al Segundo Congreso de Ciencias Médicas. Sevilla, octubre 1924*).

El método propuesto para la coloración de los flagelos de las bacterias se practica del modo siguiente:

1.º Poner en un tubo 1 c. c. de solución de formalina al 2 por 100 en agua destilada y emulsionar un indicio de cultivo (solamente la cantidad precisa para obtener enturbiamiento ligero).

2.º Tomar una parte de esta emulsión bacteriana mediante una pipeta capilar y repartirla en pequeñas gotas en un portaobjetos limpio y desengrasado. Llevar

el porta a una estufa regulada a 37° en la que debe permanecer hasta que las gotitas se hayan secado enteramente.

3.º Tratar entonces la preparación por el siguiente mordiente:

Tártaro emético.....	0'80 gramos
Agua destilada.....	100'— >

Disuélvase, caliéntese ligeramente y añádese:

Tanino.....	5'— gramos
Acido fénico cristalizado.....	0'50 >

Disuélvase.

Después de enfriamiento completo, el reactivo queda opaco y lechoso. Al calentarlo, se clarifica enteramente.

Para el uso se vierte un poco de este mordiente en un tubo de ensayo, se calienta hasta ebullición y se vierte inmediatamente sobre el porta. Se deja obrar durante treinta segundos. Se lava en agua corriente.

4.º Impregnación por una solución argéntica de etilamina, preparada añadiendo a una cantidad cualquiera de nitrato de plata disuelto, el 4 por 100 eu agua destilada, la necesaria cantidad de solución de etilamina al 33 por 100 para formar un precipitado, que debe dejar todo el líquido absolutamente opaco (generalmente basta una sola gota). Luego verter amoniaco, gota a gota, hasta que el precipitado se haya disuelto enteramente.

Déjese obrar esta solución argéntica de una manera idéntica y durante el mismo tiempo que el mordiente.

Si, en lugar de la impregnación argéntica, se prefiere una coloración de anilina, se puede reemplazar la solución de etilaminato de plata por la fuchina de Ziehl caliente y filtrada, dejando caer directamente del embudo sobre la preparación una gota que se debe dejar obrar durante un minuto.

8. DOCTOR MEJIAS.—**Difteria. Inmunización activa.** (*Conclusiones de la comunicación al Segundo Congreso de Ciencias Médicas. Sevilla, octubre 1924*).

1.ª La reacción de Schick es un precioso y útil medio diagnóstico para descubrir la receptibilidad de los individuos a la difteria, pero que las molestias que producen justifican las protestas de los individuos y sus familias a que se les practique. Esto, por lo menos, sucede en España.

2.ª Que la inmunización activa de la difteria es un hecho indudable no ya tan sólo por las mezclas de toxina-antitoxina hiper o hiponeutralizadas, usadas en otros países muy corrientemente, como en los Estados Unidos de América, sino hoy con el nuevo método de la *anatoxina*.

3.ª No somos partidarios de la inmunización activa de la difteria; de la pasiva, siempre hemos sido opuestos. Dejemos la parte que corresponde a las molestias que siempre causa la inmunización activa. ¿Pero es que el organismo no pro-

testará todos los estímulos que se van sumando cada día para librarles de las infecciones con tantos autígenos variados? Reservemos estas vacunas profilácticas para aquellas infecciones cuyo tratamiento seguro desconocemos, viruela, tífus, cólera, etc., etc., y dejemos para la difteria su tratamiento seguro y eficaz y eduquemos a las familias y compañeros respecto a todo cuanto concierne a esta enfermedad, la mejor conocida y tratada que existe. Esta es la verdadera profilaxis.

9. DOCTOR GALLARDO.—**Valor práctico de la neuro vacuna.** (*Comunicación al Segundo Congreso de Ciencias Médicas. Sevilla, octubre 1924*).

El virus cerebral antivariólico de Levaditi y Nicolau ha venido a resolver los ideales tanto tiempo perseguidos por los centros dedicados a la elaboración de pulpas vacuníferas. Estos ideales eran tres: virulencia, duración de la misma y pureza.

1.^a La adaptación al cerebro del conejo se consigue siempre desde el primer pase, partiendo de un virus testicular lapino.

2.^a El máximun de virulencia en el cerebro no se logra sino después de más de treinta pases cerebrales, aún partiendo de un virus previamente adaptado (testicular).

3.^a El por nosotros obtenido resulta positivo en el hombre desde el primer pase.

4.^a Sus condiciones vacuníferas son muy poco inferiores a las mejores dermovacunas con el pase veinte y en un todo semejantes desde el treinta y cuatro.

5.^a Los resultados en el conejo y en el hombre, son siempre consonantes, mas con las naturales diferencias de poder receptivo y método de inoculación.

6.^a El virus manifestó, en cuantas experiencias realizamos, las mismas afinidades por piel, testículo y cerebro.

7.^a Los caracteres y evolución de las pústulas, tanto en el hombre como en la ternera y conejo, presentan todas las graduaciones corrientemente observadas por las dermovacunas de gran virulencia.

8.^a La neurovacuna, en igualdad de emulsión, no desmerece en nada de las mejores linfas dérmicas.

9.^a Tiene sobre las dermovacunas las ventajas de su pureza, de su rápida y fácil obtención y su utilización inmediata.

10. En nuestro país resulta más económica que las dermovacunas.

Como en el curso de mi trabajo no quedan razonadas algunas de mis conclusiones, lo haré ahora. Las condiciones de pureza de la neurovacuna dan a la misma valor extraordinario. Sabido es que las dermovacunas contienen en gran cantidad gérmenes extraños al virus, que obligan a someter las pulpas a la llamada depuración durante tres o cuatro semanas. Los gérmenes corrientes en la piel de ternera no son patógenos para el hombre, mas no se puede negar la posible contaminación en los establos por algunos patógenos, que resisten la más rigurosa depuración, pasando inadvertido si no se realiza un detenidísimo control bacterio-

lógico, cosa poco hacedera en la mayoría de las ocasiones. En nuestro país no son frecuentes por infección primaria, y aún se vacuna directamente a la ternera.

10. **La etiología y profilaxis de la rabia.** (*The British Medical Journal*, junio 1924).

Dos casos de rabia presentados entre los perros que estaban en vigilancia antes de permitírseles la entrada en Inglaterra, demuestran la bondad de la medida.

Los dos casos se presentaron a los tres días y a los tres meses respectivamente, y es muy posible que algún perro entrado en algún aeroplano sea la causa de una pequeña rabia presentada hace algunos años. Huyendo de esta medida preventiva se ha intentado en América, Italia y el Japón inmunizar los animales por medio de cualquier procedimiento rápido de vacunación. En América 15.000 animales domésticos han sido inmunizados por el método de Högves, modificado y reducido solamente a seis inyecciones, y el número de los fracasos ha sido solamente el 1,5 por 100.

Recientemente dos japoneses, Umeno y Doi, preparan su vacuna con el cerebro y la médula de un conejo muerto en siete días por el virus fijo, adicionando al tejido nervioso con cuatro veces su volumen de solución salina glicerínada y fenolada, dejando la emulsión durante un mes en la nevera. La vacunación se efectúa con sólo una inyección en cantidad relacionada con el peso del animal a inyectar. Más de 30.000 perros han sido vacunados en el Japón con este procedimiento, y en un solo caso hubo que lamentar el fracaso, y en la región en que se ha empleado la rabia ha disminuído en un 75 por 100.

11. SDNICHOLSON.—**Las pneumoniosis, en particular la producida por inhalación de polvos de sílice y sus relaciones con la tuberculosis pulmonar.** (*Jour. of indus. Hygiene*, t. IV).

Las partículas de sílice inferiores a diez micras de diámetro, tienen la propiedad de provocar una reacción esclerosa que a la larga puede obstruir los vasos de pequeño calibre situados en las vecindades de los bronquios.

La sintomatología se limita a algo de disnea y manchas oscuras en el examen radiográfico. Nada de malestar general ni de trastornos en el pulso o en la temperatura. Las relaciones entre esta enfermedad y la tuberculosis no son todavía muy claras. Podría ser muy bien que esa formación de tejido fibroso fuese un obstáculo a el avance de lesiones tuberculosas, pero inversamente un grupo bacilar encerrado en un módulo fibroso, pero si éste entra en necrosis servirá de punto de partida a una reinfección muchas veces grave. En general, parece ser que la evolución de la tuberculosis es más lenta en un pulmón afecto de silicosis que en uno normal. En cambio la inhalación simultánea de bacilos tuberculosos y de polvo de sílice produce una tuberculosis de marcha rápida.

Como medidas profilácticas aconseja el autor todos los medios usualmente empleados en esta clase de afecciones, y además no admitir en los trabajos en que se

desprenda polvo silíceo más que a sujetos perfectamente sanos y que no presentan síntomas de silicosis.

12. RENESSE.—**Epidemiología de la poliomiélitis aguda.** (*Deutsche Medizin Wochens.* 1924).

Un dato más en favor de la transmisión del virus de la poliomiélitis se relata en este trabajo de Renesse. Un niño de dieciocho meses sufrió la picadura de un pié por la *Stomoxys calcitrans*, presentando durante cinco días una gran inflamación local y ligera hipertermia. A los seis días, y continuando la inflamación, vuelve a ser picado en la cara por el mismo insecto. Ocho días después fenómenos de infección, y al cabo de cinco días de ellos un cuadro típico de poliomiélitis. Todo ello coincidía con la presentación en la localidad de 11 casos de parálisis infantil, pero en niños que no sólo no estaban en contacto con el primero, sino que vivían a varios kilómetros de distancia de él.

La madre del niño y una hermana suya debían tener una atracción especial por los insectos a juzgar por la preferencia de que eran objeto en las picaduras de éstos.

13. ABE.—**Sobre la etiología del tifus exantemático.** (*Centralblat f Bakter, t. XCL*).

En centenas de preparaciones de sangre de enfermos de tifus exantemático y cobayos infectados y sólo en una ocasión ha encontrado *Rickettsias*.

Si en un cobayo infectado se inyecta caldo en el peritoneo, el exudado peritoneal obtenido a las cinco o seis horas es extremadamente virulento, pero tampoco tiene *Rickettsias*.

14. MEHEMED.—**Un caso de infección mixta por los tres parásitos de la malaria.** (*Arch. f Schiffsu, t. H T XXVIII*).

Un soldado turco tenía durante un acceso de fiebre las tres especies de hematozoario en la sangre. El vivax y el malariae en todos los campos del microscopio, y el falcipárum bajo la forma de gametos con más rareza. Después de un tratamiento químico intenso no tenía más que formas degeneradas de malariae y algunos gametos de falcipárum que persistieron aún después de haber ingerido dieciséis gramos de quinina.

15. MULHNS Y KICHSBAUM.—**Nuevas observaciones acerca de la parasitología del paludismo provocado en los paralíticos generales.** (*Arch f Schiffs u, t. H T XXXVIII*).

De los estudios practicados por estos autores se desprenden los siguientes interesantes datos:

El parásito que conviene mejor para el tratamiento en la parálisis general es el de la terciana, ya que los otros dos son más difíciles de matar por la quinina llegado el momento de terminar la infección experimental. Es curioso saber que una

terciana simple en el palúdico que da su sangre puede producir una doble terciana en el paralítico que se trata o viciversa. Por el contrario, jamás una especie de hematozoario ha provocado la aparición de una especie distinta, habiéndose logrado conservar el *P vivax* en toda su pureza durante más de cuarenta pases.

Empleando el *P falciparum* se ha visto muchas veces anillos deformados en formas raras análogos a los que Stephens calificó como especie nueva (*P tenue*), y que en realidad son formas anómalas del *falciparum*.

Una infección con una especie de hematozoario no crea jamás inmunidad para ella ni para las otras, y después de curado un paludismo experimental puede reinfectarse el enfermo con la misma fuente de parásitos u otra distinta.

16. ROGERS.—**Infuencia del alcohol sobre la longevidad. Estudio basado sobre las estadísticas de seguro de vida.** (*Internat Zeitchs gegnn del Alkoholismus, 1923*).

Según algunas compañías de seguros inglesas y americanas, si se representa por 100 la mortalidad general, la de los abstemios sería solamente de 86, mientras que la de los bebedores llegaría a 114.

La *Mutual Life* da los siguientes resultados en los años de 1907 a 1912 entre sus asegurados:

Abstinentes.....	88
Sujetos que beben poco.....	105
Sujetos que beben poco, pero diariamente.....	119

En los abstinentes que han sido alcohólicos antes, la mortalidad es de 135.

Conviene hacer notar que los abstinentes unen a esta virtud, la de ser morigerados en la comida y en las costumbres.

17. ROSENOW.—**Estreptococo y encefalitis letárgica.** (*Bulletin del Institut Pasteur*).

El autor trata de comparar el estreptococo, tan frecuente en la gripe, con el estreptococo que él cree autor de la encefalitis letárgica, dotado de propiedades neurótropas. Para ello aísla un estreptococo aislado de la nasofaringe de un enfermo de encefalitis letárgica que meses antes había tenido un ataque de gripe. Este estreptococo tenía unas propiedades neurótropas notables, produciendo siempre lesiones nerviosas, encefalíticas o meníngeas, cualquiera que fuese la vía empleada para su inoculación. Por otra parte, tenía también una gran afinidad para colonizar sobre el aparato respiratorio, originando bronquitis y bronconeumonías. Ensayos serológicos han permitido afirmar que no hay una diferenciación entre el estreptococo gripal y el de la encefalitis que para el autor será uno solo en fase neurótropa o pneumótropa.

18. HERBER.—**La mortalidad estival infantil de cero a un año en Francia.** (*Gazette des Hospitaux*, núm. 82).

Para el autor el máximo de la mortalidad corresponde a los meses de julio, agosto y septiembre, según las poblaciones. El estudio está fundado en la estadística sanitaria de Francia correspondiente a los años comprendidos entre 1906 a 1917, y para hacer comparables las curvas de mortalidad se ha comenzado por comparar la mortalidad de los doce meses del año con la de los cuatro meses de calor, con el siguiente resultado: junio, da el 7 por 100; julio, el 9,1; agosto, e 12,2, y septiembre, el 9,9.

19. **La higiene industrial en Inglaterra en 1923.** (*Memoria del inspector jefe, The Lancet*, núm. 5.259).

La creación de nuevas industrias en Inglaterra ha tenido como consecuencia la presentación de nuevos problemas higiénicos. Así, pues, ante la creciente demanda de acumuladores eléctricos para radiotelefonía se ha podido comprobar un aumento en las intoxicaciones profesionales por plomo. En el mismo caso están los obreros de los arsenales ocupados en la demolición de los barcos cuando se acude al fuego para quitar las pinturas. Entre los incidentes dignos de mención figura la producción de algunas intoxicaciones por el hidrógeno arsenical, originadas por la acción del agua de lluvia sobre escorias purificadas. Se señalan también los primeros casos de intoxicación profesional registrados en Inglaterra.

En la memoria se hace notar la importancia que se concede en Inglaterra a la prevención de los accidentes del trabajo mediante aparatos de protección a las máquinas.

20. DOCTOR P. MAYORAL.—**Observaciones de microbiología bucal.** (*Segundo Congreso Nacional de Ciencias Médicas*).

Conclusiones:

- 1.^a El estudio de microbios que son huéspedes habituales de la boca, tiene mucho interés en Medicina general y en particular en Odontología.
- 2.^a Los microbios bucales son causa de la mayor parte de las enfermedades de los dientes y demás órganos que constituyen la boca y, además, tienen cada vez mayor importancia en la patogenia de las enfermedades generales; últimamente se les atribuye buen número de casos de reumatismo.
- 3.^a Los microbios, que se consideran por todos los autores como huéspedes habituales de la boca, son: el estreptococo, gonococo, diplococos Gram negativos del grupo de catarrhalis, leptothrix, bacilo de Vicent y espiroquetas.
- 4.^a El género *Leptothrix* comprende una serie de especies mal caracterizadas, pero existe una que es constante en todas las bocas, que desempeña importante papel en la formación del sarro dentario y la producción de la carie, que no se menciona por ninguno de los tradistas clásicos.
- 5.^a El *Leptothrix racemosa* de Vicentini es el germen a que nos referimos en

la precedente conclusión, y debe ser estudiado con el interés que merece su presencia constante en la boca y su indudable acción patógena.

6.^a En casi todos los dientes atacados de caries se encuentra, en los canalículos y aún en la pulpa, como agente flogógeno, un actinomiceto, que presenta formas bacilares muy semejantes a las del bacilo tuberculoso, pero que no es ácido-resistente; este microbio toma desigualmente el Gram y presenta en su interior unos corpúsculos Gram positivos iguales a los granos del bacilo de Kock.

7.^a Dicho actinomiceto, tampoco ha sido estudiado con la atención que merece su indudable acción patógena en la caries dentaria y sus complicaciones.

Cuadro comparativo de la organización sanitaria de Rusia en 1913 y 1923. (Cinco años de medicina soviética).

	En 1913	En 1923	Aumento o disminución por 100
Número de habitantes.....	87.083.663	75.600.677	13,2 menos
Población de las ciudades.....	11.201.265	10.863.914	3 »
Población rural.....	75.882.358	64.736.763	14 »
Número de hospitales.....	4.769	3.937	17,4 »
Número de camas.....	136.117	198.471	47,9 más
Número de habitantes por casa..	649	381	41,3 menos
Número de distritos médicos....	2.518	3.556	41,2 más
Número de distritos dirigidos por un oficial de sanidad.....	3.051	4.479	46,8 »
Número de habitantes por distrito médico.....	30.138	18.205	39,5 menos
Superficie de un distrito médico..	3.465	1.621	24,3 »
Radio de acción de un distrito médico.....	32,2	28,8	13,2 »

La liga nacional francesa contra el peligro venéreo.

Bajo la presidencia de M. Le Bean, se ha reunido el 10 de diciembre del año último, la Asamblea general de la liga Nacional Francesa contra el peligro venéreo.

Después de una exposición de la situación sanitaria francesa, en la que se expuso la insuficiencia de los créditos destinados a higiene (21 millones), sobre todo en comparación con los dedicados a asistencia (370 millones). Mr. Queyrat demostró como la sífilis puede desaparecer de Francia mediante un plan completo de organización sanitaria que costaría de 20 a 30 millones de francos, cifra insignificante al lado de los millones de millones que cuesta anualmente la sífilis a Francia. La sesión terminó con la proyección de una película «filmada» bajo la dirección de Leredde y titulada «La sífilis, azote social».

SECCION LEGISLATIVA

EL REGLAMENTO DE SANIDAD

por S. CARRO

Nuestros lectores habrán leído, con el detenimiento que merece, el nuevo Reglamento municipal de Sanidad, publicado en la *Gaceta* del 17 de febrero último.

La impresión que nos ha producido es bastante halagüeña. El Dr. Murillo, que con tanto celo rige la sanidad nacional, ha salido triunfante de su empeño de atender las aspiraciones de la clase médica, particularmente de los médicos titulares. Y el Sr. Calvo Sotelo, que mantenía discrepancias fundamentales de criterio con el Dr. Murillo—en el pie forzado de conceder a los Municipios la máxima autonomía—dió pruebas de un espíritu de transigencia y de concordia que las clases sanitarias deben estimar en todo cuanto vale.

En cuantas asambleas de titulares, de Colegios Médicos y Federaciones sanitarias se celebraron en los últimos años, era siempre una de las conclusiones el que los médicos titulares fuesen nombrados Inspectores municipales de Sanidad, y, como tales, dependientes del Estado y pagados por él. Esta aspiración ha sido recogida y satisfecha, en la medida de lo posible, por el Dr. Murillo, que confirma a los titulares en la función inspectora y les fija emolumentos que, aunque hoy a cargo de los Municipios, se consignarán más adelante en los presupuestos del Estado. Lo que no podía ser, porque esto era contrario a la índole del servicio e iba directamente contra el espíritu del Estatuto, era que los titulares, como tales médicos titulares, dejasen de depender de los Municipios. Y aquí es donde está el escollo de la nueva legislación, porque si el funcionario sanitario depende de las autoridades sanitarias superiores, él mismo depende también del Municipio y puede verse coartado o influido en sus determinaciones, careciendo de la libertad de acción necesaria para tomar medidas que lastimen o dañen intereses personales, siquiera ello sea en beneficio de la salud pública.

Por fortuna, no están en el mismo caso los Subdelegados de Medicina, a los que se conserva la función inspectora sanitaria en las cabezas de partido judicial y en las capitales de provincia. Como no dependen de los Municipios los Subdelegados, que deberán ser con toda efectividad Inspectores de distrito, podrán ejercer una beneficiosa tutela sanitaria que sirviese de engranaje entre las inspecciones municipales de Sanidad y la inspección de la respectiva provincia.

Otra aspiración de los titulares ha sido recogida también por el ilustre Direc-

tor general de Sanidad. En el Reglamento promulgado, se autoriza la constitución de la nueva Asociación de Titulares, que éstos deben apresurarse a organizar, porque ella será eficaz defensora de sus intereses y aspiraciones. Entre tanto, deben fundarse inmediatamente las secciones de titulares de los Colegios, a las que se consultará y oírán cuando lo consideren preciso las autoridades gubernativas y sanitarias.

La creación obligatoria de las plazas de comadronas y determinación de las funciones de los practicantes titulares, son nuevas concesiones del Dr. Murillo a las clases sanitarias españolas y un noble esfuerzo por completar y hacer útil la organización sanitaria nacional.

El Reglamento determina también las obligaciones sanitarias mínimas de los Municipios, fija la organización de las Juntas de Sanidad y regula sus funciones.

Si se lleva a cabo escrupulosamente la nueva ordenación sanitaria tenemos la firme convicción de que la sanidad española daría un formidable avance y de que el Dr. Murillo y el actual Subsecretario de Gobernación Sr. Martínez Anido, así como el Directorio que asume hoy la representación del Poder público, podrían sentir la inmensa satisfacción de haber realizado una obra que tanto puede contribuir a restaurar las energías vitales de la Patria, de tal modo miradas, que en lo que va de siglo ha perdido—mejor dicho, dejado perder—más de diez millones de vidas...

Las disposiciones del Reglamento de Sanidad municipal.

Prohibida por una R. O. inserta en el mismo número de la *Gaceta* en que aparece el Reglamento, la reproducción de éste hasta que transcurran cuatro meses, nos vemos obligados a dar sólo una referencia de las disposiciones que contiene.

La exposición que precede al R. D. razona las restricciones que en materia sanitaria se impone a los Ayuntamientos, por la necesidad de defender la salud y el bienestar de los ciudadanos, para cuya misión debe el Estado vigilar e intervenir en el régimen sanitario de los Municipios, ya que ellos constituyen las células o elementos primarios del organismo nacional.

Es preciso establecer un enlace sanitario entre los 9.300 Municipios españoles, vigilando la transmisión de las enfermedades infecto-contagiosas y la posible propagación de epidemias, lo que incumbe necesaria y forzosamente al Estado.

El Reglamento, en sus tres capítulos, señala los servicios que los Ayuntamientos deben establecer, las normas para su ejecución y funcionamiento y establece la organización de los funcionarios que habrán de desempeñarlos. Sin ser el máximo que pudiera exigirse en materia sanitaria, su realización mejoraría notablemente el estado de la sanidad urbana y rural en España. Particular importancia tienen, a este respecto, las medidas encaminadas a combatir las infecciones de origen hídrico, las que deben garantizar el consumo de leche pura, las que se refieren a la higiene de las viviendas e industrias, las de policía de substancias

ACIDO TIMÍCO
ACIDO SALICÍLICO
SULFOFENATO DE CINC
Sulfato ALUMÍNICO POTÁSICO

LABORATORIO FARMACÉUTICO PENINSULAR
MADRID



Cura leucorreas y enfermedades infecciosas del aparato genital de la mujer.

CONCESIONARIOS PARA LA VENTA AL POR MAYOR
HENAR, GARRIDO Y C.^{IA}
FLOR ALTA, 10.—MADRID

Pidan muestras y literaturas al Apartado núm. 5.001

GRAN FARMACIA DE SANTO DOMINGO
DE
JOSÉ LUIS GALLEGO

Preciados, 35

M A D R I D

Teléf. 563 M.

SERVICIO PERMANENTE

Completo surtido de Especialidades Nacionales y Extranjeras. Medicamentos purísimos. Inyectables esterilizados escrupulosamente. Ortopedia. Trousseaux. Análisis Clínicos. Balones de Oxígeno. Sueros y Vacunas.

LABORATORIOS!!

Su instalación y reposición las hace
:: en condiciones inmejorables ::



DR. T. TORRECILLA
FARMACÉUTICO

APARTADO 794 : **BARQUILLO, 37** : TELÉFONO 17 M.
M A D R I D

Material de Sanidad e Higiene.
Pídanse catálogos y presupuestos. Se facilitan gratis.

Recomendamos la exquisita "Agua de Colonia Torrecilla"

alimenticias y las de prevención de las enfermedades infecciosas, ratificando, en este último caso, la intervención directa y el auxilio del Estado.

Por último, se reconoce que el nombramiento de los Inspectores municipales de Sanidad—los médicos titulares—hará que éstos realicen una labor fecunda y útil que requiere la independencia económica, a la par que la competencia sanitaria de estos funcionarios.

CAPITULO PRIMERO.—*Obligaciones comunes a todos los Municipios.*—

Entre las disposiciones generales figuran la obligación en que están todos los Ayuntamientos de aprobar, en el plazo de seis meses, un Reglamento sanitario, que deberán redactar las Juntas municipales de Sanidad; introducir en las Ordenanzas municipales las disposiciones relativas a Policía sanitaria de vías públicas, viviendas, mercados, mataderos, fábricas, industrias, etc.; procurar la municipalización de los servicios de aguas potables, aguas residuales, mataderos, cementerios, enterramientos y abastos de leche, o por lo menos someterlos a la vigilancia e intervención sanitaria, que deberá extenderse a los lavaderos, urinarios, casas de baños, casas de dormir, fondas, posadas, barberías, tiendas, talleres, fábricas, escuelas, industrias y locales destinados al comercio de substancias alimenticias, y, por último, atender al servicio de higiene pecuaria, en la forma dispuesta por la ley y Reglamento de epizootias.

En la Sección 1.^a, que se ocupa de la «provisión de aguas potables», se fija la obligación de los Ayuntamientos de proveer de agua potable, en cantidad suficiente y con las debidas condiciones de composición química y pureza bacteriológica, para las necesidades del vecindario. Se determinan las condiciones de conducción, captación y distribución, para evitar la contaminación del agua y se trata de los procedimientos de depuración de la misma, estableciendo también que los pozos, así domésticos como de uso público cuyas aguas originen enfermedades de carácter infeccioso, deberán ser clausurados mientras no se realicen las obras necesarias para evitar contaminaciones externas y subterráneas.

La Sección 2.^a está dedicada a la «eliminación y tratamiento de excretas y aguas residuales», atribuyendo a los Ayuntamientos el establecimiento y conservación de un sistema de evacuación de los excretas y aguas negras; determina las condiciones que deben poseer los sistemas de alcantarillado y los de las acometidas; limita el desagüe de las aguas sucias en los ríos y en el mar y de las aguas residuales de las industrias en las redes de evacuación; prohíbe terminantemente la construcción de pozos negros y el establecimiento de pozos de absorción de aguas negras o industriales en sitios próximos a los de las aguas manantiales; el uso de las materias excrementicias brutas para el abono de terrenos que no sean de alto cultivo y de los líquidos que afluyan de pozos sépticos en el riego de terrenos destinados al cultivo de legumbres y productos que se consumen en crudo, y, por último, se dan normas sobre la extracción y transporte de materias excrementicias de los fosos fijos, Mouras y análogos.

La Sección 3.^a está dedicada a la «higiene de las viviendas», determinando las condiciones higiénico-sanitarias que deben reunir: dependencias, capacidad, luz, ventilación, servicios de retretes y desagües, etc. Los Inspectores municipa-

les de Sanidad deberán denunciar las viviendas que constituyan un grave peligro para la salud pública o para las personas que en ellos habiten, obligando los Alcaldes, previo el informe y resolución de las Juntas municipales de Sanidad, a realizar a los dueños las obras y reformas necesarias, y no autorizando el alquiler de las casas de nueva construcción sin el previo informe favorable del Inspector municipal de Sanidad. Normas análogas se aplicarán a los locales públicos, tiendas, talleres, etc.

De los «preceptos relativos a establecimientos industriales» se ocupa la Sección 4.^a, por la que se establece que las industrias deberán instalarse a la distancia y condiciones que las hagan absolutamente inocuas para el vecindario, siendo preciso, para la concesión de las licencias de instalación y apertura, el previo dictamen de la Junta municipal de Sanidad.

La Sección 5.^a trata de la «Policía de substancias alimenticias». Compete a los Ayuntamientos la función fiscalizadora de las condiciones de pureza de los alimentos y bebidas, mediante los Inspectores veterinarios, personal de Laboratorios (donde los haya) y auxiliares precisos. Será obligatoria la existencia de un Matadero que responda a las necesidades de la población. Los Ayuntamientos cuidarán de la limpieza de las vías públicas, de la supresión de charcas y aguas estancadas, de la inspección de los locales públicos y de reunión, escuelas, etcétera (reconociendo periódicamente a los escolares y tomando medidas en casos de enfermedades de los mismos), y conservarán los cementerios en el estado decoroso e higiénico que su destino reclama.

Es materia de la Sección 6.^a la «prevención de infecciones y epidemias». Al Inspector municipal de Sanidad corresponderá investigar, valiéndose de cuantos recursos sean útiles, el origen de los casos autóctonos (no importados) de fiebre tifoidea, dando parte al Alcalde, quien, con el informe de la Junta de Sanidad, realizará las obras y adoptará las medidas sanitarias para combatir la difusión del mal. Si así no se hiciese, intervendrá el Gobernador civil por medio del Inspector provincial, y, en último término, la Dirección general de Sanidad.

Los Ayuntamientos, por sí o mancomunados, deberán tener material y organización suficientes para combatir las enfermedades infecto-contagiosas que aparezcan en el término. La Dirección general de Sanidad facilitará la vacuna antivariólica y otras que soliciten, mientras no puedan facilitárselas los Institutos regionales o provinciales. También deberán disponer los Ayuntamientos, conforme a sus necesidades, de organizaciones contra el alcoholismo, tuberculosis, avariosis, y en favor de la infancia y la maternidad.

También corresponde a los Ayuntamientos la asistencia de los enfermos pobres, con hospitales, clínicas, etc., la de Asilos, Casas de Socorro y asistencia domiciliaria de familias pobres.

En casos de aparición de casos de peste exótica corresponderá la dirección de la campaña sanitaria al Ministro de la Gobernación, sumándose los medios sanitarios del Ayuntamiento a los del Estado. También intervendrá la Dirección de Sanidad cuando en un Municipio persistan focos endémicos de enfermedades contagiosas. Las facultades de los Alcaldes no serán obstáculo al

derecho de las autoridades sanitarias para intervenir en las medidas relativas al pronto restablecimiento de la salud pública.

Se autoriza a los Ayuntamientos a cubrir, por medio de presupuestos extraordinarios, los gastos que ocasionen la existencia de focos epidémicos o endémicos de enfermedades infecto contagiosas, previo informe de dicho presupuesto por la Junta municipal de Sanidad.

A los Ayuntamientos se les da facultades para obligar a los propietarios de viviendas, almacenes, etc., a realizar las obras urgentes que exija la salud pública, y, en casos excepcionales de peligro sanitario, acordar la evacuación de aquéllas.

Los servicios higiénico-sanitarios de los Municipios no se podrán sustraer a la acción inspectora del Estado.

La Sección 7.^a trata de la «asistencia benéfica», fijando la obligación de los Municipios de proveer de asistencia médico-farmacéutica a las familias pobres; declarando subsistente el Cuerpo de Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios titulares, cuyos derechos adquiridos se respetarán; dando normas para los servicios de medicamentos a las familias pobres; estableciendo con carácter obligatorio el servicio municipal de Matronas o Parteras para la asistencia gratuita de las embarazadas pobres, aparte del de Practicante titulado, que será a la vez auxiliar del Inspector municipal de Sanidad. Los médicos titulares que se hayan inutilizado o se imposibiliten para la profesión con motivo de servicios extraordinarios contra epidemias declaradas oficialmente, tendrán derecho a pensión del Estado, y, en caso de fallecimiento en tales circunstancias, sus viudas y huérfanos.

La Sección 8.^a, de «inspección sanitaria», crea el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, al cual pertenecerán todos los médicos titulares ingresados hasta la fecha y los que en lo sucesivo ingresen por oposición. Se autoriza a dicho Cuerpo de Titulares para constituirse en Asociación, que para tener carácter nacional deberá ser integrada por las dos terceras partes de los Inspectores existentes en todas y cada una de las provincias o las tres cuartas partes de los que haya en la nación. Mientras informará en los casos a que haya lugar la Sección de titulares que habrá en los Colegios.

En lo sucesivo, los Ayuntamientos proveerán las plazas de titulares por concurso entre los facultativos que pertenezcan al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad. Y mientras el Estado no tenga consignación en los presupuestos, los Ayuntamientos remunerarán dichas Inspecciones con cantidad no inferior al 10 por 100 de la titular.

En los Ayuntamientos donde haya varios titulares, cada uno será Inspector municipal de su distrito.

En las cabezas de partido judicial y en las capitales de provincia, son Inspectores municipales de Sanidad los Subdelegados de Medicina, conforme al Real decreto de 25 de febrero de 1924, sin otros emolumentos que los que señalan las tarifas sanitarias.

El Inspector municipal de Sanidad dependerá inmediatamente del Alcalde y del Inspector provincial de Sanidad, con quienes estará en relación continua.

Cuando no se trate de materias urgentes, el conducto reglamentario será la Subdelegación Inspección del distrito.

En el art. 48 se fijan las obligaciones del Inspector sanitario local, y en los siguientes se determina que éste será el jefe de la Oficina de Sanidad del Ayuntamiento (donde dispondrá de local, material y personal auxiliar que sea indispensable) y secretario nato de la Junta municipal de Sanidad. En caso de incidencias de carácter técnico y sanitario entre los Ayuntamientos y los Inspectores municipales de Sanidad, resolverá la Dirección de este ramo.

Los Inspectores municipales de Sanidad no podrán ser separados de sus cargos sin formación de expediente, con audiencia del interesado y previo informe de la Junta municipal de Sanidad en pleno.

La Sección 9.^a se ocupa de la «constitución y funciones de las Juntas de Sanidad», a cuyo cargo correrá redactar el Reglamento de Sanidad, vigilar el estado sanitario y tomar las medidas precisas, así como informar en los asuntos de su competencia. Será secretario de dichas Juntas el Inspector municipal, y en las cabezas de partido el Subdelegado de Medicina, en los Municipios de menos de 15.000 almas. En los de más habitantes, será secretario uno de los Inspectores municipales de Sanidad, designado por el Alcalde, y vocales natos, entre otros, los Subdelegados más antiguos de Medicina, Farmacia y Veterinaria. También será vocal nato, en las capitales de provincia, el Inspector provincial de Sanidad.

Las Juntas municipales de Sanidad tendrán una Comisión permanente.

La Sección 10.^a trata de la «constitución y funciones de las Juntas de Beneficencia», y la 11.^a de los «laboratorios municipales», ocupándose de la organización y funcionamiento de dichos servicios. Las Secciones 12.^a y 13.^a se ocupan brevemente de los «servicios gratuitos y exenciones» y de las «infracciones», facultando a los Alcaldes y Gobernadores civiles a imponer multas a los infractores de los preceptos contenidos en este Reglamento.

La extensión de este extracto nos impide el detallar el contenido del capítulo II y III, que determinan, respectivamente, las «obligaciones especiales de los pequeños y de los grandes Municipios» y el «Apéndice que reglamenta el ingreso y provisión de las plazas de Inspectores municipales de Sanidad». Son materias cuyo interés obliga a la lectura íntegra, que por disposición oficial no podemos dar, por hoy, a nuestros lectores.

Sobre interpretación del Reglamento

Con el mayor gusto expondremos nuestro criterio, contestando a las preguntas que nos formulan nuestros lectores sobre interpretación de determinados preceptos del Reglamento municipal de Sanidad. A continuación van algunas de estas consultas:

D. G. C.

1.º ¿En qué situación quedamos los Subdelegados? Si bien se dice que se-

guirán siendo Inspectores municipales de Sanidad en los pueblos cabezas de partido y capitales de provincia, al hablar de la constitución de las Juntas dice que será secretario el Inspector municipal de Sanidad más antiguo y vocal el Subdelegado de Medicina más antiguo.

Contestación: Los Subdelegados quedan con todos los derechos que marca el R. D. de 25 de febrero de 1924, siendo los Inspectores municipales de Sanidad en las cabezas de partido judicial y en las capitales de provincia, es decir, allí donde existen. Según el art. 56 del Reglamento, en los Municipios menores de 15.000 almas, será secretario el Inspector municipal de Sanidad, y en las cabezas de partido el Subdelegado de Medicina, también Inspector.

En los Municipios de más de 15.000 almas, sin pasar de 100.000, «será secretario uno de los Inspectores municipales de Sanidad, designado por el Alcalde». Nosotros interpretamos esto en el sentido de que lo será el Subdelegado de Medicina, allí donde no haya más que uno, y donde hay varios uno de ellos, designado por el Alcalde, en concepto de Inspector municipal de Sanidad, formando además parte de la Junta, como vocal nato, el Subdelegado más antiguo. En otra forma, se le daba una categoría mayor a uno cualquiera de los médicos titulares (por este concepto Inspectores municipales de Sanidad) que al Subdelegado Inspector de distrito.

2.º ¿Qué sueldo o emolumento percibirán los Subdelegados Inspectores?

Contestación: Exclusivamente los que marcan las tarifas sanitarias vigentes, que están pendientes de reforma por el Real Consejo de Sanidad.

D. E. D. M.

1.º Los Subdelegados ¿somos hoy Inspectores de distrito, Inspectores municipales o las dos cosas?

Contestación: Inspectores municipales de Sanidad en la cabeza de partido o capital y de distrito para el de nuestra jurisdicción, ya que está en pie el Real decreto de 25 de febrero de 1924 y el art. 47 del Reglamento dice textualmente «El Inspector municipal dependerá inmediatamente del Alcalde y del Inspector provincial de Sanidad a que corresponda, con los cuales deberá hallarse en relación continua, aunque, por lo que hace al último, y cuando no se trate de materias urgentes, *el conducto reglamentario será la Subdelegación Inspección del distrito*».

En las capitales de provincia, serán, por tanto, Inspectores municipales de Sanidad sólo los Subdelegados de Medicina, mientras no se legisle otra cosa.

Consideramos bien hecha la interpretación dada por usted de que el Subdelegado será al mismo tiempo Inspector municipal de la cabeza de partido y de distrito para los distintos pueblos que lo componen, en cada uno de los cuales habrá un Inspector municipal que estará bajo su dependencia.

Las certificaciones de enfermedad de los funcionarios.

La *Gaceta* del 11 de febrero inserta una Real orden del Ministerio de Hacienda, con la relación de los médicos pertenecientes a los Cuerpos de Sanidad civil con residencia en Madrid, y cuyos servicios, en cumplimiento de lo dispuesto en la Real orden de la Presidencia del Directorio Militar, fecha 12 de diciembre próximo pasado, pueden ser requeridos por los funcionarios públicos con domicilio en los distritos que se mencionan.

PRIMERO.—CENTRO.

D. Pedro Blanco. San Roque, 8.
Suplente: D. Florencio Porpeta. - San Agustín, 9.

SEGUNDO.—HOSPICIO.

D. Sadí de Buen.—Lagasca, 117.
D. Pedro Clemente.— Conde de Aranda, 11.
Suplente: D. Antonio M. Menéndez.—Plaza de las Salesas, 8

TERCERO.—CHAMBERÍ.

D. Román García Durán. --Nicasio Gallego, 6.
D. Eduardo Gallardo.—Fuencarral, 146.
Suplente: D. Julio Ortega.— Caracas, 9.

CUARTO.—BUENAVISTA.

D. Federico Mestre.—Barquillo, 4 y 6.
D. José Alberto Palanca.—Velázquez, 43.
D. Antonio Ruiz Falcó.—Lagasca, 42.
D. Luis Rodríguez Illera.—Lagasca, 116.
D. Julio Blanco.—Torrijos, 78.
Suplente: D. Nicasio Mariscal.—San Roque, 4.

QUINTO.—CONGRESO.

D. Jorge Francisco Tello.—Aguirre, 1.
D. Victor María Cortezo.—Jorge Juan, 21.
D. Lorenzo Ruíz de Arcaute.—San Agustín, 15.
D. Carlos Gil.—O'Donnell, 51 (Hospital de Santa Cristina).
Suplente: D. Emilio Lacasa.—Los Madrazo, 7.

SEXTO.—HOSPITAL.

D. Manuel Tapia.—Narváez, 9.
D. Francisco Rodríguez Partearroyo.—Núñez de Balboa, 7.
Suplente: D. Adolfo Cejudo.—Almirante, 14.

SÉPTIMO.—INCLUSA.

D. Jorge Ramón Fañanás.—Alfonso XII, 60.

D. Luis Ramón Fañanás.—Idem, íd.

Suplente: D. Carlos Blanco.—Serrano, 84.

OCTAVO.—LATINA.

D. Jesús Jiménez.—Prado, 13.

D. José Ibeas.—Rollo, 5 y 7.

Suplente: D. Mario Sánchez Taboada.—Hortaleza, 67.

NOVENO.—PALACIO.

D. Luis Lamas.—Princesa, 33.

D. Antonio Ortiz de Landazuri.—Martín de los Heros, 41.

D. Tomás Garmendía.—Cuesta de Santo Domingo, 7.

Suplente: D. Antonio Martín Calderín.—San Agustín, 9.

DÉCIMO.—UNIVERSIDAD.

D. Julio Oresanz.—Vallerhermoso, 5.

D. Emilio Luengo.—Rodríguez San Pedro, 46.

Suplente: D. Santiago Carro.—Atocha, 32.

Servicios de Sanidad exterior.

Real orden resolviendo consultas formuladas por algunas Autoridades sanitarias de puertos y por armadores y consignatarios de buques acerca de las horas y días hábiles en los servicios de Sanidad exterior.

REAL ORDEN

Ilmo. Sr. Habiendo sido elevadas a este Ministerio por algunas Autoridades sanitarias de puertos y por armadores y consignatarios de buques diferentes consultas acerca de las horas y días hábiles en los servicios de Sanidad exterior:

Vistas las Reales órdenes de 17 de septiembre de 1910 y 29 de noviembre de 1923 y el vigente Reglamento orgánico de Sanidad exterior, y teniendo en cuenta la importancia y carácter urgente que en casi todos los casos reviste el servicio sanitario de los puertos, razón por la cual es forzoso que las horas de trabajo sean en mayor número que las asignadas a las demás dependencias del Estado, pero cuidando al mismo tiempo de que los funcionarios disfruten del necesario reposo,

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

1.º Los servicios de admisión de buques y reconocimiento de pasajeros a su llegada se realizarán todos los días del año y de sol a sol.

2.º El reconocimiento de pasajeros y sus equipajes en las Estaciones sanitarias fronterizas se subordinará al horario oficial de llegada y salida de trenes.

3.º Las horas hábiles de oficina para el resto de los servicios facultativos y burocráticos, en todas las dependencias regidas por el Cuerpo médico de Sanidad exterior, serán de nueve a trece y de quince a diez y seis todos los días laborables.

4.º Los Directores de Estaciones sanitarias de puertos y fronteras señalarán, de acuerdo con las necesidades de cada localidad y dentro de las horas citadas en la regla segunda, aquellas en que han de realizarse los distintos servicios técnicos de vacunación, laboratorio bacteriológico y químico, consultorio antivenéreo, desinfección, desratización, asistencia de infecciosos aislados en las enfermerías de las dependencias, auxilios en accidentes ocurridos en la zona del puerto, reconocimiento de sustancias alimenticias, etc.

Esta distribución del horario se notificará al público por medio de carteles que en sitios bien visibles se colocarán en las Estaciones sanitarias.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos que se interesan. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 12 de diciembre de 1924.—El General encargado del despacho, *Martínez Anido*. — Señor Director general de Sanidad.

Para combatir la difteria.

Para contribuir eficazmente a la lucha contra la mortalidad originada por la difteria, y cuya causa más importante radica en la dificultad con que las clases pobres pueden adquirir las cantidades de suero suficientes para luchar rápidamente contra esta enfermedad, que en España sigue produciendo bastantes víctimas, el Ministerio de la Gobernación ha dictado en 31 de diciembre último, la siguiente importante Real orden, llamada a producir grandes beneficios:

«Primero. Que por la Dirección del ramo, y a contar por las provincias de mayor mortalidad diftérica, se remita a los Inspectores provinciales de Sanidad un número prudencial de frascos de suero antidiftérico, para que estos funcionarios los distribuyan directamente entre los pueblos de su jurisdicción que consideren más necesitados de auxilio, bien por carecer de farmacia en la propia localidad, o bien por la penuria de recursos de los Ayuntamientos, teniendo siempre en cuenta que tal distribución es completamente gratuita y con destino exclusivo a las familias pobres. Terminada la provisión de frascos, deberán solicitar otra, comunicando a la Dirección general de Sanidad el detalle de la distribución y aplicación del remedio.

Segundo. Que se excite el celo de los Inspectores provinciales de Sanidad, y ellos, a su vez, el de todos los Inspectores municipales, para que unos y otros presten la debida atención al diagnóstico precoz de los enfermos de difteria y a las medidas de aislamiento y desinfección, que habrán de emplearse con oportunidad y rigor, sin descuidar, en ningún caso, la vigilancia sanitaria de los portadores de gérmenes; y

Tercero. Que siendo indispensable para combatir con acierto la propagación del contagio el conocimiento exacto de los focos existentes en cada comarca, los Inspectores provinciales de Sanidad llevarán estadística especial de los casos de difteria registrados al día en su provincia, tomando por base este conocimiento para actuar y ejercer su autoridad conforme proceda. Dichos funcionarios remitirán trimestralmente a la Dirección general del ramo la estadística de morbilidad y mortalidad por difteria, con los informes y anotaciones que estimen útiles.»

NOTICIAS

Próxima la visita de la Comisión de Higiene de la Sociedad de las Naciones, se han circulado las órdenes oportunas para que antes del mes de septiembre— fecha de su llegada—se tengan recogidos por los Inspectores provinciales de Sanidad, cuantos datos puedan ser útiles para el estudio del problema palúdico en nuestro país.

—La Brigada sanitaria de Madrid anuncia dos cursos de ampliación de estudios para la próxima primavera. Uno para veterinarios a cargo del Inspector provincial de Sanidad Sr. Vidal (que es también veterinario militar y profesor de la escuela de esta Corte) que versará sobre reconocimiento sanitario de carnes y que tendrá una duración de ocho días, y otro de Higiene rural y técnica elemental de Laboratorio para médicos, farmacéuticos y veterinarios, de seis semanas de duración.

—Con motivo de una reciente Real orden sobre reconocimientos de funcionarios civiles, nos ruegan algunos Subdelegados de medicina de esta Corte, hagamos constar que han sido los primeros sorprendidos, pues tuvieron conocimiento de ella al recibir la Comunicación que les envió el Gobierno civil de esta Corte, que tampoco tuvo noticias previas del asunto, conociéndolo por la lectura de la *Gaceta*.

—El 22 de febrero a las once de la mañana, tuvo lugar la inauguración de la asamblea de Subinspectores de Odontología. Entre otras peticiones formularon la de tener derechos y deberes semejantes a los que en la actualidad tienen las tres ramas de Subdelegados.

En nuestro criterio no debían olvidar los Subinspectores de Odontología dos cuestiones muy importantes. Primera, que en España entera, apenas si se ha hecho algo acerca de organización higiénica escolar en materia dental, y que si ellos no se adelantan a implantarla no faltará quien les tome la delantera, y segunda, que en sus peticiones tengan muy presente que hay que legislar con arreglo a las necesidades locales y que no es lo mismo la misión del Subinspector en Madrid, con un millón de habitantes, que en Teruel con menos de quince mil. No hace mucho tiempo que la Junta provincial de Madrid, solicitó que se ampliase el número de Subinspectores de la Corte, sin que la petición tuviese la fortuna de ser bien acogida.

—El gobernador de Bilbao ha oficiado al alcalde de Santurce ordenando la construcción de pozos asépticos en la escuela de Rivas, por hallarse los existentes en malísimas condiciones higiénicas.

—El inspector de Sanidad ha girado una visita a la villa de Busturia, encontrando en las fuentes públicas filtraciones de aguas fecales y disponiendo inmediatas obras en las de alcantarillado y abastecimiento de aguas que, hoy entrañan un grave peligro.

RECOMENDAMOS LA

PAPELERIA MADRILEÑA

Gran surtido en objetos de escritorio
:: y material de escuela y dibujo ::
Especialidad en trabajos de imprenta,
:: :: litografía y relieves :: ::

RAMIRO OVIEDO

CALLE MAYOR, 60
(Esquina a Milanases)

AGUAS MINERO-MEDICINALES

DE

LA ALAMEDA

DE

GUADARRAMA

(A 49 kilómetros de Madrid y a 10 de la estación de Villalba)

(Oligocremáticas, pertenecientes a la variedad bicarbonatada cálcica, avalorándolas considerablemente su presencia en las mismas de silicatos sódico y aluminico, litina y silice libre. Radioactividad elevadísima.)

Premiadas con dos medallas de oro, dos de plata y un diploma de honor en las Exposiciones de Higiene ce-
:: :: lebradas en París, Madrid y Zaragoza :: ::

Propietarios: SRES. DE MOLINERO

Despachos centrales para la venta:

MARQUÉS DE VALDEIGLESIAS, 11 ∞ GRAN VÍA, 24

INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

BARCELONA

Preparación de sueros, vacunas, productos opoterápicos, levaduras, extractos de malta simple y compuestos.

Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, substancias alimenticias, tierras, etc.

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

Iodo-Fosforo y Arsénico

La triada más enérgica de la Terapéutica. Es la base del

Jarabe Dore Arsenical

F. GAYOSO. - Farmacia

ARENAL, 2.—MADRID

F. GAYOSO :- Farmacia

ARENAL, 2.- MADRID

Preparación de ampollas con soluciones esterilizadas. Cápsulas gelatinosas medicinales. Ovulos y supositorios de glicerina solidificada, simples y compuestos.

Depósito de especialidades farmacéuticas

Aguas minerales y productos químicos de las mejores marcas

NOTA. De ampollas, cápsulas, óvulos y supositorios preparamos rápidamente cuantas fórmulas nos sean solicitadas.

Artritis, reuma, gota, ciática, diatesis úrica y renal, cólicos nefríticos, arterioesclerosis, obesidad, etc., etc.

A T O C E T O L

El mejor disolvente del ácido úrico

F Ó R M U L A

Novatofan y Licetol a. a. 0,20 g. Diuterina 0,05 g. Oxid. mag. 0,10 g. por cápsula amilacea. Registrada en la Inspección gral. de Sanidad con el n.º 283, en 27 Julio de 1923

Preparado por el Dr. BORRALLO, en su laboratorio:

QUINTANA, 20 :- MADRID



Preparado a base de Mercurio Co-loide en forma de óvulos vaginales de glico-gelatina.

El AFLUXOL está indicado en la Leucorrea, Vulvovaginitis, Cervicitis, Ectrópion, Metritis, Salpingo-ovaritis (especialmente de origen específico o gonocócico).

ELECTRODAKIN

Líquido Dakin Carrel Abelló

Solución isotónica, estabilizada, electrolítica, completamente neutra de Hipoclorito de sosa, preferida a todas sus similares.

Bazar Médico Quirúrgico

Viuda de Marcelino Sánchez

Sucesor Escribano

Atocha, 133. Teléfono 30-18 M.—MADRID

—El Ateneo de Sanidad municipal de Madrid inauguró sus tareas con una magnífica conferencia del Dr. Codina acerca de la organización de la Beneficencia municipal en la Habana. El ilustre conferenciante expuso de una manera magistral cuanto concernía a la cuestión pero no hubiera estado demás que hubiera repetido algo de lo que nos hizo saber en el banquete con que se le obsequió días antes en el Hotel Ritz. Nos dijo el Dr. Codina que la República cubana había organizado su servicio sanitario en la forma espléndida que hoy lo tiene, arrancando de las manos de los Municipios cuanto se refería a Sanidad pública para dárselo al Estado, incluso los Inspectores sanitarios municipales. Es decir que en Cuba cuanto afecta a beneficencia y asistencia es función del Municipio, pero la misión inspectora sanitaria y la misma acción sanitaria incumbe al poder central.

—Entre la Brigada sanitaria de Oviedo y el Ayuntamiento de la Capital, se ha llegado a un acuerdo sobre la manera de practicar los servicios mancomunadamente.

—Al Dr. Alvarez Sierra le ha sido concedida la cruz de Beneficencia por los servicios prestados en los Dispensarios antituberculosos de Madrid.

—Han sido nombrados Subdelegados de farmacia en propiedad de esta Corte, los Sres. Folch, Catedrático de la Universidad central y Sánchez Puente, farmacéutico de la Beneficencia provincial.

—Entre las cátedras que recientemente se han sacado a oposición figuran las de Higiene con prácticas de Bacteriología de las Universidades de Salamanca, Sevilla, Santiago y Valladolid.



Producto de un estudio científico y de un perfeccionamiento sancionado por la práctica, la fórmula de

PERBOROL

hace de este dentífrico un poderoso agente de limpieza y de su empleo un medio profiláctico de indiscutible valor contra las afecciones bucales y dentarias.

FABRICADO EN LOS LABORATORIOS DE LA CIA. DENTAL ESPAÑOLA



MATERIAL COMPLETO
PARA
CLINICAS Y HOSPITALES

Apósitos, Instrumental quirúrgico.

Instalaciones de Rayos X

Laboratorios-Desinfección.

Aparatos electro-médicos.

Lavaderos mecánicos.

Cocinas a vapor.

“Casa HARTMANN”

Otto Maier

BARCELONA

Cortes, 591

MADRID

Fuencarral, 55

VALENCIA

San Vicente, 157

SEVILLA

Rioja, 18

*Garantía ...
a la clase médica
solo puede darla
un producto puro sin
mezcla de drogas.
Maizena es el
producto mismo de la
naturaleza acondicionado
al estómago humano.
Se asimila rápidamente.*

FABRICANTE
Corn Products Refining Co.
NEW YORK
(U. S. A.)

COMERCIO
FEDERICO BONET
GRAN VÍA, 21 y 23
MADRID

No es un específico Es un alimento

MAIZENA

Cria niños robustos

