

ARCHIVOS DE HIGIENE Y SANIDAD PÚBLICA

REVISTA MENSUAL

AÑO I	NOVIEMBRE DE 1925	NÚM. 11
-------	-------------------	---------

CÓMO DEBE ORGANIZARSE EN ESPAÑA LA LUCHA ANTIVENÉREA

PONENCIA PRESENTADA EN EL II CONGRESO NACIONAL DE CIENCIAS
MÉDICAS (SEVILLA, OCTUBRE 1924)

por los doctores

**JOSÉ FERNÁNDEZ DE
LA PORTILLA**

y

**JULIO BRAVO
SANFELÍU**

Médicos, por oposición, de la Profilaxis oficial antivenérea de Madrid.

Habéis de comprender y disculpar nuestra perplejidad al comenzar esta ponencia. Polarizados por nuestras aficiones en la especialidad venereológica y por nuestros cargos oficiales en el aspecto profiláctico de la misma, nos sentimos, sin embargo, vacilantes al responder a la pregunta que oficialmente nos dirigís de cómo debe organizarse en España la lucha antivenérea, porque conscientes del interés que la misma representa para la clase médica española y para España entera, y advertidos de la respetable autoridad de nuestro auditorio, constituido por nuestros más ilustres dermatólogos—que nuestros consideramos también a esos queridos hermanos de América que hablan nuestro idioma y llevan nuestra sangre—hemos de sentir el justo temor de quien se considera inferior a su obra, pensando si el esmero que vamos a poner en la nuestra no será bastante para responder debidamente al honor con que nos obligáis.

Queremos hacer una ponencia corta. No queremos fatigar vues-

tra atención con datos prolijos tan abundantes en la materia, ni erudiciones ajenas, que sobrada la tenéis vosotros. Hablamos para quien nos entiende, y pretendemos sencillamente dar la impresión total del problema, esquematizar los puntos fundamentales del mismo, apuntar las soluciones que, con arreglo a nuestra manera leal de ver y entender, nos parezcan más adecuadas. Todo ello como consecuencia de la experiencia recogida de nuestros maestros primero, de nuestros años de práctica después, por último, de nuestra actuación oficial en los Dispensarios antivenéreos de Madrid.

Ardua labor de lecturas hemos acometido de cuantas materias pudieran tener relación con nuestro asunto (política, moral, sociología, medicina, higiene, filosofía, etc.), y la consecuencia práctica de esas lecturas que podemos brindaros, está resumida en la afirmación de que con la profilaxis antivenérea en relación con los países, tan distintos en cultura, temperamento, riqueza, etc., ocurre algo parecido a lo de las enfermedades en relación con los enfermos. Es inútil generalizar. Por eso nosotros no vamos a perder el tiempo ni a quitaros el vuestro, hablando de cómo están organizadas en ese aspecto las demás naciones, sino sencillamente de cómo debemos aspirar a que se organice la nuestra.

Es evidente que la lucha antivenérea es producto de muchos factores; pero es más evidente aún que a los médicos nos compete la parte fundamental, el papel más interesante y de mayor realidad en el asunto, y no penséis que nos referimos únicamente a los médicos que vemos esta clase de enfermos, sino a todos los demás, sin cuyo concurso, sin cuya fe, sin cuyo entusiasmo y sin cuya cultura en la materia, resultará ineficaz y estéril el esfuerzo de unos cuantos especializados. Los médicos todos de todas las especialidades en la cátedra, en el libro, en la revista, en el periódico político, en la conferencia divulgadora, en la consulta del cliente, en el consejo al amigo, en la elección de nodriza, en la limpieza de sus técnicas profesionales, en el permiso de matrimonio, en la educación de las clases sanitarias subalternas, en todos esos actos que un día y otro se repiten tantas veces, aun en la austeridad y honradez científica de su conducta profesional, huyendo del charlatanismo y de la ignorancia—más frecuentes por desgracia en este asunto que en otros, y aquí podemos condolernos, puesto que hablamos en familia—, los

médicos, en fin, pueden y deben realizar la más interesante labor en la materia que se concreta por hoy en estas dos aspiraciones: higiene moral y sanitaria y diagnóstico precoz y tratamiento precoz y suficiente.

Apercibidos de nuestro papel, no pretendáis encontrar en este escrito nada que no se refiera al aspecto médico del problema estrictamente, único en el que podemos considerarnos autorizados para opinar. Con esta conducta pretendemos llevar a la práctica nuestra convicción de que en materia de profilaxis antivenérea, tan propicia para saciar la incontinenencia expansiva de los meridionales, deberá impedirse a toda costa, sin una severa y competente censura, la comunicación directa con la opinión pública, el anuncio más o menos embozado del específico o de la persona, la promesa más o menos infundada, el charlatanismo, en fin, que tan funestas consecuencias puede causar y causa de hecho en la sana orientación de las gentes. De tal manera se concede en la actualidad importancia a la seriedad en el ejercicio profesional, que el Dr. Carle, en su reciente obra *La Prophylaxie des Maladies vénériennes*, censura agriamente a cuantos faltos de recursos científicos para ganar por sí mismos la codiciada popularidad, la buscan en actos al parecer tan triviales como la colocación en las puertas de sus casas del *affiche* anunciador de la especialidad, la noticia en la prensa de sus viajes, sus cambios de domicilio, sus instalaciones, etc. Califica estos actos de maniobras con tendencia especulativa sobre los ignorantes y los necios, y añade que de todas las especulaciones, aquellas que toman por base la estupidéz de los hombres, son las más repugnantes e inadmisibles. Si esto es así, ¿qué pensar de estos anuncios en los que se prometen curaciones irrealizables o de esos discursos repetidos en los que se habla de lo que se desconoce?

Sirvan todas estas razones para explicar nuestro firme propósito de ajustarnos exclusivamente a lo nuestro, y así quede para los legisladores, los sociólogos y los moralistas, la discusión de las medidas que les competen, como la investigación de la paternidad, la del seductor, las responsabilidades pecuniarias y penales, el delito de contagio, la persecución del proxenetismo, la aceptación oficial o no del hecho de la prostitución, que nosotros, los médicos, tendremos bastante con decir cómo se evita la sífilis, cómo se cura cuan-

do se ha adquirido, cómo se limita su expansión en la sociedad.

Claro está que entre una y otra competencia no existen soluciones de continuidad y que hemos de hacer alguna incursión al campo social desde el punto de vista de divulgación higiénica. De ello nos ocupamos en el artículo correspondiente, pensando que es a nosotros a quienes corresponde romper lo que Gauducheau (1) llama «la conspiración del silencio», enseñando directamente al público el peligro y proxilaxis de estas enfermedades que, como dice Calmette en el prólogo de la obra citada, son mal llamadas venéreas y sería más propio denominar de los inocentes, ya que son las mujeres, los niños y los adolescentes de ambos sexos sus más frecuentes víctimas.

Hora es, en efecto, de acabar con lo que Pablo Buboís (2) llama «el fariseísmo como virtud de buena sociedad», el secreto nocivo, la confusión lamentable entre la ignorancia y la virtud, que el mismo San Agustín ha escrito (3): «Si mis palabras escandalizan a alguna persona impúdica, que antes acuse a su torpeza que a las palabras que yo me veo precisado a pronunciar.»

Dice Boigey en la *Introduction a la Médecine des Passions*, «que la ignorancia no es una salvaguardia. Clemente de Alejandría, San Bernardo en sus *Meditaciones*, San Hildegardo, Odón de Cluny, San Vicente Ferrer en sus *Sermones*, San Buenaventura en sus *Meditaciones sobre la vida de Cristo*, hablan del amor con toda claridad, y fuerza nos es reconocer que para estos grandes espíritus la ignorancia es distinta de la virtud».

Desde este punto de vista tenemos los médicos el deber de intervenir en la obra social; pero no pretendiendo hacer del miedo un arma moralizadora, que, como dice Gauducheau (4), «una moral fundada sobre el temor a los microbios no es sostenible», y, más adelante, «la virtud tiene armas mucho más nobles y profundas que la aprensión de una enfermedad», si no enseñando a las gentes a conocer los peligros que les amenazan y a defenderse de ellos.

(1) «Contre un fléau».

(2) *La educación de si mismo*.

(3) Cita de Milon: *Lettres d'un pere a soun fils*.

(4) Obra citada.

La parte fundamental de nuestro trabajo estará consagrada al estudio de la importancia de la instrucción venereológica de los médicos y a la organización e influencia de los Dispensarios antivenéreos.

En relación con tal extremo hemos de llamar la atención acerca de la distancia que media entre la cifra de 126.583 libras esterlinas que en el presupuesto del ejercicio del 21 al 22 aparecen consignadas para la lucha antivenérea exclusivamente en la ciudad de Londres, y las 100.000 pesetas de que nosotros disponemos para toda España y que no son bastante para el sostenimiento decoroso de un solo dispensario. En la conferencia que el Dr. Louis Queyrat, médico de los hospitales de París y presidente de la Sociedad Francesa de Dermatología, pronunció en junio de 1922 para las muchachas y madres de familia acerca de la sífilis, comenta que la lucha contra ella cuesta a Francia muchos miles de francos al año y aboga porque se gasten de una vez los 20 millones precisos para dotar a su nación de los dispensarios que se precisan para acabar de una vez con el problema. «No tiene duda—añade—de que aun en el aspecto económico se habría realizado un gran negocio.»

Entraremos, con la atención que el asunto merece, en el estudio sanitario de la prostitución, dentro de nuestro papel de médicos, y dejando un poco de lado las rancias discusiones sobre si su existencia puede o no reconocerse oficialmente, pero pensando con Milon (1) «que mientras la prostitución especule sobre la masa de solteros que rehuyen las condiciones del matrimonio, los tímidos, los fóbicos, los desgraciados, los debutantes y todos los partidarios del esfuerzo mínimo, añadiendo a esos los que con razón o sin ella pretenden no haber encontrado un amor legítimo y la felicidad a que ellos creían tener derecho, o que simplemente temen la procreación. Y al lado de esta clientela relativamente valorable se inscriban toda clase de degenerados y pervertidos de todo género que se dediquen a la busca de sensaciones nuevas sin otra razón que un temperamento excesivo que oculta a menudo una curiosidad no satisfecha o un debut de impotencia, a menos que no se trate de una idea fija como Casanova o de un sport como Don Juan

(1) Obra citada.

Mientras todos estos existan, y como no se ve la posibilidad de suprimirlos; con Solón, Catón, San Agustín, Luis IX, Napoleón y Parent du Chatelet, diremos que es preciso colocar la desaparición de la prostitución entre las generosas utopías».

Habida cuenta de su presencia nos corresponde a nosotros su vigilancia sanitaria y al Estado limitar y corregir sus peligros. Así, pues, nos reducimos a consignar, desde nuestro campo de acción, que la lucha antivenérea, aparte de lo apuntado con referencia a la prostitución, entraña una labor de divulgación y cultura social y un perfeccionamiento en la cultura venereológica de los médicos, todo ello unido a los medios que el Estado ha de facilitar, como la multiplicación de dispensarios y profusión de medicamentos gratuitos, pues no podemos aspirar a que los enfermos acudan a nosotros, en tanto que no les demos cuantas facilidades sean posibles para ello.

Habéis de apercibiros de qué manera insistimos, al hablar de la vigilancia sanitaria de la prostitución, en el capítulo de blenorragia, que estimamos fundamental en el problema, ya que contra ella no contamos con las armas eficacísimas de que disponemos para combatir otras enfermedades.

Y nada más. Todo ello va dicho con la mayor concisión posible, procurando evitar comentarios y tocando sencillamente los puntos fundamentales de la cuestión para hacerlos objeto de vuestra docta controversia. La opinión que sustentamos es hija de nuestras meditaciones en contacto directo con el problema, y tal es la razón de que nos atengamos a lo práctico, huyendo de lirismos irrealizables.

* * *

Hace dos años publicamos uno de nosotros un artículo en el que defendíamos con todo el entusiasmo que el asunto merece, una política sanitaria que creemos la más lógica y eficaz en materia de lucha antivenérea, una política que lleva por lema «Diagnóstico y tratamiento precoces de las enfermedades venéreas». Hoy, por lo que hace al tratamiento, al calificativo de *precoz* añadiríamos el de *suficiente*.

Ese artículo ha merecido ser reproducido en varias revistas de habla española, y ello demuestra que han sido muchos los que han aprobado nuestra manera de ver y enfocar el problema. Allí dijimos

cuanto creímos más necesario, justo y sincero, y será difícil que nos sustraigamos a repetir, hasta con las mismas palabras, mucho de lo dicho.

Hacíamos del problema antivenéreo un problema exclusivamente sanitario, nuclearmente médico. Nos mostrábamos demasiado exépticos acaso en la eficacia de la ética y de la moral; no podíamos pensar de otro modo cuando siglos y siglos han demostrado el fracaso de las doctrinas religiosas y morales como dique para el mal venéreo, y más bien han contribuido a que los infectados se avergüencen de su desgracia, oculten su verdadero estado y acudan, en suma, al médico, sí no demasiado tarde, sí cuando ya ha pasado la oportunidad de intentar un tratamiento abortivo. Y es que para los moralistas el mal venéreo no ha constituido nunca una preocupación tan transcendental como el pecado contra la castidad, y menos mal si no consideran la enfermedad como un castigo del cielo. Bien está predicar la continencia, y seguramente es éste el medio más eficaz para evitar las enfermedades venéreas, por lo menos por la vía sexual; pero no está bien cerrar los ojos a la realidad y afectar desconocer que, prácticamente, y en particular por lo que respecta al sexo masculino, la continencia no existe. Que cada uno recuerde la parábola más divina—por más humana—del Santo Evangelio: «El que esté limpio de pecado que lance la primera piedra.»

La abstinencia sexual es el ideal para evitar el contagio de las enfermedades venéreas, pero no ignoremos que sigue siendo el ideal. Sin dejar de predicar, sin dejar de trabajar por hacer de este mundo un mundo mejor, sujetémonos a él y a sus realidades y tratemos de aliviar sus males con nuestra actividad. Todo lo demás son lirismos estériles.

¿Quién duda que se debe predicar la virtud? Pero ¿quién—fuera de Cristo—la ha podido predicar con el alma limpia de pecado? ¿Está bien predicar la virtud, pero estaría mejor predicar la verdad.

En materia antivenérea, el papel de la educación moral y religiosa suele ser más que deplorable, suele ser inmoral; viene a ser lo que para el desnudo artístico la hoja de parra. Se empeña en envolver la esfera sexual en una piadosa neblina, sin pensar que en todas las neblinas vibra la voluptuosidad.

Lo que hace falta es luz, más luz, porque la luz es la verdad y la verdad es el bien. Y la verdad es también la paz.

La ignorancia absoluta—la santa ignorancia—en su inconsciencia, puede traer la mayor felicidad o la mayor desgracia; pero el conocimiento a medias no puede traer más que inquietudes y zozobras.

En España, si nuestra juventud tiene alguna educación sexual, es la educación inmoral de las medias palabras, inmoral porque en estas cuestiones la mitad es mayor que el todo; con medias palabras vuela la imaginación; con la verdad sedimentanse las turbulencias de la duda y queda el espíritu limpio y sereno.

Apuntamos hace poco que las predicaciones de los moralistas han contribuído más bien a que los infectados se avergüencen de su desgracia y se resistan a confesarla. Y así es. Dentro de la educación que suele recibir nuestra juventud, todo cuanto atañe a la esfera sexual parece ser pecaminoso y merecer fácilmente las penas del infierno. Y con estas ideas, incrustadas desde la infancia de una manera tan profunda que diríase llegan a amasarse con el cuerpo, se comprende que para muchos, el hecho de ser contagiados de una enfermedad venérea constituye algo horrible, vergonzoso... cuando en realidad no es más que un asunto de mala suerte.

*No queremos decir con esto que el contagiado de una enfermedad venérea deba pregonar su estado a los cuatro vientos. Esto sería, por lo menos, de mal gusto. Lo que queremos decir es que en materia antivenérea y de educación sexual nuestra preocupación constante debe ser la naturalidad, la verdad.

El problema es muy complejo. Es también un problema económico.

El matrimonio precoz disminuiría el porcentaje de contagios venéreos. No puede negarse la admirable idealidad de las palabras de André Theuriet cuando, en su discurso de ingreso en la Academia de Francia, decía: «Casarse cuando se es joven y sano, elegir una muchacha honesta y sana, amarla con toda su alma y con todas sus fuerzas, hacer de ella una compañera segura y una madre fecunda, trabajar para educar a sus hijos y dejarlos al morir el ejemplo de su vida. He aquí la verdad; el resto no es más que error, crimen o locura.» Pero ¿quién en las condiciones actuales de vida puede casarse joven? Y a la edad en que el hombre puede casarse, ¿cuántos

veces no se habrá expuesto al contagio venéreo? La naturaleza no puede ser modificada por la ética; el instinto sexual es muchas veces arrollador; nadie ignora lo difícil que es haber cruzado por este mundo sin caer—digámoslo así—, y no se olvide que basta caer una sola vez—y sería virtud—para contraer una enfermedad venérea.

No podemos, pues, acompañar a Escande en su reciente tesis doctoral «Le probleme de la chasteté masculine», en la que considera este asunto resuelto, a pesar de las autorizadas opiniones que en más de trescientas citas bibliográficas contiene, y según el cual «el deseo sexual no deberá ser considerado como una necesidad puramente orgánica, puesto que las influencias psíquicas juegan un papel primordial en su aparición y en su desaparición.

En último extremo y en espera de que los esfuerzos de moralistas y puritanos tengan eficacia, ¿hay derecho a dejar sumida en la ignorancia y en el abandono a la generación actual? Si el caer es, pues, prácticamente inevitable, hagamos lo posible porque, al caer, el hombre no se contagie y traiga la desgracia y la ruina sobre sí, su familia, la sociedad y la raza. Evitemos que se contagie y si se contagia hagamos porque pueda ser diagnosticado precozmente y tratado precozmente. De esta manera los enfermos estarán un tiempo mínimo en la fase de contagio y nada podrá contribuir mejor a la extirpación de estos males.

Para ello es necesario, por un lado, que el profano tenga la cultura suficiente y los conocimientos imprescindibles en el asunto para que comprenda la urgencia, la imperiosidad de acudir al médico en cuanto advierta el más ligero síntoma sospechoso, y el médico, por otro lado, debe estar en condiciones de diagnosticar precozmente, de tratar conforme a un recto criterio, o por lo menos de aconsejar juiciosamente. Si ha de hacerse del problema antivenéreo un problema esencialmente médico, natural y lógico es que la gran mayoría de médicos estén capacitados para resolverlo.

En las grandes capitales el problema es menor: hay especialistas competentes, centros antivenéreos, etc., pero en el campo y en las pequeñas ciudades el conflicto es muchas veces pavoroso; la cultura dermosifilográfica del médico rural suele ser, con honrosas excepciones, más que deficiente, y no es ciertamente por culpa suya. En las Facultades de Medicina—también salvo honrosas excepciones—

las enseñanzas que sobre enfermedades venéreas reciben los alumnos dejan mucho que desear. La enseñanza de la Dermatología suele preceder a la de la Venereología y muchas veces se termina el curso sin que el escolar se haya impuesto en lo imprescindible de la segunda.

Esto, por lo que respecta a la parte técnica; nada se diga de la práctica. Las clínicas y consultas universitarias de Dermosifiliografía no son siempre, si existen, lo suficientemente nutridas; y decimos *si existen*, pues hay en España, que sepamos, por lo menos una Facultad de Medicina en la que los alumnos estudian la Dermosifiliografía absolutamente de memoria. Es decir, que terminan el curso sin haber visto un enfermo de la especialidad. Y esto es más que lamentable.

¿Cuál puede ser en la práctica la conducta de los médicos instruidos en estas condiciones? Así ocurre que el médico rural, y aun el médico general no especialista, suelen pensar tan rara vez en la sífilis. Así ocurre que acuden a los sifiliógrafos tantas *sarnas* y *úlceras varicosas*... que resultan sifilíticas..., tantos reumatismos que no obedecían al salicilato. Y si esto sucede en lo que respecta a la patología y clínica dermosifiliográfica, nada se diga en lo que se refiere a la técnica terapéutica propiamente dicha. Todos saben que el neosalvarsán es un antisifilítico, y que lo es el mercurio; muchos han oído hablar de los bismúticos, pero nosotros sabemos de médicos que se han admirado al observar accidentalmente que el neosalvarsán es una materia pulverulenta que hay que disolver antes de la inyección, y de muchos que ignoran la dosis que puede inyectarse de aceite gris. Y en ocasiones, el que sabe más que esto, no ha adquirido criterio terapéutico alguno y no sabría qué programa o plan seguir.

Queda también el gran problema de las inyecciones intravenosas. Todos conocemos el caso del sifilítico de pueblo que tiene que acudir a la capital, o tratarse, sí se trata, incompletamente, porque el médico no tiene práctica de la inyección intravenosa.

Claro es que no puede exigirse al médico general ni al médico de partido la habilidad técnica que la práctica da al especialista, pero por lo menos debe ponerse en el camino de ayudar eficazmente a la gran obra de la lucha antivenérea.

Con ser este mal tan grave, tiene menos importancia la *pasividad* de estos médicos que la excesiva *actividad* de aquellos otros que dirigen ciertas clínicas económicas de las capitales, con ignorancia absoluta de la especialidad venereológica. De estas clínicas proceden esos enfermos portadores de chancros venéreos tratados con neosalvarsán, aquellos otros sumidos en la inquietud espiritual de la sífilis—y aún en el tratamiento de la misma—con motivo de unas aftas vulgares. Y menos mal si ello es consecuencia únicamente de la ignorancia...

Para corregir todo esto deben organizarse cursos breves de Venereología para médicos prácticos. En ellos aprenderían lo indispensable del diagnóstico y tratamientos venereológicos, aprenderían a recoger y enviar debidamente a los laboratorios los productos destinados al análisis, y si por lo menos se había conseguido con dichos cursos hacerles pensar más a menudo en la sífilis, no se habría conseguido poco. Disminuiría considerablemente la cantidad increíble de sífilis conyugales que ocurren en los pueblos; de esa sífilis que lleva el marido a su mujer, como recuerdo, *aprovechando* algún viaje a la capital. Estos casos forman el grueso de la legión de las sífilis ignoradas. Acaso el marido se trata en sus viajes eventuales, pero no se preocupa gran cosa de su mujer. (Parecerá criminal, pero es corrientísimo).

Es, pues, urgente, para evitar estos casos y en general para que la lucha antivenérea pueda llevarse a cabo de un modo completo y eficaz, la organización de esos cursos breves de Venereología en las Universidades y en los Dispensarios oficiales antivenéreos. Tanto en aquéllas como en éstos, se concederían diplomas o certificados oficiales a los alumnos que hubieran seguido provechosamente el curso. Estos diplomas podrían conceder categoría oficial dentro de la lucha antivenérea a los médicos titulares que los poseyesen, quienes recibirían del Estado una cantidad determinada de medicamentos para el tratamiento gratuito de los enfermos pobres. Dicho título habría de darles, además, dentro de su partido o distrito, honra y provecho

La educación social en beneficio de la lucha antivenérea será consecuencia lógica de la educación médica. Sin ésta, aquélla sería defectuosa o habría de extraviarse fácilmente.

La educación que debe darse al vulgo sobre este problema ha de ser *esencialmente médica*. El papel educador del médico venereólogo consistirá en vulgarizar sus conocimientos ante las diferentes clases de la sociedad adaptando su lenguaje, dentro siempre de la dignidad, a la calidad y cultura de su auditorio.

Como dice Bernard Shaw, «no se ha enseñado al pueblo a pensar decentemente sobre los problemas sexuales y así resulta que no sabe hablar de ellos más que con un lenguaje indecente». Enseñémosle, pues, a hablar seria y dignamente de ellos. Hablar de estos asuntos con serio lenguaje es ya tomarlos en serio. Hablemos al pueblo francamente del alcance y consecuencia de los males venéreos, instruyámosle en lo elemental e indispensable, esforcémonos en deshacer sus prejuicios y errores, no le demos falsas esperanzas y falsas garantías, pongámosle en situación de defenderse dentro de lo posible de las asechanzas del mal venéreo para que, por si por desgracia lo adquiere, sepa acudir a nosotros a su debido tiempo, es decir, con la más extremada urgencia, y podremos remediarlo con más seguridad y eficacia. Pero esta lucha antivenérea no debe ser ciega o anárquica; los soldados que se alistan en esta cruzada deben dejarse guiar por expertos jefes, y éstos deben tener sus cuarteles generales en los Dispensarios oficiales antivenéreos, dependientes de la Dirección de Sanidad del Reino. Sólo así, dando carácter esencialmente oficial a la lucha antivenérea, es como podrá conseguirse que las disposiciones que se dicten sean más fácilmente obedecidas.

Los Dispensarios antivenéreos, de los cuales es modelo el Dispensario Azúa de Madrid, deberán multiplicarse por toda España y estar dotados de personal competente y especializado, que ingrese exclusivamente por oposición. Todos deberán poseer un laboratorio *ad hoc* regido por un médico bacteriólogo, ingresado igualmente por oposición. Si el Estado o el Municipio (que no pueden ni debe desentenderse de la lucha antivenérea) no disponen de fondos suficientes para la fundación de Dispensarios adecuados, habilítense locales a propósito en los Hospitales.

Este es el procedimiento que se sigue ordinariamente en Inglate-

rra. Tiene la ventaja de que el acceso a dichos locales resulta más disimulado, y, por consiguiente, más discreto que el acceso a un Dispensario antivenéreo que funcione en edificio propio y en sitio visible. Estos Dispensarios antivenéreos se han instalado en Inglaterra, no sólo en hospitales generales, sino también en especiales, como los oftálmicos, de niños, etc. Esto facilita el tratamiento de las mujeres casadas y de todas aquellas personas que por un motivo u otro quieran evitar que se les vea entrar en un centro antivenéreo.

Sería conveniente ensayar la instalación de Estaciones sanitarias de profilaxis regidas por personal oficial y que podrían funcionar, por ejemplo, en las Casas de socorro. Un practicante convenientemente instruído (incluso el mismo de guardia) podría desempeñar la función profiláctica.

Sería también conveniente que esta profilaxis se pudiera llevar a cabo allí donde existe el peligro mayor. Nos referimos a las casas de prostitución y a las llamadas de compromiso. En todas ellas deberá haber material profiláctico e indicarse por medio de carteles, situados en sitios visibles, la existencia de dicho material y la conveniencia de emplearlo. Los medios profilácticos que se utilizasen serían únicamente los aprobados por la Dirección de Sanidad. Todos ellos se acompañarían de indicaciones sencillas, breves y claras, sobre el modo de emplearlos, *sin olvidar en ningún caso la advertencia de que no constituyen una garantía absoluta* y de que el enfermo está obligado a vigilarse cuidadosamente y a acudir a un médico competente o a un Dispensario oficial antivenéreo al notar el primer síntoma sospechoso.

Convendría también que en las casas de prostitución y compromiso, urinarios y lugares análogos, se recordase por medio de carteles claros y sugestivos, los peligros de un contagio venéreo y se indicase la Dirección de la Estación sanitaria o Dispensario antivenéreo más próximo, a semejanza de lo que se hace en Berlín.

Convendrían, además, las conferencias públicas (realizadas siempre por personas de solvencia científica), proyección de películas, el reparto profuso de folletos, aprobados oficialmente, dedicados a explicar lo imprescindible sobre los problemas venéreos a los padres de familia, soldados, obreros, obreras, estudiantes, etc., adaptando

las materias a tratar y la manera de tratarlas al público a que habían de ser destinados en cada caso.

* * *

No hay que decir que estamos absolutamente conformes con la implantación de la vicaría médica, es decir, del examen de los cónyuges antes de contraer matrimonio. Ya se nos alcanza que llevada esa innovación a un rigor extremado, pocos habrían de ser los que pudiesen contraer matrimonio sin reservas, pues no sólo las enfermedades venéreas son las transmisibles. (Bastará que recordemos el gran capítulo de las neuropatías). Entendemos que la vicaría médica, en lo que respecta a las enfermedades venéreas, sería hoy, llevada severamente, un tribunal casi tan terrible como el de la Inquisición, pero a medida que la cultura de los médicos y profanos vaya progresando, que los enfermos sean diagnosticados precozmente y tratados de un modo suficiente, esa innovación parecerá menos temible y se aceptará sin reservas, como un trámite quizá más natural y lógico que las amonestaciones.

Complemento de esta hermosa labor sería combatir despiadadamente el intrusismo y el charlatanismo. Nadie más que los médicos deben tratar las enfermedades venéreas. No deben despacharse los medicamentos antivenéreos sin la receta de un médico en ejercicio legal. No debe consentirse que practicantes y enfermeros desaprensivos traten, según su criterio, a los sífilíticos. Debe prohibirse en absoluto la venta de productos para el autotratamiento de las enfermedades venéreas, y en consecuencia, los anuncios periodísticos, carteles, pasquines, etc., en los que se ofrece lo que a sabiendas no se puede dar.

Debe perseguirse igualmente a los médicos que prometen curar las enfermedades venéreas por procedimientos exclusivamente naturalistas, del mismo modo que al profesional sin dignidad y a esas clínicas dotadas de personal más o menos anónimo, que prometen curar en plazo fijo los casos más rebeldes y desesperados.

* * *

No se nos oculta que para la organización de la lucha antivenérea en gran escala hace falta mucho dinero. Cuando lo hay para otras guerras bien podrá haberlo para estas luchas; pero de todos modos, para aliviar en lo posible los sacrificios económicos que para el Estado representa la organización y sostenimiento de esta campaña sanitaria, podría estimularse a la clase pudiente a contribuir, como hace en otros países, particularmente en Inglaterra, a auxiliar con su fuerza económica esta labor humanitaria. Nosotros propondríamos la creación, dentro del Comité Central Antivenéreo, de una sección financiera, dedicada a arbitrar recursos para la lucha.

Propondríamos también la creación de otra sección de propaganda que organizase concursos de carteles, folletos, películas y demás medios de difusión y popularización de la lucha antivenérea.

Y propondríamos igualmente la creación de una revista, subvencionada por el Estado, que encauzase y recogiese esta labor, y fuese, en suma, el órgano oficial de todos los interesados en el asunto.

* * *

El problema de la prostitución es en España y fuera de ella uno de los más delicados de la lucha antivenérea. Nosotros, que deseamos dar a nuestro trabajo una orientación esencialmente práctica, huyendo de estadísticas y sabiendo privarle de esa erudición tan barata y tan frecuente en la materia, inspirada en las leyes, disposiciones y anécdotas más o menos ciertas, alrededor de la prostitución y de las prostitutas, hubiéramos querido no tener que abordar este problema ni entrar en la rancia discusión entre abolicionistas y reglamentaristas, que vivimos tiempos de realidades tangibles, más positivas cuanto menos románticas, y la realidad de este asunto es que el nivel cultural de los pueblos, las características temperamentales de las razas, aun el bienestar económico de las naciones, imponen caminos a seguir que es vana porfía pretender variar, cuando menos de una vez, para conducirse por aquellos otros beneficiosos y elevados en pueblos de circunstancias, cualidades y educación diferentes.

Hubiéramos querido, repetimos, no entrar en este asunto tan ajado y manido, pero entendemos que carecemos de derecho para ello, porque es evidente que si no el único, sí es la prostitución el

vector más constante de transmisión venérea. Por eso vamos a hablar de su vigilancia sanitaria, tal como nosotros entendemos que debe de ser, tal como la práctica nos ha enseñado que puede organizarse, siempre desde nuestro punto de vista de apuntar hechos y de ahorrar palabras.

Consideramos inmoral perseguir a las prostitutas por el hecho de serlo; pero creemos que el primer paso en el tratamiento de la prostitución consiste en evitar en todo lo posible que las mujeres se prostituyan. La prostituta es un ser desgraciado y mentalmente inferior, al que hay que tratar con la conmiseración que la desgracia impone. Dice Pablo Dubois en la obra apuntada, «que la más vil prostituta tiene derecho a nuestra piedad; su misma desgracia la recomienda especialmente a nuestra benevolencia». Hay que ayudarla a redimirse, lejos de hundirla cada vez más en el abismo de la irredención. La mujer, cuya inferioridad en la sociedad actual es manifiesta, merece el apoyo, la educación, los medios de independencia y de vida precisos para evitar que la primer caída—ordinariamente por amor—se convierta en la puerta de entrada al vicio, salvada por lo común en nombre del hambre.

Ya nos hemos mostrado un poco pesimistas respecto a la posibilidad de disminuir, cuanto menos acabar, con el imperativo de la atracción recíproca de los sexos; pero es evidente la injusticia de que una falta realizada de común acuerdo y en todos los casos a instancia del varón, sea únicamente a la mujer a quien cierre para siempre las puertas de otro amor legítimo y reivindicador, de un trabajo honrado, de la estimación social y de la familia, empujándola, acosándola, obligándola a refugiarse en otro ambiente, en el que será recibida con la alegría y la cordialidad que al caído inspira siempre la nueva víctima, portadora del falso consuelo del mal de muchos...

Sobradamente acreditados están los tópicos de protección al trabajo de la mujer, de divulgación moralizadora, de protección a la maternidad, de incumplimiento de palabra de matrimonio, etc., para que nosotros tengamos que insistir en ellos; pero es evidente que la parte sana de la sociedad tiene que aprender a perdonar como Cristo, y que del perdón amplio, total, sin reservas, de una primera falta dimanará muchas veces la dignificación de una vida en provecho de ella y con positivo beneficio para la sociedad que perdonó.

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



Use usted

ZOTAL

En las escupideras, lavado de los suelos, sumideros, retretes, Hospitales, mataderos, cárceles, oficinas, escuelas, mercados, se recomienda el uso del **ZOTAL** al cinco por ciento.

CAMILO TEJERA Y HERMANA

SEVILLA

Especialidades del Dr. Amargós

PARMACÉUTICO LAUREADO CON EL PREMIO EXTRAORDINARIO DE LA FACULTAD DE FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA

PROVEEDOR DE LA REAL CASA

Premiadas en las Exposiciones Universales de París (1900), Barcelona (1888) y Buenos Aires (1910)

La pureza de sus componentes, su exacta dosificación y su forma de preparación aseguran su virtud terapéutica

Elíxir Clórhidro-Pépsico Amargós

DIGESTIL Tónico digestivo, de pepsina, colombo, nuez vómica y ácido clorhídrico.

Elíxir Polibromurado Amargós

BROMURANTINA Los bromuros estróncico, potásico, sódico y amónico, químicamente puros asociados con sustancias tónico-amargas.

Vino Amargós

Tónico nutritivo, preparado con peptona, quina gris y coca del Perú.

Vino Vital Amargós

al extracto de *acantha virilis* compuesto. Es un excitante poderoso de las energías cerebro-medulares y gastro-intestinales y un excelente afrodisíaco. €

Vino Iodo-Tánico Fosfatado Amargós

IODOTAN Fortalece, robustece y purifica, substituyendo con ventaja al aceite de hígado de bacalao y sus emulsiones.

Pastillas Amargós

de borato sódico, clorato potásico, cocaina y mentol.

Menarquión Amargós

para combatir la dismenorrea, a base de cerium, salicilicum, etc

Suero Amargós

Tónico reconstituyente (inyectable). Cada ampolla de I. C. C. contiene: cacodilato de estri-
nina, 1 mg.; cacodilato de sosa, 5 cg.; glicerosfosfato de sosa, 10 cg.

Suero Amargós Ferruginoso

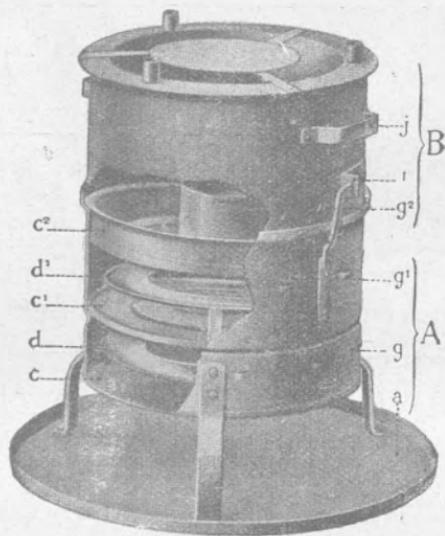
Tónico reconstituyente inyectable. Cada ampolla de I. C. C. contiene: cacodilato de estri-
nina, 1 mg.; cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de hierro, 3 cg. y glicerosfosfato de sosa, 10 cg

Depósito general: **FARMACIA DEL DOCTOR AMARGÓS**
Calle Cortes (Granvia), núm. 850 - BARCELONA €

MANUEL ALVAREZ

MATERIAL CIENTÍFICO

Representante general para España y Colonias de la Casa
E. LEITZ WETZLAR (Alemania)



«LE TOCIDANT».—Aparato para la nitro-sulfuración rápida, muy indicado para la desinfección de toda clase de locales. Adoptado por los parques de desinfección de Sanidad Militar y civil de Alfonso XIII

Representación General y Depósito: MAYOR, 76

Instalación completa de Laboratorios Bacteriológicos, Química Física e Industriales : Microscopios Leitz : Los mejores Triquinoscopios para los señores Veterinarios : Productos Químicos y Materias colorantes para microscopia : Aparatos de Proyección y Dibujos.

MATERIAL DE DESINFECCIÓN E HIGIENE

Aparatos para Micrométodos : Sección de Cirugía, Apósitos y Vendajes.

Oficina y Exposición:

Calle Mayor, 76

Teléfono número 23-55 M.

Talleres y Almacenes:

Luzón, 2; Codo, 3 y 5;

Plaza del Conde Miranda, 3

MADRID

Es cierta la dificultad—y también lo hemos comentado—de conseguir la castidad absoluta; pero también es cierto que entre un sexualismo, por decirlo así, normal, y el desastre sexual de nuestra juventud, existe un abismo que por múltiples consideraciones conviene borrar. Cae fuera de nuestro empeño comentar las consecuencias del moderno *cabaret* en el que considerable número de hombres y mujeres jóvenes pasan las noches sin dormir, incapacitándose para trabajar en el día, y en el que el apetito sexual no se presenta fecundo y varonil, como testimonio de virilidad y sin otro estímulo que la juventud, sino en compañía de la cocaína y otras drogas aniquilantes del individuo que estragan el cuerpo y envilecen el alma.

Aunque una sociedad bien constituida debe aspirar a que sus mujeres no se prostituyan, educándolas en la sana moral, sería discutible si existe derecho para oponerse a que una mujer disponga libremente del cuerpo, que es suyo. Pero a lo que es evidente que todo Estado debe tener opción, es a impedir que funcionen esos centros, verdaderos mercados del vicio, donde el exceso en la demanda tiene forzosamente que estimular la oferta.

«Fundada la prostitución sobre la falta de firmeza humana—dice Jerónimo Coignard—, es ya sólida por su base.»

Aceptada la presencia de la prostitución, conocidos sus peligros, es evidente que el Estado está en el deber de vigilarla, porque, como uno de nosotros sostiene en trabajos anteriores, conocer un peligro y no impedir activamente su difusión, conformándose con una pasividad a todas luces inexplicable, equivale a encogerse de hombros ante la amenaza de la salud de los individuos y del vigor del pueblo; y tanto como ello, significaría suprimir la vigilancia sanitaria de los puertos y la confinación de los apestados, llegando, en suma, a la anarquía sanitaria que acabara con la eficacia de las organizaciones oficiales.

Entramos con esto en el famoso pleito reglamento-abolición.

No puede discutirse que, en sana doctrina de ciencia y de libertad, es el abolicionismo puro y bien entendido el ideal a que podemos aspirar, pero también es indiscutible que para el nivel cultural medio de España el abolicionismo absoluto no pasa por hoy de ser un ideal. No vivimos, efectivamente, el tiempo en que las prostitutas eran consideradas como cosas y no como parsonas. Es preciso decir

a todas horas que el reconocimiento bisemanal de las mujeres no puede ofrecer una garantía absoluta, sino relativa, y muy relativa. Ha pasado ya la ocasión de aquellas hospitalizaciones forzosas con régimen carcelario, de tan funestos resultados en cuantos países fueron implantadas, pero, de suprimir la parte nociva y vieja de los reglamentos a dejar a las prostitutas en absoluta libertad de acción, desde el punto de vista de su vigilancia sanitaria, hay un margen que nosotros todavía no estamos preparados para salvar.

Es un hecho positivo que la prostituta española, o la extranjera que ejerce en España, no acude al Dispensario voluntariamente, o si lo hace no es con regularidad. Nosotros tenemos el optimismo de creer, por lo que vamos viendo, que esta imperfección educativa ha de corregirse en plazo no lejano, pero mientras esto ocurre es preciso que las mujeres que ejercen el tráfico, y que constituyen un peligro para la salud pública, estén obligadas a someterse periódica y regularmente al control sanitario del Estado. No basta para ello con un reglamento amplio que lo disponga así, es preciso una policía especial que lo haga cumplir, y decimos especial, porque tenemos la convicción plena de que la policía general no es bastante para el desempeño de esta misión.

En Madrid, donde, calculando muy por bajo de lo real, podemos afirmar que con absoluta claridad, y sin despistar a nadie con su conducta, ejercen la prostitución 5.000 mujeres, apenas van inscritas 2.000 en el año y medio que llevamos de actuación, y de éstas, una mitad aproximadamente acude al Dispensario.

Es por completo inútil que los médicos influyamos en las legislaciones sanitarias, si la policía no exige su cumplimiento con la decisión que el interés de las mismas requiere.

Manténgase por el momento, para las prostitutas de todas las categorías, la obligación de acudir periódicamente al Dispensario oficial, en el que un personal competente y bien seleccionado vigile su salud, haciéndoles comprender la importancia de la misma. Hágase amable la visita y estancia en dicho Centro. Posesiónense los médicos de su papel, que no es de jueces, sino de apóstoles y consejeros. Trátenlas siempre que se pueda, evitando el hospital, tan temido y algunas veces tan innecesario, y téngase por cosa cierta que las que antes rehuían nuestro encuentro y hoy nos ven por

obligación, acabarán por buscarnos de grado, con la confianza y la satisfacción que inspira siempre la certeza del bien.

Lesser, cuya autoridad en la materia no necesita ser ponderada y que dirige este servicio en Berlín, ha logrado que las gentes comprendan la importancia de pedir sistemáticamente a las mujeres la patente sanitaria, rechazando el trato con aquella que no la posea. Esto ya es un estímulo poderoso para que las prostitutas apetezcan la posesión del citado documento, que no es igual para todas, que tiene distintos colores, según la asiduidad y la limpieza sanitaria de la portadora, y así es el afán de éstas por mostrarse cada vez más asiduas y por sentirse cada vez más sanas, porque la categoría y el tipo de cotización no se regula en Alemania por la indumentaria y el lugar, sino por la salud de que la prostituta puede hacer gala.

¿Quién pide en España la patente sanitaria? ¿Quién tiene, si no interés, por lo menos curiosidad, por conocer su contenido? Nadie; ni siquiera la policía. Al fin y al cabo, la sociedad completa su obra y por negarle todo a la mujer caída, hasta le niega el estímulo para cumplir con sus deberes sanitarios, hacia los que no puede sentirse inducida tampoco por la cultura que no recibió.

A esta altura las cosas, a este nivel las mujeres, ¿es posible que pueda sostenerse en serio la conveniencia de suprimir las leyes reguladoras de su vigilancia? Nosotros no pretendemos—ya lo hemos dicho—conceder al certificado médico un valor absoluto, porque no lo tiene. Ya cuidamos en Madrid, con unánime criterio, de no ofrecer con nuestro testimonio falsas garantías, limitando casi siempre la palabra «Sana» con el calificativo de «Condicional». Pero partiendo del hecho, que no es un secreto, de que todas las prostitutas están enfermas, la que acude de un modo regular a un Dispensario está seguramente tratada, habiendo que sospechar lo contrario de aquella otra que carece de toda filiación sanitaria, o, aun teniéndola, no está al corriente en sus observaciones. Y es positivo que en el estado actual de nuestros conocimientos, la cantidad, la calidad, el orden, la disciplina, en fin, del tratamiento, son las únicas medidas capaces de tasar la garantía de la acción sanitaria.

En suma: la vigilancia médica de la prostitución practicada de un modo obligatorio, no es un método perfecto y puede ser objeto de crítica aceptable, pero por ahora es en España el único medio de fa-

miliarizar a las mujeres con la asistencia a los Dispensarios donde han de ser objeto de tratamientos y enseñanzas que vamos a comentar.

No puede tampoco afirmarse que la inscripción obligatoria en los registros sanitarios constituya un baldón de ignominia imborrable, puesto que el único documento comprometedor, por llevar el retrato de la interesada, es el carnet de que es portadora y que puede destruir cuando le apetezca, no quedando en su ficha otro dato que un número coincidente con el del carnet.

En el reglamento del Dispensario especial de la prostitución de Madrid—que uno de nosotros dirige—se ha suprimido, en efecto, la consignación del nombre en las fichas sanitarias del registro general y del especial de cada consulta para anotar solamente un número de orden que coincida con el del carnet que llevan las mujeres y en el que va su retrato, detalle este último imprescindible para evitar entre ellas el cambio de documentos, o la suplantación de persona en los reconocimientos.

Creemos del caso decir aquí algunas palabras respecto a la necesidad de suprimir de un modo definitivo en toda España los reconocimientos domiciliarios, por anticuados, inmorales y absolutamente inútiles. No es el prostíbulo sitio adecuado para que el médico ejerza sus funciones con la seriedad que las mismas requieren y con la independencia y autoridad que exigen. Por otra parte, en la casa de lenocinio coinciden todos los factores conducentes al engaño y la ficción, y en materia de blenorragia sobre todo, la mujer que puede irrigarse, exprimir sus glándulas y *prepararse*, en suma, cinco minutos antes del reconocimiento, puede también con facilidad hacer desaparecer determinados signos que en modo alguno pasarán inadvertidos cuando la que haya de ser reconocida tenga que trasladarse a un Dispensario, realizando en él una espera, durante la que ha de transcurrir tiempo más que suficiente para que los procesos de mediana agudeza se manifiesten con absoluta claridad.

En Madrid hubimos de vencer más de un obstáculo para desterrar para siempre el reconocimiento domiciliario, pero no hemos de cesar hasta conseguir lo mismo en toda España, para prestigio del cuerpo y de sus médicos y en provecho de la función que nos está encomendada. Ello conduce también a la determinación práctica,

desde el punto de vista moral, de suprimir en el aspecto médico las categorías o clases de prostitutas. Todas ellas han de ser tratadas con respeto y consideración iguales, porque establecer desde nuestro punto de mira distingos entre las pobres y las ricas, no sirve más que para herir susceptibilidades que conduzcan a perder o cuando menos aminorar el respeto y la estimación unánime que en todo caso debemos aspirar a merecer.

Puestas ya las mujeres en el Dispensario, ¿cuál es el papel del médico ante ellas? En primer término la educación profiláctica.

Cuanto se ocupan hoy en el mundo de lucha antivenérea, están conformes en reconocer el interés primordial que tiene la profilaxis individual en el total aspecto del problema. Es, en efecto, inadmisiblemente en sana doctrina médica, el voto expresado por la Conferencia Internacional de la Federación Abolicionista, celebrada en Roma en Noviembre de 1921, de «que la divulgación de la profilaxis individual debilita la conciencia popular, aminora el sentimiento de responsabilidad, y repercute, en fin, en daño para la salud pública, puesto que ofrece una falsa garantía ante la infección» (1).

Hemos de hacer gracia a nuestro auditorio de la brillante historia de la profilaxis individual, desde el empirismo de la circuncisión de los judíos, hasta las modernas investigaciones clínicas experimentales y de laboratorio en que van incluidos desde Falopio hasta los investigadores modernos, de los que nos contentaremos con citar los nombres más distinguidos: Metchnikoff y Roux, Schereschewski Manteufel, Moore, Levaditi, Navarro Martín, etc., pero no podemos prescindir de manifestar que, aunque en modo alguno ofrece garantía absoluta, es un hecho consagrado en el terreno experimental, en el laboratorio y en la clínica, y educar a las prostitutas en la manera práctica de efectuarla, es el primer deber de los médicos encargados de su vigilancia sanitaria. La educación de las prostitutas en orden a profilaxis individual, tiene no solamente ventajas por lo que a ellas mismas se refiere, sino en cuanto tiene relación con sus clientes, entre los que puede resultar un medio para la divulgación del sistema.

El voto de la Conferencia Internacional Abolicionista es, pues

(1) Boletín de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja. Diciembre de 1921.

incompatible con la opinión médica actual, y tampoco puede expresarse desde un punto de vista religioso, pues como dice Gaducheau, «la doctrina de Cristo que habla de purificar el alma en la penitencia después del pecado, no puede oponerse a que se purifique también el cuerpo», sin que ninguna de las dos cosas signifique la aprobación y el pacto con dicho pecado.

No hemos de entrar, dado el criterio de generalización que nos hemos impuesto, en los detalles técnicos de la autodesinfección. Diremos, sí, que es preciso instruir a las mujeres respecto a la manera de descubrir los vestigios de enfermedad en el hombre, y que ha de ser obligatoria en toda casa de lenocinio o tolerancia la existencia de medios profilácticos de los que puedan servirse, tanto ellos como ellas, y cuyo uso y eficacia podrán ser recomendados y explicados mediante carteles o avisos colocados en sitios visibles.

En términos generales, recordaremos la pomada profiláctica de Metchnikoff y Roux, las preparaciones de quinina de Schereschewski, la de bicloruro de mercurio de Manteufel, y dentro de lo general el Stovarsol, tan bien estudiado por Levaditi y Navarro Martín, la acción preventiva de los salvarsanes, etc. A propósito de los últimos, hemos de hacer un comentario respecto a la medida adoptada por Lesser, y que nosotros consideramos totalmente digna de ser imitada, que consiste en la aplicación sistemática y bimensual de una inyección de 45 a 60 centigramos de neosalvarsán, que aparte de mantenerlas en cierto estado refractario para nuevas infecciones, evita la recidiva de lo latente y la posible aparición de manifestaciones contagiosas.

Siendo evidente el hecho, ya indicado por Neisser, de que el simple lavado jabonoso aleja a la mayor parte de los microbios, es lo cierto que estos lavados, realizados en las casas de tolerancia, tienen más inconvenientes que ventajas, porque el agua no es corriente y los microbios que a ella llegan en su primer contacto con la parte sucia, sirven para seguir lavando, favoreciendo con ello su implantación. Y porque las toallas, jofainas, etc., que se usan, no suelen someterse a la debida desinfección.

Es de indicar la cautela con que las meretrices deben servirse de los antisépticos, dada la repetición de uso a que se ven obligadas, y por lo que se refiere a otros sistemas de profilaxis, como la mecáni-

ca por medio de preservativos, es notoria su mayor aplicación desde el punto de vista masculino, pero evidente su eficacia mientras se mantenga su integridad, especialmente en lo que a blenorragia se refiere.

Por todo lo dicho se comprende, y está en el ánimo de todos cuantos en el asunto intervenimos, que el problema sífilis-prostitución va siendo menos problema cada vez, ya que contamos con elementos bastantes para luchar ventajosamente.

Cosa semejante podemos decir en cuanto hace referencia a los procesos en relación con el chancro venéreo, cuyas manifestaciones son tan ostensibles que no pueden pasar desapercibidas. Por desgracia no podemos afirmar lo mismo en lo referente a la blenorragia.

El problema blenorragia-prostitución es algo tan extraordinariamente difícil que ni siquiera lo vemos planteado en la compleja bibliografía manejada para esta ponencia.

Hay que partir del hecho positivo, conocido y comprobado, de que todas las prostitutas tienen blenorragia. Alguna excepcional vez hemos observado a determinadas profesionales con ausencia absoluta en lo clínico de manifestaciones gonocócicas, pero tal limpieza nunca ha perdurado, bien porque espontáneamente han aparecido en observaciones ulteriores, con ese moco pús endocervical o de la desembocadura de glándulas sospechoso o comprobadamente gonocócico, bien porque han respondido de una manera franca ante las reactivaciones biológicas con vacunas a que algunas veces nos ha conducido nuestra sorpresa científica.

Estimamos que la blenorragia es el factor que más razón puede dar a los detractores del sistema de vigilancia sanitaria, porque es evidente que si hubiera de apartarse del tráfico a todas las mujeres que pueden transmitir la gonococia, sería preciso apartar a todas.

Consideramos inútil aclarar que no nos referimos a los casos de blenorragias agudas con manifestaciones ostensibles y aparatosas, que son, por otra parte, las más peligrosas, sino a las conocidas en el argot de la clínica con el nombre de blenorragias profesionales larvadas, tórpidas, con abundantes gonococos en los fondos glandulares, con ligera exudación endocervical, que en ocasiones no llegan a lesionar el cuello, sin flujo o casi sin él. Aquellas sanas absolutas de hace una docena de años, cuando el reconocimiento de las pros-

titutas se limitaba a la introducción del espéculo, ordinariamente en el mismo prostíbulo y en ambiente, por tanto, tan adecuado para el engaño por parte de ellas como poco propicio para la meditación seria y juiciosa por parte del médico. Hoy sabemos ya de qué manera las portadoras de gérmenes pueden serlo, y de hecho lo son, de contagios, aunque carezcan de manifestaciones, y por eso los médicos del Servicio de Profilaxis oficial de hoy, sentimos vacilar nuestra conciencia mientras requisamos la superficie del aparato genital con desconocimiento del fondo, y aun de aquélla pensamos que la limpieza de la mañana irá desapareciendo en el transcurso del día con la infrecuencia de las irrigaciones, el abuso funcional, las visitas infectantes, el alcohol, la fatiga física..., todos los aliados del gonococo asociados en lucha desigual contra su víctima.

La mayor parte de los venereólogos modernos se muestran optimistas respecto a la posibilidad de acabar en plazo breve, con la evolución mundial, de las enfermedades venéreas, y nosotros, que participamos plenamente de ese optimismo por lo que a la sífilis se refiere, no podemos suscribirlo en lo que respecta a la blenorragia, cuyas funestas consecuencias no necesitan ser comentadas y cuya difusión e importancia social merecen de nuestra parte la mayor atención.

¿Cuál es nuestro papel en este asunto? Para ahorrar comentarios y entrar directamente en él, diremos que por las razones expuestas, en los casos de latencia apuntados es imposible, no ya la hospitalización, que cae fuera de lo concebible, sino aún el tratamiento ambulatorio en el Dispensario, porque a su eficacia se opone la insidiosa evolución de la dolencia, las reinfecciones frecuentes y la inconstancia de las enfermas. Tratar una blenorragia vieja es siempre un problema, pero tratarla en quien por razón de oficio ha de reinfectarse cada día, es un problema sin solución. Por fortuna es menos frecuente el contagio para estos casos, pero es preciso conocer su posibilidad y advertir el peligro, no ofreciendo jamás en nuestras patentes sanitarias una garantía que estamos lejos de poder suscribir.

A este respecto, es sumamente interesante la difusión entre las gentes del interés que entraña solicitar de las meretrices su documentación médica, en la que debe consignarse con toda claridad el

grado de sospecha que inspira, y en armonía con el cual han de estar las precauciones a adoptar.

Queda un último punto a tratar en el capítulo blenorragia-prostitución. Nos referimos al caso de meretrices de ínfima condición social, en las que es imposible contar con la menor aportación personal, no ya de orden terapéutico, sino ni siquiera de elemental limpieza.

Son las prostitutas que merodean en las vecindades de los cuarteles, en las afueras de las poblaciones, o las confinadas en prostíbulos tan pobres que en ellos se carece de todo. Este último caso hay que resolverlo de plano clausurando sin excepción cuantas casas dejen de ajustarse a un mínimo de garantías sanitarias y dejen de poseer los elementos necesarios para la desinfección y limpieza, no ya sólo de sus moradoras, sino también de sus clientes.

Los otros, los relativos a las pordioseras de la prostitución, no pueden resolverse por hoy más que en el hospital, y es preciso que los legisladores españoles y las autoridades sanitarias se percaten de la necesidad de prestar atención al problema de la blenorragia, el más hondo, el más grave, el más difícil de resolver en la prostitución, disponiendo en todas las grandes poblaciones de número de camas suficiente para atender a esta realidad práctica, cuyas funestas consecuencias no pueden ser más ostensibles.

La blenorragia se tiene por poca enfermedad, escaso motivo para causar estancia en la mayor parte de los hospitales. Las camas se precisan para casos más urgentes, y, sin embargo, es positivo que un considerable número de mujeres no se curan *si no es en el hospital* y *no comen* fuera de él *si no comercian con su cuerpo*, y así, en este conflicto, entre lo que se debiera hacer y lo que se puede hacer, prosigue el contagio, sin otros intervalos que los naturales de agotamiento del terreno, un día y otro, un mes y otro, toda la vida, también alguna vez interrumpida por una localización anexial o peritoneal que mata, como si la Naturaleza, a fuerza de sabia, se viera precisada a resolver con aislamiento definitivo lo que los hombres dejaron de corregir o procurar con un aislamiento temporal.

Es así, en contacto con los asuntos, cómo se perciben mejor las necesidades, y cuando nosotros vemos a estas desgraciadas sin poder ser atendidas, a pesar del apoyo y el mandato del Dispensario

Oficial, pensamos en la suerte que les aguardaría si careciendo de toda filiación sanitaria, de todo apoyo, de todo consejo, *gozasen* de la amplia libertad del abolicionismo puro.

No penséis de nosotros que somos portadores del estandarte de viejas disciplinas, restando libertad a las mujeres y concediéndolas sin reserva a los hombres. Abolicionistas en espíritu, aceptamos y contribuiremos a cuantos medios y procedimientos sean capaces de robustecer la moralidad de las costumbres y la libertad de las personas; pero hay que comprender la realidad de los hechos y entrar en los problemas con deseo efectivo de resolverlos, actuando sobre los que se pueda, aunque de momento no se pueda actuar sobre todo.

Es ley de vacunación obligatoria contra la viruela, y es España uno de los pocos países civilizados en que la viruela existe, porque las personas, con su incultura, burlan la ley en perjuicio de su salud.

El hondo conflicto de la blenorragia está íntimamente unido a la prostitución. La existencia de ésta es y será por mucho tiempo una realidad. Ahorremos palabras vacuas de reconocimiento oficial del pecado, de pactos del Estado con el vicio, y vayamos directamente por el camino de atacar el mal: limpieza, profilaxis, conocimiento del peligro, amor a la salud, cultura sanitaria, en una palabra. He ahí los enunciados de todos los medios de que disponemos en nuestra lucha contra la blenorragia.

Predicar, difundir, enseñar a todas las clases sociales, pero también imponer a aquéllas sobre las que podemos actuar—que son, por otra parte, las más peligrosas, las más incultas, desgraciadamente también las más desventuradas—, y tener por cierto que habremos hecho mucho en contra de la difusión de este mal, que constituye el más difícil problema de la lucha antivenérea actual, y que tan elevado porcentaje alcanza como consecuencia de esas que los hermanos Margueritte llaman «dulces entrevistas en las que la mujer—ave de paso—, después del último beso, alisa sus alas y echa a volar...»

En suma: de todos los aspectos sanitarios de la prostitución, en sus relaciones con la lucha antivenérea, estimamos que es la blenorragia el que dista más de estar resuelto, y con referencia a él escu-

charemos con el mayor interés las doctas deliberaciones de la Sección de Dermatología de este Congreso Nacional de Medicina.

* * *

Señores congresistas: Hemos llegado al fin.

Quizá la inquietud que en nuestros espíritus causa ver sin abordar aspectos del problema, que estimamos de fácil solución, nos haya hecho extendernos más de lo debido en ciertas consideraciones. Quizá también por el afán de esquematizar, para no fatigaros, hayamos tratado algunos puntos con excesiva sobriedad. Es posible que el ansia de perfección que anhelamos para España, en materia sanitaria, se traduzca por alguna crudeza que hiera susceptibilidades o nos reste popularidad o simpatías; pero todo lo hemos condicionado al culto santo de la verdad y a la sinceridad de nuestro propósito.

CONCLUSIONES

Primera. La lucha antivenérea debe organizarse sobre bases esencialmente médicas.

Segunda. El arma más útil y eficaz es el Dispensario oficial antivenéreo. Urge la creación de tales Centros en todas las capitales y poblaciones importantes de España, dotados de personal competente, ingresado por oposición y de medicamentos para el tratamiento gratuito de los enfermos pobres.

Tercera. Es inaplazable el perfeccionamiento de la cultura venereológica del médico en general, y muy especialmente del rural.

Cuarta. El intrusismo y charlatanismo médicos deben ser perseguidos severamente.

Quinta. Es imprescindible la instrucción médica venereológica, elemental, pero suficiente, de todas las clases sociales, a fin de hacer factible la política sanitaria que lleva por lema: «Diagnóstico precoz y tratamiento precoz y suficiente de las enfermedades venéreas», por ser ésta la única táctica científica y susceptible de acabar con dichos males.

Sexta. No puede abandonarse en España, por ahora, la vigilancia sanitaria de la prostitución, puesto que esta última constituye el vector más constante de enfermedades venéreas. Esta vigilancia no se ejercerá al modo antiguo, sino inspirada en una conducta de consideración personal, instruyendo a las prostitutas en interés propio y ajeno acerca de las prácticas profilácticas, y tratando a las enfermas precoz, gratuita y reiteradamente.

Séptima. De todos los problemas venereológicos que se relacionan con la prostitución, es el de la blenorragia el que dista más de estar resuelto, haciéndose preciso—dada su importancia—la adopción de cuantas medidas puedan limitar la difusión de dicha enfermedad.

Octava. La vicaría médica, cuya utilidad es indiscutible, tropieza en la práctica con dificultades que el perfeccionamiento de la cultura sanitaria social allanará en el porvenir.

Novena. El aspecto financiero de la lucha antivenérea cae fuera de nuestra competencia, pero conscientes de su importancia, estimamos que procede la creación dentro del Comité Central Antivenéreo de una sección especial encargada de estudiar los medios más eficaces para allegar recursos que ayuden al Estado en la organización y sostenimiento de esta campaña.



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 espectoración, 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
Teléfono 24-93 S.

BARCELONA: Ronda San Pedro, 44
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 albigos 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)

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 sílice 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**

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

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.

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. :: ::

Evaristo San Miguel, 8.-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

COCHE AUTOMÓVIL PARA TRANSPORTE DE HERIDOS Y ENFERMOS

por el Dr. AGUSTÍN VAN - BAUMBERGHEN

(Comandante Médico)

Inútil me parece intentar, siquiera, hacer la apología de este medio de transporte.

La elocuencia de los hechos, mucho más conveniente que las frases más expresivas, nos muestra su intervención en la pasada campaña como uno de los elementos fundamentales del éxito.

He de limitarme, por tanto, a consignar las variaciones de detalle que tienden a simplificar su manejo, ahorrando el tiempo y aumentando las comodidades a los transportados.

En el modelo proyectado por el que suscribe en 1908 y adquirido por el Estado en 1910, primera unidad de que dispuso el Cuerpo de Sanidad español, la caja del coche tenía una capacidad de ocho plazas sentadas o cuatro camillas armadas, pudiendo funcionar en una forma intermedia, o sea, con dos camillas y cuatro sentados, dotación que se aumenta en el actual a diez sentados.

En la parte anterior va el pescante con tres plazas para el conductor y los dos sirvientes que se le asignan como dotación, cuando van en el interior sentados, porque, al llevar los heridos en camilla, uno de los sirvientes y, en caso de necesidad, los dos que van en el interior del coche, en el pasillo que queda entre ellas para poder atender a sus ocupantes durante las marchas.

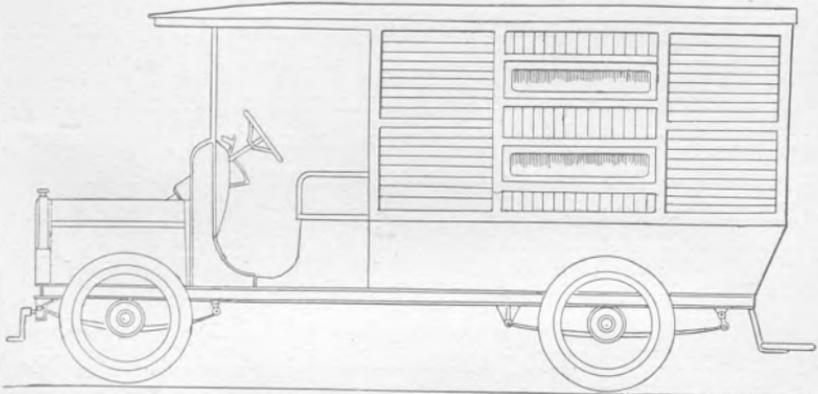
En cada costado de la caja tiene dos ventanillas alargadas que iluminan el espacio correspondiente a cada camilla.

El cristal de la superior puede abrirse, mientras que los de la inferior van fijos, llevando ambas espesas cortinillas para disminuir la luz cuando se crea necesario, disponiendo a la par de una buena y convenientemente distribuída instalación de luz eléctrica para los casos en que su utilización sea indispensable.

En la parte anterior, además de otra ventanilla central, lleva a los lados dos ventiladores que se corresponden con los situados en la parte posterior del carruaje.

Ésta tiene una disposición especial que le permite funcionar de manera completamente distinta y en relación con la forma en que ha de utilizarse el vehículo.

Insistimos en conservar cerrada la parte posterior por entender que este sistema alcanza una manifiesta superioridad sobre aquellos modelos que se cierran con lona; pues si bien éste pudo ser útil en



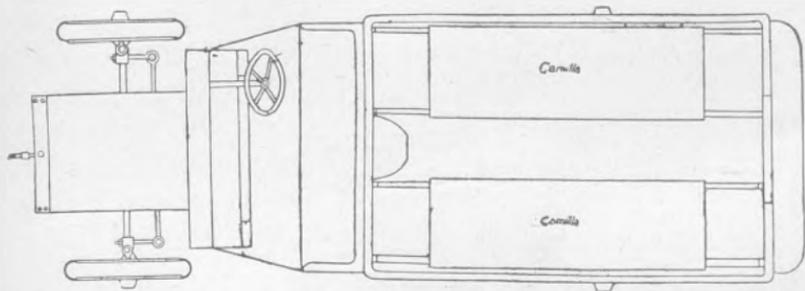
Escala de 1:20

los coches arrastrados por caballerías, no así en los automóviles cuya velocidad, por moderada que esta sea, necesariamente ha de producir grandes corrientes de aire en su interior, exponiendo a diversas complicaciones a los transportados, sobre todo, tratándose de enfermos graves y que tengan que recorrer grandes distancias para su hospitalización, como ocurre frecuentemente con los procedentes de las fuerzas que ocupan los cantones de esta plaza.

Para aunar todas estas ventajas la hemos proyectado de tres hojas: una central y dos laterales; éstas van articuladas sobre los lados de la armadura, quedando fijadas, al cerrarse, por medio de unos pestillos que llevan en los bordes opuestos. Una de ellas se articula, a su vez, con la hoja central que, en conjunto, resulta una portezuela de carruaje corriente, con su correspondiente ventanilla, funcionando en esta forma como si fuera de una pieza, y cuando van a

cargarse las camillas queda abierta totalmente la parte posterior, con lo cual se simplifica notablemente dicha operación, y para que la portezuela no resulte demasiado pesada al colgar en su totalidad sobre la hoja lateral derecha, su parte inferior queda unida a la parte central de la armadura.

La ventilación del interior se realiza mediante las ventanillas cuando estas pueden llevarse abiertas, por las de la pared anterior se puede inspeccionar el interior del coche desde el pescante, y cuando estas deben ir cerradas, por los ventiladores de nuestro



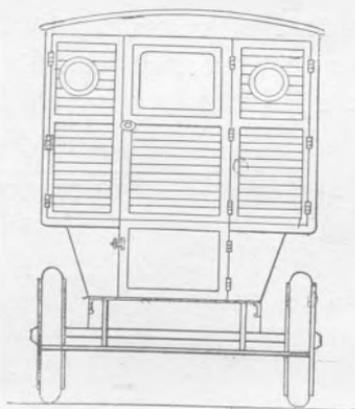
primer modelo, que tan buenos resultados ha dado. Consisten simplemente en dos vidrios paralelos que dejan un pequeño espacio entre sí, no llegando el exterior a la parte baja, ni el interior a la alta, con cuya disposición, al ponerse el coche en marcha, se renueva el aire del interior completamente, sin producir nunca la menor corriente.

La trepidación está amortiguada por las gomas de las ruedas y el montaje del bastidor sobre ballestas de acero, y, en el caso de usarse las camillas puede decirse que se suprime por completo, mediante los muelles de suspensión interpuestos en los soportes de que aquéllas penden.

El personal necesario para el manejo de este coche es un chófer y dos sanitarios, de los cuales uno va en el pescante y otro en el interior, obteniéndose, por tanto, una economía de dos hombres con relación a los actuales coches Lohner.

El interior de este carruaje sin armar las camillas resulta espacioso y sin *ningún obstáculo*, ventaja en la que se fijan insistentemente los informes emitidos sobre el primer modelo, y aun en el

caso de llevar armadas las cuatro camillas, queda en su centro un espacio libre que permite atender con toda comodidad a los heridos, incluso durante las marchas, y para no verse obligados nunca a detener ésta para buscar el material, se ha dispuesto su colocación en un pequeño armario colocado en el centro de la cara anterior por



su parte interna. Debajo de esta va un asiento rebatible para el sanitario encargado de atender a los enfermos.

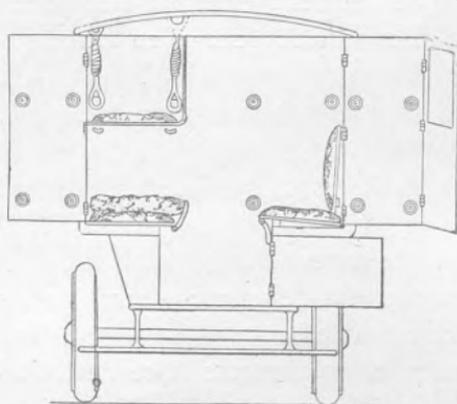
Los bancos tienen el asiento un poco inclinado hacia la pared con objeto de que los ocupantes vayan como empotrados, y para hacerlos más cómodos, indicación que debe siempre tenerse presente tratándose de enfermos, llevan colchonetas en el asiento y en el respaldo.

Estos asientos sirven de tapa a unos cajones que ocupan toda la longitud del coche y en los que llevan, además de los accesorios, las camillas que no se utilizan.

Para la colocación de estas, y aquí es donde viene la modificación más esencial con relación a nuestro primer modelo, existen fijos, en la parte más alta del carruaje, unos carriles por los que se deslizan unos carritos de modelo especial, de los que penden, con intermedio de un muelle de suspensión, las lazadas de correa, por las que han de pasar los extremos de los varaes, los que quedarán inmovilizados mediante unas arandelas provistas en su fondo de unos topes de goma, colocadas en la pared anterior y en la parte interna de las portezuelas, de modo que con el simple movimiento

de cerrar estas se sujetan los várales sin necesidad de francaletes y ahorrando, por tanto, todo el tiempo que esta operación requiere en los demás carruajes de este género.

Para la colocación de las camillas inferiores, firmes en nuestro propósito de evitar armaduras ni obstáculos de ninguna clase, en el interior del carruaje, se hace movable el bastidor sobre el que va el respaldo de los asientos para que, mediante una articulación, pueda colocarse horizontalmente, fijándose con unos tirantes que parten del techo o con unas palomillas articuladas en la armadura del bas-



tidor, y entonces aparecen en su cara inferior los carriles por donde ha de deslizarse el carrito correspondiente a las camillas de abajo que se fijan de igual manera que las de arriba.

La camilla utilizada es la actual reglamentaria de campaña, con lo cual se simplifica el servicio por tener un sólo modelo, evitando, además, las molestias que el cambiar de éstas ha de originar a los lesionados.

Hasta aquí nuestro carruaje considerado exclusivamente como medio de transporte de personal; pero entendemos, además, que este coche puede substituir con grandes ventajas el furgón tienda-hospital, teniendo de esta forma las ventajas de contar con un sólo modelo para los dos usos, con lo cual pueden sustituirse más fácilmente, en caso de avería, su mayor velocidad y la supresión del ganado, completándose estas formaciones aplicando igual sistema de tracción el furgón mixto de cirugía y farmacia.

Para el primero basta estudiar la disposición más conveniente para llevar en su interior los fardos que contienen toda la dotación del furgón tienda-hospital, cosa que, dada la mayor capacidad de este coche, puede conseguirse fácilmente.

De los demás accesorios alumbrado, etc., no hablemos por no merecer una descripción especial, pues serían los corrientes en esta clase de carruajes.

Las ventajas que ofrece el modelo que acabamos de reseñar pueden resumirse en las siguientes conclusiones:

1.^a El número de heridos y enfermos que pueden ser trasladados en él es el de diez sentados; cuatro en camillas o cinco sentados y dos en camillas.

2.^a En el caso de ir sentados van cómodamente instalados sobre almohadones, un poco inclinados y apoyados en el respaldo para evitar los movimientos bruscos que pueden producir las sacudidas de las marchas.

3.^a Para emplearse en esta forma funciona la portezuela posterior de igual manera que la de un coche corriente, resultando sumamente fácil el acceso al interior.

4.^a Se encuentra completamente libre de todo obstáculo, pudiendo compararse al interior de un ómnibus, evitando con ello los múltiples inconvenientes que entraña la armadura del Lohner, aplicada a los que actualmente se emplean.

5.^a La camilla utilizada es la reglamentaria de campaña y su carga se verifica con gran facilidad gracias a la disposición de las puertas que permiten dejar completamente abierta la cara posterior del carruaje.

6.^a Cuando van armadas las cuatro camillas se puede perfectamente atender a los heridos, incluso durante las marchas, mediante el amplio pasillo que queda entre ellas y por la disposición de las ventanillas, que permite iluminar el espacio correspondiente a cada una y con el material contenido en el botiquín que va en su interior.

7.^a La trepidación está sumamente amortiguada por los neumáticos de las ruedas, por los ballestones y los muelles de suspensión.

8.^a La fijación de las camillas es sumamente sencilla y rápida, pues se realiza con sólo cerrar las puertas mediante las arandelas

provistas de topes de goma que impiden, tanto los movimientos antero-posteriores, como los laterales.

9.^a El aire del interior del carruaje no puede nunca llegar a viciarse por estar suficientemente asegurada la ventilación por las ventanillas y los ventiladores antes descritos.

10. Por mucha que sea la velocidad desarrollada, que si bien no debe ser grande cuando se transportan fracturados o heridos graves, puede haber momentos en que el gran número de evacuaciones requiera forzarla todo lo posible, nunca podrán producirse en su interior corrientes de aire que pueda dar lugar a complicaciones en los transportados, ni tampoco penetrar el polvo, por resultar en conjunto completamente cerrado, lo mismo cuando se usan las camillas que cuando los heridos van sentados.



LA VI ASAMBLEA DE SUBDELEGADOS DE SANIDAD

por el Dr. J. O.

Con buen número de asambleístas, que representaban a los subdelegados de Sanidad de la mayor parte de las provincias, comenzó la Asamblea de Barcelona.

La sesión preparatoria se celebró en el Colegio de Médicos el día 15. En la mesa presidencial tomaron asiento los Sres. Mariscal, Lacasa, Ortega, Hergueta, González y Aspizua, de la Junta central; a quienes acompañaba el Sr. Murúa, presidente de la provincial de Barcelona. El Sr. Aspizua, como secretario de la Junta central, leyó una memoria dando cuenta de la actuación de la Junta desde la última Asamblea y de su estado económico. El Sr. Murúa dió la bienvenida a los recién llegados. El Sr. Ortega relató las vicisitudes por que ha atravesado el Cuerpo de Subdelegados de Sanidad, hizo historia de la organización sanitaria nacional y trató de la nueva Legislación sanitaria en sus relaciones con los subdelegados; indicó a los de Farmacia y Veterinaria el camino a seguir para ampliar su función sanitaria, hartamente menguada hoy, señalando adecuado lugar para los primeros en los Institutos provinciales de Higiene y para los segundos en las Inspecciones municipales de Sanidad veterinaria; abogó por la unión de todos con la inevitable diversificación de funciones en cada una de las tres ramas y, por último, propuso que las conclusiones fuesen breves y prácticas. Hablaron representantes de varias provincias y el presidente, Sr. Mariscal, saludó a todos.

Por unanimidad se reeligió a la Junta central y, a propuesta del presidente, se acordó telegrafiar a las familias de los subdelegados fallecidos Sres. Ortega Morejón y Huidobro en memoria de su actuación en la Junta central.

Sesión inaugural

Se celebró el mismo día 15, en el paraninfo de la Universidad; presidió el gobernador civil, general Miláns del Bosch, que tenía a su derecha a los Sres. Martínez Vargas, Mariscal, Murúa, Bonafonte (decano de la Facultad de Medicina), Vilarrubia (en representación del obispo), Miralles y Mas Alemany; y a su izquierda a los Sres. Navarro Pearnau (en representación del alcalde), Roig Ortembach (en representación del presidente de la Diputación provincial), Bercial y Hergueta (en sustitución del Sr. Aspizua, secretario de la Junta central). En el estrado se hallaban los Dres. Taboada, Lacasa y Ortega, de Madrid; Vilches, de Sevilla; Cantalapiedra, de Avilés; Albaladejo, de Murcia; Folch, de Tarragona; González, de Colmenar, y representaciones de la Academia de Ciencias y Artes, Colegio de Médicos, Beneficencia municipal de Barcelona, Sindicato de Médicos de Cataluña,

Instituto municipal de Higiene, Colegio de Farmacéuticos y de Veterinarios y de otras entidades científicas y profesionales.

El Dr. Herguela leyó la memoria de Secretaría en representación del Sr. Aspizua, detallando la labor de los subdelegados de Sanidad y la cooperación que para el logro de sus justas aspiraciones les presta la Junta central. El Sr. Murúa dió las gracias a las autoridades por su asistencia al acto y por las facilidades de todo género que han dado para la celebración de la Asamblea. El Sr. Mariscal expresó la gratitud de los asambleístas al rector de la Universidad por la excelente acogida que les ha dispensado y después de erudita disertación, propuso telegrafiar a los Sres. Martínez Anido y Murillo en testimonio de adhesión, y al presidente del Directorio, felicitándole por el éxito alcanzado por nuestras tropas en África. El Dr. Navarro Perearnau, en nombre del alcalde, dió la bienvenida a los asambleístas, prometiendo que el Ayuntamiento de Barcelona facilitará la gestión de los subdelegados de Medicina, como inspectores municipales de Sanidad. El Dr. Martínez Vargas resaltó la importancia social de la Medicina, Farmacia y Veterinaria y tuvo frases de admiración para el Cuerpo de subdelegados. El gobernador civil ofreció transmitir al Gobierno los deseos de todos, ofreciéndose a la Asamblea y declarándola abierta en nombre de S. M. el Rey.

La Sección de Medicina

Celebró sus sesiones los días 16 y 17 en la cátedra de Higiene de la Facultad de Medicina.

Los trabajos presentados en esta Sección han sido:

«Provisión de las vacantes de subdelegados de Medicina», del Dr. Folch, de Tarragona.

«Intervención de los subdelegados en los embalsamamientos», del Dr. Riera de Barcelona.

«Relaciones de los subdelegados de Medicina con la clase médica en general» del Dr. Gallús, de Castellón.

«La autonomía de los subdelegados de Medicina», del Dr. Puyol, de Córdoba.

«Modificación de las tarifas sanitarias», del Dr. Albadalejo, de Murcia.

«El Código penal ante los delitos sanitarios», del Dr. Solá, de Barcelona.

«Organización del Cuerpo de subdelegados de Medicina», del Dr. Diz, de Pontevedra.

«Padrón sanitario de viviendas», del Dr. Solé, de Barcelona; y

«Necesidad de revisar y modificar las estadísticas», del Dr. Radua, de Barcelona.

Una vez dada lectura a los trabajos presentados, antes de proceder a la votación de sus conclusiones, fueron éstas discutidos por los Sres. Cantalapiedra; Solé y Platerc, de Barcelona; Vilches, de Sevilla, y Sánchez, de Valladolid.

El Dr. Ortega rebatió algunas de ellas por considerarlas en pugna con los propósitos de la Dirección general de Sanidad, reflejados en las últimas disposi-

ciones y con los del Gobierno, defendiendo al Tesoro público de nuevas cargas analizó recientes disposiciones organizadoras que pueden afectar el porvenir de la clase; dió cuenta detallada de la reorganización llevada a cabo en el Ayuntamiento de Madrid de los servicios benéficos y sanitarios, tributando cumplidos elogios al Dr. Chicote, jefe de ellos; así como de la labor, por todo concepto digna de alabanzas, del inspector provincial de Sanidad de Madrid, Dr. Palanca, lamentando que el ejemplo dado por ambos no sea seguido en todas partes. A este propósito refirió la situación en que se encuentran en las distintas capitales de provincia, con respecto a los Municipios, los subdelegados de Medicina, haciendo mención de lo acaecido en el Ayuntamiento de Valladolid mucho antes de que se ratificara el derecho de los subdelegados a las inspecciones municipales de Sanidad y siendo inspector de aquella provincia el que actualmente lo es de Sanidad interior, Sr. García Durán, y por consecuencia de su actuación meritoria. Esbozó un plan de organización de la oficina de Sanidad, encargada por la ley al subdelegado, secretario de la Junta municipal, e hizo resaltar los problemas sanitarios planteados en la mayor parte de los Municipios españoles y la intervención que debe tener en su resolución el inspector municipal y el jefe de negociado. Trató de la organización de las Juntas municipales y del Reglamento de Sanidad local. Por último, refiriéndose al Ayuntamiento de Barcelona, indicó las bases de un acuerdo que podría acabar con la anómala situación planteada entre su Ayuntamiento y los subdelegados inspectores municipales de Sanidad, para bien de todos. A continuación presentó las conclusiones que a su juicio deben defender los subdelegados de Medicina.

En vista de lo expuesto fueron retiradas la mayor parte de las conclusiones de las Memorias presentadas, y tras algunas modificaciones propuestas por el doctor Sánchez, de Valladolid, aceptadas las conclusiones que provisionalmente presentaba el Sr. Ortega, encargando a éste su redacción definitiva, después de la cual se aprobaron unánimemente.

Las conclusiones de la Sección de Medicina son:

1.^a *Que se respete en todos los Ayuntamientos, cabezas de partido judicial y capitales de provincias los derechos que los subdelegados de Medicina tienen de ser en aquéllos los únicos inspectores municipales de Sanidad y los que, como inspectores sanitarios del distrito judicial, les asigna el Real decreto de 25 de febrero de 1924.*

2.^a *Que se promulguen nuevas tarifas de honorarios y derechos sanitarios, retributivas de las funciones de los subdelegados de Medicina, inspectores municipales de Sanidad e inspectores de distrito judicial.*

3.^a *Que se haga el escalafón general del Cuerpo de subdelegados de Medicina.*

4.^a *Que se respeten los derechos y las atribuciones que la Instrucción general asigna a los subdelegados de Medicina como tales.*

5.^a *Que se extienda a los demás Ayuntamientos populosos la organización benéfico-sanitaria llevada a cabo en el Ayuntamiento de Madrid.*

La Sección de Farmacia

Celebró sus sesiones los días 16 y 17 en la Facultad de Farmacia.

La Sección de Veterinaria

Celebró sus sesiones los días 16 y 17 en el Colegio oficial de Veterinaria.

Reunión de Secciones

Se verificó en el Colegio de Médicos el día 18. Fué presidida por el Sr. Mariscal y dió a todos las gracias por la labor realizada en la Asamblea. El Sr. Aspizua dió lectura a las conclusiones de cada Sección, que fueron aprobadas por unanimidad.

A continuación fueron redactadas y aprobadas las conclusiones generales, que son:

La Asamblea de subdelegados de Sanidad desea que por los Poderes públicos se intensifique su acción a fin de abaratar y mejorar las subsistencias y viviendas fomentando las edificaciones a este objeto destinadas, así como el saneamiento de los campos, la moralización de los espectáculos y demás costumbres públicas y todo lo que tienda a vigorizar la parte física y moral de nuestra raza llamada a grandes destinos en la tierra, para cual pueden contar con la cooperación entusiasta y desinteresada del Cuerpo de subdelegados de Sanidad.

Que se apruebe y promulgue un nuevo Reglamento de Subdelegados de Sanidad.

Que las remuneraciones que alcanzan en su jubilación los delegados, dado el carácter honorífico y gratuito del cargo y lo exiguo de la pensión sea compatible con las demás jubilaciones.

Que para la jubilación sea suficiente tener treinta años de servicio sin fijar edad máxima, considerándose de abono el tiempo de la interinidad en el cargo y los años de carrera.

Que se haga el escalafón general de las tres ramas.

De los descuentos que se hacen en las liquidaciones de los derechos sanitarios, percibidos por los subdelegados de Sanidad, quede únicamente en vigor el 25 por 100 que se destinará a la creación de Laboratorios y otras atenciones sanitarias del Estado y para la gratificación de los inspectores provinciales.

Que se considere como delito el intrusismo.

Que vuelvan los delegados de Sanidad a disfrutar la franquicia postal oficial de que antes disfrutaban.

Que en el Real Consejo de Sanidad sean vocales natos un subdelegado de cada profesión.

Que las vacantes que ocurran de subdelegado se saquen a concurso de traslado entre los subdelegados en propiedad. Las vacantes que resulten de estos turnos se sacarán a oposición libre.

Que los delegados de Farmacia y de Veterinaria que desempeñan el cargo con carácter de interino, con anterioridad al Real decreto de 2 de abril del año actual, sean nombrados en propiedad como se hizo con los de Medicina el año 1924.

Que en todas las cabezas de partido formen parte de la Junta municipal de Sanidad como vocales natos, el subdelegado de Farmacia y el de Veterinaria de dicho partido, además del de Medicina inspector municipal, a semejanza de lo dispuesto para las poblaciones que excedan de 1.500 almas.

Que los subdelegados de Farmacia y de Veterinaria sean nombrados inspectores municipales de Sanidad del distrito de su residencia.

Sesión de clausura

Terminado el acto en el Colegio de Médicos, se dirigieron los asambleístas a la Universidad literaria, en cuyo paraninfo se celebró, a las doce, la sesión de clausura con toda solemnidad.

Ocupó la presidencia el secretario del Gobierno civil, Sr. Junquitu, como gobernador civil interino, por ausencia del Sr. Milans del Bosch, ocupando asiento a su derecha el rector de la Universidad, Dr. Martínez Vargas, el Dr. Mariscal, presidente del Comité Central de Subdelegados de Sanidad; el Dr. Murúa, el canónigo Dr. Villarrubia, en representación del obispo coadjutor, Dr. Miralles; el representante del Colegio de Veterinaria, Sr. Rueda, y el comandante médico de Sanidad militar, Sr. Piñero.

A la izquierda se sentaron el Dr. Navarro Perarnau, teniente alcalde, en representación del barón de Viver; el inspector provincial de Sanidad, Sr. Bercial, en su nombre y en representación del inspector general de Sanidad; el Sr. Acosta, director de Sanidad del Puerto; el médico de Marina, Sr. Royo, en representación del comandante de Marina, y el Dr. Roig y Ortembach, en representación del presidente de la Diputación provincial.

El capitán general, D. Emilio Barrera, excusó su asistencia por asuntos preferentes.

Abierto el acto por el Sr. Junquitu, el secretario del Comité provincial de subdelegados, Sr. Mas Alemany, leyó las conclusiones aprobadas.

A continuación el Dr. Murúa dió las gracias a todos por su cooperación y a las autoridades por la ayuda y facilidades prestadas, elogiando la labor de la Asamblea y el resultado de las conclusiones.

Luego habló el Sr. González, subdelegado de Veterinaria de Madrid, en parecidos términos, y el Dr. Mariscal, que hizo notar que en esta Asamblea se había quedado al margen del idealismo para entrar en un positivismo eficaz en beneficio de la sanidad pública.

A continuación hizo uso de la palabra el Dr. Roig Ortembach, dirigiendo un afectuoso saludo a los señores asambleístas en nombre del presidente de la Diputación, a quien dijo tenía el honor de representar, expresando sus deseos de que les hubiera sido grata su estancia en esta ciudad condal, haciendo votos para que fueran atendidas por el Gobierno las conclusiones de la Asamblea, añadiendo

que de aquellas aspiraciones que hacen referencia a esta corporación oficial, él será fiel intérprete de ellas cerca del presidente de la Diputación, y que como subdelegado de Medicina, o sea como compañero de ellos y como diputado, las defenderá en el seno de la misma y cerca del Gobierno, con energía, fe y entusiasmo.

Por último, el rector de la Universidad, Dr. Martínez Vargas, pronunció un elocuente discurso elogiando la acertada labor del subsecretario de Gobernación, Sr. Martínez Anido, en beneficio de la sanidad pública en España, considerando que recogerá muy gustoso las ideas vertidas en esta Asamblea.

Recuerda la tenaz defensa que hizo como senador, en el Senado, de la Sanidad, abogando porque se aumentase en el presupuesto la exigua cifra que figuraba para atenciones sanitarias.

A continuación el Sr. Junquitu, en nombre del Rey, declaró clausurada la Asamblea.

Se acordó que la próxima, o sea la séptima, se celebre en Sevilla el año 1927, coincidiendo con la Exposición Ibero-Americana que se celebrará en dicha capital.

Por aclamación se acordó reelegir la Junta Central, que reside en Madrid.

Festejos

El día 17, a las cuatro de la tarde, se dirigieron los asambleístas en automóviles a los talleres de la Casa Hartmann, donde fueron obsequiados con un espléndido «lunch». Hizo los honores de la Casa el gerente Sr. Otto Mayer, en representación del Consejo y alto personal.

Por la noche, los asambleístas asistieron al teatro de Barcelona, donde se celebró una función en su honor.

El día 17, y acompañados del Dr. Acosta, visitaron el Lazareto y vieron funcionar un magnífico aparato productor de ácido cianhídrico para la desratización de los buques. A continuación, y acompañados por el teniente de navío D. Juan Montes, jefe de pilotos aviadores, visitaron la Escuela de Aeronáutica naval. Admiraron también el edificio que la Junta del Puerto construye en el muelle de Barcelona.

El día 18, y terminado el acto de clausura, los asambleístas se reunieron en el restaurant Tibidabo con objeto de celebrar el banquete oficial, reinando el más fraternal entusiasmo entre los comensales y haciendo al final uso de la palabra el Dr. Murúa, Dr. Navarro, Dr. Mariscal, Dr. Roca Ortembach y el Dr. Martínez Vargas, quien con felices palabras encomió la brillante organización de todos los actos celebrados por esa Asamblea, dedicando también palabras de agradecimiento a la Prensa, que ha cooperado con tanto interés en la misma, terminando con un saludo afectuoso a todos los comensales.

Integraban la presidencia el Dr. Martínez Vargas, Sres. Murúa y Blasco, doctor Mariscal, Dr. Navarro, Dr. Murúa y el Sr. Roig Ortembach.

Conclusiones aprobadas

He aquí las conclusiones aprobadas en la última Asamblea sanitaria:

Generales.—La Asamblea de subdelegados de Sanidad desea que por los Poderes públicos se intensifique su acción, a fin de abaratar y mejorar las subsistencias y viviendas fomentando las edificaciones a este objeto destinadas, así como el saneamiento de los campos, la moralización de los espectáculos y demás costumbres públicas y todo lo que tienda a vigorizar la parte física y moral de nuestra raza, llamada a grandes destinos en la tierra, para lo cual pueden contar con la cooperación entusiasta y desinteresada del Cuerpo de subdelegados de Sanidad.

Que se apruebe y promulgue un nuevo reglamento de subdelegados de Sanidad.

Que las remuneraciones que alcanzan en su jubilación los delegados, dado el carácter honorífico y gratuito del cargo y lo exiguo de la pensión, sea compatible con las demás jubilaciones.

Que para la jubilación sea suficiente tener treinta años de servicio, sin fijar edad máxima, considerándose de abono el tiempo de la interinidad en el cargo y los años de carrera.

Que se haga el escalafón general de las tres ramas.

De los descuentos que se hacen en las liquidaciones de los derechos sanitarios, percibidos por los subdelegados de Sanidad, quede únicamente en vigor el 25 por 100, que se destinará a la creación de Laboratorios y otras atenciones sanitarias del Estado y para la gratificación de los inspectores provinciales.

Que se considere como delito el intrusismo.

Que vuelvan los delegados de Sanidad a disfrutar la franquicia postal oficial de que antes disfrutaban.

Que en el Real Consejo de Sanidad sean vocales natos un subdelegado de cada profesión.

Que las vacantes que ocurran de subdelegado se saquen a concurso de traslado entre los subdelegados en propiedad. Las vacantes que resulten de estos turnos se sacarán a oposición libre.

Que los delegados de Farmacia y Veterinaria que desempeñan el cargo con carácter de interino, con anterioridad al Real decreto de 2 de abril del año actual, sean nombrados en propiedad, como se hizo con los de Medicina el año 1924.

Que en todas las cabezas de partido formen parte de la Junta municipal de Sanidad, como vocales natos, el subdelegado de Farmacia y el de Veterinaria de dicho partido, además del de Medicina, inspector municipal, a semejanza de lo dispuesto para las poblaciones que excedan de 1.500 almas.

Que los subdelegados de Farmacia y de Veterinaria sean nombrados inspectores municipales de Sanidad del distrito de su residencia.

Conclusiones de la Sección de Medicina.—Que se respeten en todos los Ayuntamientos cabezas de partido judicial y capitales de provincias los derechos que los subdelegados de Medicina tienen de ser únicos inspectores municipales de Sa-

nidad y los que como inspectores sanitarios del distrito judicial les asigna el Real decreto de 25 de febrero de 1924.

Que se promulguen nuevas tarifas de derechos y honorarios sanitarios retributivos de las funciones de los subdelegados de Medicina, inspectores municipales de Sanidad e inspectores de distritos.

Que se haga el escalafón general del Cuerpo de subdelegados de Medicina.

Que se respeten los derechos y atribuciones que la instrucción general de Sanidad asigna a los subdelegados de Medicina.

Que se extienda la organización benéfico-sanitaria de Madrid a los demás Ayuntamientos populosos.

Conclusiones de la Sección de Farmacia.—Que se establezca la procedente organización sanitaria farmacéutica, nombrando inspectores municipales farmacéuticos a los actuales subdelegados de las diferentes capitales de provincias, partido judicial o distrito farmacéutico.

Que se publique una disposición encaminada a hacer eficaz la función sanitaria del subdelegado de Farmacia en la reglamentación del comercio de drogas, a fin de que conociendo oficialmente las importaciones exactas de estas sustancias puedan controlarse las entradas y salidas de ellas para evitar la venta ilícita de las mismas.

Que se establezca una división entre las especialidades farmacéuticas presentadas para su registro, designando de utilidad pública aquellas cuyos autores así lo soliciten, a cuyo fin expresarán con todo detalle la composición exacta de las mismas para obtener la debida declaración de utilidad que acuerde la Junta o Tribunal que la superioridad determine, y siempre previo dictamen singular para estos casos del subdelegado farmacéutico de la jurisdicción respectiva.

Que se realice lo preceptuado en el artículo 25 del reglamento para la elaboración y venta de especialidades farmacéuticas referente a la creación de laboratorios para comprobar la composición de las especialidades, a fin de que en un plazo breve puedan tener eficacia los preceptos contenidos en el mismo.

Que se amplíe la Real orden de 6 de julio de 1925 sobre reglamento sanitario de las vías férreas, en el sentido de que los botiquines de las estaciones centrales y los de los trasatlánticos de la Marina mercante sean considerados a tales botiquines, y, por tanto, sujetos a las disposiciones vigentes en cuanto a la función sanitaria del subdelegado respectivo.

Que se nombre con carácter permanente y como asesor técnico de las Juntas de Abastos un subdelegado de Farmacia.

Conclusiones de la Sección de Veterinaria.—Que en los Municipios cabezas de partido y capitales de provincia sean siempre los subdelegados de Veterinaria inspectores municipales de Sanidad del ramo en la demarcación que como a tales subdelegados corresponde y con tales funciones inspectoras, que se consignan en el capítulo 6.º de la vigente instrucción general de Sanidad.

Que se nombre con carácter permanente y como asesor técnico de las Juntas de Abastos un subdelegado de Veterinaria.

Que se reitere el cumplimiento de cuanto se dispone en el reglamento de Va-

querías aprobado por Real orden de 6 de agosto de 1867, y que por los subdelegados de Veterinaria se iuspeccione mensualmente los expresados establecimientos.

Que el cargo de subdelegado de Veterinaria sea absolutamente incompatible con el de inspector provincial Pecuario.

Que en los Laboratorios provinciales y distritos de Higiene figure siempre el subdelegado de Veterinaria correspondiente.

REVISTA DE REVISTAS

POR EL DR. MARTIN CALDERIN

1. DOCTOR P. HAUDUROY.— **Las aplicaciones del bacteriófago de d'Herelle en la terapéutica y en la higiene.** (*Ann. de Méd.*, Oct. 1924. Pág. 340.)

Desde 1917, en que d'Herelle hizo a la Academia de Ciencias su primera comunicación sobre el bacteriófago de su nombre, han aparecido numerosos trabajos sobre él en la prensa científica. En la actualidad es éste el asunto más candente de la moderna bacteriología. Por esto nos ha parecido oportuno dar una extensión algo desusada al excelente trabajo que vamos a extractar.

En qué consiste el fenómeno de d'Herelle: se toman las heces de un disenterico bacilar convalescente y se ponen a incubar durante veinticuatro horas en caldo ordinario; al cabo de este tiempo se filtra el cultivo obtenido por la bujía de porcelana y se observa que el filtrado es estéril, es decir, no contiene ningún elemento visible ni coloreable ni cultivable. No obstante, si añadimos algunas gotas del mismo a una emulsión en caldo de bacilos disentericos y llevamos el tubo a la estufa, observaremos—a las pocas horas—que el filtrado del tubo es completamente claro, pues los bacilos han desaparecido en virtud de una completa lisis. Además, esta lisis puede continuarse indefinidamente, de modo que una gota del primer tubo provoca el esclarecimiento del segundo, y así sucesivamente.

Tan curioso fenómeno se debe a la presencia en el filtrado del bacteriófago de d'Herelle. Este ultramicrobio productor de la lisis filtra la bujía de porcelana, se muere mediante el calentamiento (alrededor de los 100°) o por la acción de diversas substancias químicas. No se desarrolla más que a expensas de microbios vivos y es invisible; en una palabra: es un ultravirus típico.

Dejando aparte el estudio (necesario, pero poco interesante para el práctico) del mecanismo de acción del bacteriófago y de su relación con los fenómenos de inmunidad natural, vamos a ocuparnos sucintamente de las aplicaciones que, a juicio del A., tiene dicho ultravirus para la prevención o la curación de las diversas infecciones:

Disenteria.—En 7 casos de disentería bacilar (B. Shiga) tratados por la inges-

GRAN FARMACIA DE SANTO DOMINGO

== JOSÉ LUIS GALLEGO ==

Preciados, 34 MADRID Teléf. 563 M. Servicio permanente.

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



SIFILIS

ESPIROGIL

: Inyectable indoloro :

Ioduro doble de Bismuto y
quinina. Cada ampolla de 3 c. c.
—— a 0,10 por c. c. ——

Preparado por el Farmacéutico

F. GIL FERNANDEZ

En su Laboratorio

Farmacia de EL GLOBO (Sevilla)

Desinfectante SANITAS

Para la higiene y desinfección de corrales,
cuadras, perreras, etc.

Cura la glosopeda, roña y demás enfermedades del ganado.

Concesionarios: HIJOS DE JORGE W. WELTON
Marqués de Paradas, 21.—SEVILLA

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

FÓRMULA

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 2830 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 vagina-
les de glico-gelatina.

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

ELECTRODAKIN

Líquido Dakin Carrel Abelló

Solución isotónica, estabilizada, elec-
trolítica, 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

ción del bacteriófago, se obtuvo una notable mejoría en el curso de veinticuatro horas. Rápidamente desapareció el bacilo de las heces, y a los cinco o seis días pudo decirse que los pacientes se encontraban completamente curados. Da Costa Cruz ha confirmado (en 24 casos) la excelente acción del bacteriófago en la disentería bacilar del Brasil.

Tifus y paratifus.—Existen observaciones favorables al uso del bacteriófago (Beckerich, Hauduroy, Richet, Azerard, Arsimoles, etc.). No obstante, los resultados obtenidos no pueden considerarse, aún, concluyentes.

Colibacilosis.—Los principales éxitos se han obtenido en casos de cistitis colibacilares que habían resistido tenazmente a los tratamientos médicos ordinarios.

Estafilococias.—Los resultados obtenidos por Brunyoghe, Massin, Jaumain, Gratia, etc., permiten hacer creer que la acción del bacteriófago es casi específica en estas infecciones.

Preparación de un bacteriófago.—El A. toma como ejemplo la preparación de un bacteriófago destinado a tratar una infección urinaria colibacilar. El primer tiempo—esencial—es el aislamiento del germen patógeno. Este se consigue sembrando orina en gelosa lactosada y tornasolada.

El microbio obtenido en cultivo puro se pone *in vitro* en contacto con un bacteriófago conservado en el laboratorio. Para esto se toma una serie de tubos de caldo ordinario, estéril, y se les agregan 2 ó 3 gotas del bacteriófago. Se dejan a la temperatura del laboratorio, y a las doce o dieciséis horas se efectúa la lectura. En este momento los tubos testigos (a los cuales no se ha añadido filtrado) se encuentran turbios y la lectura por comparación se hace fácilmente. En efecto, estando enturbiados los tubos testigos puede suceder que los tubos a los que se ha agregado el filtrado estén claros (lo cual indica que el bacteriófago ataca a la bacteria y puede ser empleado), que estén un poco turbios (menos que los testigos), lo cual indica que precisa exaltar la virulencia del bacteriófago, o que estén tan turbios como los tubos testigos, en cuyo caso el bacteriófago no ataca a la bacteria y precisa recurrir al «paso en serie» del mismo para conseguir volverle activo.

Dosis.—En las infecciones urinarias se inyectan subcutáneamente de 3 a 4 centímetros cúbicos, repitiendo la inyección a las veinticuatro horas. Por ingesta se toman 4 ó 5 dosis de 10 a 20 centímetros cúbicos de bacteriófago disuelto en agua. Por vía intravesical se introducen también de 10 a 20 cc. 4 ó 5 veces al día (mediante sondaje). Nunca se debe inyectar el bacteriófago más de 2 ó 3 veces; en cambio, localmente o por ingesta puede repetirse y prolongarse su administración sin dar lugar a la formación de anti-bacteriófagos.

Resultados.—La curación, si se obtiene, es rápida y se observa a los dos o tres días del tratamiento (trátese de colibaciluria o de fiebre tifoidea, es igual). La reacción local es muy tolerable, y la reacción general consiste en una extraordinaria crisis sudoral.

SECCIÓN LEGISLATIVA

POR EL DOCTOR S. CARRO

LAS SUBDELEGACIONES DE SANIDAD Y LAS INSPECCIONES DE DISTRITO

La Asamblea de Subdelegados de Sanidad, recientemente celebrada en Barcelona, ha puesto de relieve, además del entusiasmo de los que integran este Cuerpo, su fervoroso deseo de contribuir eficazmente a la sanidad pública.

Fué preocupación constante de la Asamblea el abordar aquellos temas de interés sanitario general que mereciesen ser elevados a la consideración del Gobierno. Así no es de extrañar que, en sus conclusiones, recalcasen la necesidad de abaratar la vida, principalmente la alimentación y la vivienda, como medio el más eficaz de atender a la salud pública.

Entendemos que las reuniones de elementos sanitarios, si han de merecer ser escuchadas, deberán dar pruebas de altruísmo y poner el interés público por encima de los propios intereses. Así, los Subdelegados de Sanidad, han sabido hacer labor útil, pues el solo hecho de atraer la atención del Gobierno sobre la necesidad de abaratar la vida, como medio el más útil de vigorizar nuestra raza, constituye una noble preocupación y un estímulo para los llamados a recoger las orientaciones y consejos de quienes tienen la máxima autoridad para darlos.

Pero al lado de los generales intereses, no estorban los propios, máxime cuando se trata de conciliarlos con el interés público. Los Subdelegados de Sanidad, como Cuerpo el más antiguo de entre todos los sanitarios, anhelan la transformación necesaria para que su labor rinda el máximo beneficio. Desean que la inspección a su cargo sea efectiva, convirtiéndolos en los más eficaces e inmediatos colaboradores de los Inspectores provinciales; que su autoridad sea reconocida por los Inspectores municipales de su distrito, y que la remuneración sea justa y decorosa, pues a ningún funcionario se le puede exigir que trabaje por una remuneración irrisoria. Y lo es la de la inmensa mayoría de los Subdelegados, que han venido ostentando este cargo más bien como cosa honorífica.

Nosotros esperamos que el Sr. Murillo y el Directorio no firen las peticiones de los Subdelegados al cesto de los papeles. En ellas se com-

pendian a un tiempo los intereses del Cuerpo y los deseos de hacer sanidad. Creemos que merecen una acogida tan cordial como justa, y que de una vez se resolverá el problema que plantean. No legislar ni proveer de modo inmediato sería llevar la desesperanza y el escepticismo a quienes están animados del vehemente deseo de servir con entusiasmo y decisión la Sanidad patria.

La cátedra de Terapéutica y el servicio antituberculoso.

En virtud de propuesta de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, S. M. el Rey (q. D. g.) ha dispuesto que en lo sucesivo la plaza de Profesor encargado del servicio antituberculoso adscrito a la cátedra de Terapéutica de dicha Facultad se equipare, tanto en lo referente a requisitos para la provisión como en la duración del mandato, a las de los Auxiliares temporales que regula el Real decreto de 9 de enero de 1919.

De Real orden lo digo a V. S. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. S. muchos años. Madrid, 24 de septiembre de 1925.—El Subsecretario encargado del Ministerio, *Leaniz*.—Señor Rector de la Universidad Central.



Contestación al Cuestionario para ingreso en la Escuela Nacional de Sanidad

En nuestro deseo de simplificar el estudio del cuestionario que ha de servir para las oposiciones a ingreso en la Escuela de Sanidad, a continuación publicamos una nota de la forma cómo pueden desarrollarse cada uno de los temas y los libros en que se puede estudiar dichas materias.

Higiene general

TEMA I

Organización general de la Sanidad pública.—(A). Organización central. Dirección general de Sanidad, sus atribuciones. Inspecciones generales de sanidad interior, exterior e instituciones sanitarias. Funciones que se les asigna y modo de nombramiento. Real Consejo de Sanidad (véanse artículos 4.º a 15 de la Instrucción general de Sanidad (*Abella*, pág. 41 de la cuarta edición), composición y cometido del Real consejo.—(B). Organización provincial. Atribuciones sanitarias de los Gobernadores civiles (artículo 42 del Estatuto provincial) y 1 y 2 del Reglamento de Sanidad provincial. Inspectores provinciales de Sanidad, su ingreso, facultades y reglamentación (véase *Abella*; reglamento de Inspectores provinciales y reglamento de Sanidad provincial (*Gaceta* del 24 de Octubre de 1925), artículos del 3 al 6); Juntas provinciales de Sanidad, constitución y cometido (*Gaceta* del 24 de Octubre de 1925, artículos 7 al 12). Institutos provinciales de Higiene (reglamento provincial, artículos 13 a 36). Organización de puertos y fronteras. Reglamento de Sanidad exterior (*Abella*, pág. 451). Subdelegados de medicina, reglamento de 1848 (*Abella*, pág. 19). Los subdelegados y la Instrucción general de Sanidad (*Abella*, pág. 59, arts. 75 a 83 de la I. G. de S.) Real decreto de 24 de

febrero de 1924 (*Gaceta* del 28), disponiendo se cubran las subdelegaciones mediante oposición y extensión del precepto a las de farmacia y veterinaria.

Organización municipal. Inspectores municipales de Sanidad, su ingreso, facultades y cometidos (véase reglamento de Sanidad municipal). La Inspección municipal en las cabezas de distritos y capitales de provincia. Juntas municipales de Sanidad. Laboratorios municipales. Diversas disposiciones sobre higiene municipal (todas estas materias están en el mencionado reglamento).

TEMA II

Ley de Sanidad de 1855 (*Abella*, pág. 23). Gobierno superior de la Sanidad. Consejo de Sanidad. Empleados. Servicio sanitario marítimo. Patentes. Visita de naves Lazareto. Cuarentenas. Expurgos derechos sanitarios marítimos. Servicio sanitario interior. Cuarentenas interiores. Subdelegados de sanidad. Expedición de medicamentos. Inspectores de géneros medicinales Forenses. Aguas minerales. Higiene pública. Vacunación. Instrucción general de Sanidad (*Abella*, pág. 39). Organización consultiva, central, provincial y municipal. Organización Inspector, central, provincial y municipal. Organización de las profesiones sanitarias libres. Subdelegados. Colegios y jurados profesionales. Médicos titulares. Régimen sanitario interior. Servicios generales de Sanidad. Infracciones y penalidad anejas a la Instrucción general de Sanidad. Reglamentos municipal y provincial de Sanidad.

TEMA III

Composición de la atmósfera (*Salvat*, segunda edición, pág. 217). Oxígeno, nitrógeno, vapor de agua, gases raros, anhídrido carbónico. Viciación por el anhídrido carbónico, acción del gas sobre la economía, orígenes del gas carbónico y métodos de análisis. Ptomainas y leucomainas, origen y acción sobre el organismo. Impurificación por el óxido de carbono. Acción del gas sobre la economía, orígenes del mismo y métodos de análisis. Amoniaco, ácido sulfhídrico y sus derivados, estudio sucinto. Polvo atmosférico (*Salvat*, pág. 250). Generalidades, polvos minerales. Idem orgánicos. Idea general acerca de la pneumoconiosis, oftalmosis y dermatoconiosis. Técnica aeroscópica.

La atmósfera en la transmisión de las enfermedades infecciosas (*Salvat*, página 356). Idea general del análisis bacteriológico del aire. El polvo y las gotas de saliva en el aire. Papel del aire en la transmisión de la gripe, exantemas infecciosos, fiebre tifoidea y tuberculosis.

La presión atmosférica en Higiene (*Salvat*, pág. 143). Nociones generales, acción de la depresión, mal de las montañas. Sobrepresión y sus aplicaciones a la higiene del trabajo. Las presiones atmosféricas sobre el globo. Líneas isobaras, influencia sobre el hombre de las oscilaciones naturales de la presión.

TEMA IV

La temperatura en relación con el hombre (*Salvat*, pág. 80). Calor atmosférico. Termometría y actinometría. Técnica termométrica. Terminología geográfica. Acción de las temperaturas elevadas, insolación y acaloramiento, su patogenia y defensa del organismo contra ellas. Acción del frío, acción general y local de las bajas temperaturas mecanismo de los accidentes que producen y defensa del organismo contra ellos.

Vientos (*Salvat*, pág. 162) generalidades, rumbo, velocidad y mecanismos originarios alisios y contralisios, monzones, brisas. Los vientos en relación con la higiene.

TEMA V

Acción de la luz sobre los seres vivos (*Salvat*, pág. 114). Nociones generales, la luz solar. Acción de la luz sobre el organismo. Poder antiséptico de la luz.

NOTICIAS

Del homenaje al Dr. Redondo.

El miércoles 21, día de su jubilación, se otorgó al ilustre catedrático de Clínica de San Carlos una grandiosa manifestación de simpatía, que revisió los honores de una verdadera solemnidad oficial.

Médicos llegados de los más apartados lugares de España, Catedráticos Médicos y de otras Facultades, Académicos, Médicos militares y de las Beneficencias, estudiantes y cuantos, en fin, representan algo en la cultura profesional, se reunieron en el gran Anfiteatro para escuchar la última lección, que fué digna del maestro de cuantos Médicos son hoy los mantenedores de la ciencia médica española. El acto, de gran emoción, terminó permaneciendo los concurrentes un minuto en pie y en silencio, en recuerdo de los discípulos y compañeros muertos.

A la una de la tarde se celebró un banquete al que concurrieron, además de los dichos, Catedráticos de la Universidad, clientes y admiradores del Dr. Redondo.

El Dr. García Sierra ofreció el banquete y un magnífico álbum con las fotografías, clasificadas por promociones, de todos los discípulos, en un discurso vibrante y sentido, siendo aclamado y felicitudísimo como iniciador y organizador del acto.

Después hablaron los Dres. Jiménez Ruiz, Salamanca, Simonena, Fernández Victorio, Hernández Manrique y el Catedrático de la Universidad, Sr. Pérez Bueno, siendo nuevamente ovacionado el Dr. Redondo al dar las gracias.

Como resultado del homenaje, se acordó pedir a S. M. el Rey la Gran Cruz de Alfonso XII para el Dr. Redondo, como premio a su labor docente de cuarenta y dos años (para lo cual quedan abiertas las lietas de firmas en

Iodo-Fosforo y Arsénico

La triada más enérgica de la Terapéutica. Es la base del
Jarabe Dore Arsenical

F. GAYOSO. - Farmacia
ARENAL, 2.—MADRID

el Colegio de Médicos, Esparteros, 9) y crear un Ateneo médico que llevará el nombre del ilustre Catedrático, y para cuya organización quedaron nombrados los Dres. Simonena, Salamanca y García Sierra.

—Ha quedado desierta la Cátedra de Higiene de Salamanca por decisión unánime del Tribunal encargado de juzgar los ejercicios. Han comenzado los ejercicios para cubrir la misma Cátedra en la Facultad de Valladolid y terminados los ejercicios de ésta empezaron los correspondientes a la Cátedra de Higiene de Sevilla.

—Por Real orden del Ministerio de la Gobernación ha sido declarada disuelta la Asociación Nacional de Veterinarios.

—El 2 del actual comenzó en el Instituto provincial de Higiene el curso para Inspectores municipales de Sanidad de esta provincia, con la colaboración del Director del Hospital del Rey, Dr. Tapia. Asisten a este curso cinco Inspectores municipales.

—Se encuentran accidentalmente en Madrid los Dres. Prada, López Prior y Such, Inspectores provinciales de Sanidad de Salamanca, Pontevedra y Cuenca, respectivamente.

—Con motivo de la reciente publicación del Reglamento de Sanidad provincial, el Dr. García Durán está recibiendo muchas felicitaciones, así como también el Dr. Murillo.

== 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.

Succinol Zúñiga

Preparado español para el tratamiento de la avariosis

Succinato de Bismuto..... 0,30
Aceite de oliva..... 3 c. c.

Esterilizadas al Autoclave

PEDID MUESTRAS Y LITERATURA AL

— LABORATORIO QUÍMICO DE J. DE ZÚÑIGA BAÑOS, —
Plaza Sta. Bárbara, 7 dupdo. ~ Teléfono 21-74 J.-MADRID

—Ha sido nombrado vocal de la Junta de protección a la infancia de Madrid el Dr. Cirajas.

—Han permanecido varios días en Madrid gestionando cuestiones sanitarias de sus distritos los doctores Cantalapiedra, subdelegado de Medicina de Auler y Vilches, y Moreno Parra, de Sevilla.

—Para fines del corriente mes se inaugurará la sub-brigada sanitaria de Carabanchel bajo. Cumpliendo el Reglamento de Sadidad municipal, la plaza de Director se sacará a oposición, habiendo designado la Dirección del Instituto provincial dos jueces, y habiendo pedido al Ayuntamiento de Carabanchel nombramiento del tercero.

—La sección sanitaria del Congreso municipalista ha constituido un éxito para el Dr. Chicote, éxito tanto más legítimo cuanto que la falta de tiempo no permitía verificar una propaganda, siempre necesaria en estas asambleas. Reciba, pues, el Dr. Chicote y el Dr. F. Martos, secretario de la sección, nuestra sincera y calusosa enhorabuena.

—Con ocasión del Congreso de Pediatría se constituyó en Zaragoza la U. M. F. I. A. En una de las secciones de dicho Congreso y bajo la presidencia del doctor Borobio, se constituyó la Sociedad denominada Unión Médica Francoiberoamericana. Tomó la palabra el doctor Bandelac de Pariante, de París, dando a conocer el objeto de esta Sociedad, que es facilitar a los médicos y estudiantes franceses, españoles, portugueses y suramericanos asociados su estancia científica en París y encauzarlos desde el primer momento de su llegada hacia los servicios de hospital, obteniendo conocimientos con los médicos, jefes y personal de ellos.

Esta Asociación fué fundada en París el año 1913 por los doctores Bandelac y D'Artigues, contando hasta ahora con cerca de dos mil asociados, y siendo la de Zaragoza la primera que se constituye en España.

A continuación se nombró su Junta directiva.

Aviso.

Se ruega a los compañeros que terminaron su carrera en Madrid, en junio de 1906, que envíen su dirección y las que sepan de discípulos, al Dr. Sáinz de Aja, Alcalá 66, Madrid, con el fin de organizar una reunión de todos en plazo no lejano.

Gráfica Universal.—Evaristo San Miguel, 8.—Madrid

Radiox-Giménez

Preparado farmacéutico de acción segura y rápida para la curación de las afecciones bronquiales y pulmonares.

Composición por cucharada de 20 gramos: Fosfato de codeína, 0,015. Dionina, 0,007. Benzoato de sosa, 0,50. Gomenol, 0,10. Eucalipto, 0,04. Tintura de quebracho, 0,30. Licor amoniacal anisado, 0,10. Escipiente, c. s.

Registrado en la Inspección General de Sanidad con el número 2.224, el 17 de enero de 1923

Preparado por J. GIMENEZ en su Laboratorio, BARQUILLO, núm. 1, MADRID

MATERIAL COMPLETO
PARA
CLINICAS Y HOSPITALES

Apósitos - Instrumental quirúrgico
Laboratorios - Desinfección - Cocinas
a vapor - Lavaderos mecánicos
Instalaciones de Saneamiento e Higiene

“Casa HARTMANN”
Otto Maier

BARCELONA **MADRID** **VALENCIA** **SEVILLA**
P. Gracia, 48 Fuencarral, 55 San Vicente, 157 Rioja, 18

Aparatos e instalaciones completas de
Electrología y Radiología Médicas

Reiniger y Veifa, S. A. E.

Central: FUENCARRAL, 55, MADRID

Sucursales: BARCELONA, VALENCIA, BILBAO, SEVILLA



*Ningún médico desconoce hoy
 día las propiedades de la*

"SAL DE FRUTA" **ENO** ("FRUIT SALT")
MARCAS REG. D. S.

Durante más de cincuenta años ENO ha venido siendo conocido y usado por cientos de miles de personas - incluso por gran número de médicos- como remedio agradable y eficaz para corregir los desórdenes digestivos y metabólicos consecutivos a las condiciones antinaturales en que se desarrolla la vida moderna.

ENO no pretende curar ninguna enfermedad determinada. La firme reputación de que goza se debe enteramente a su acción suavemente laxante y depurativa, a su sabor agradable y a la pureza de los ingredientes que entran en su composición.



Beneficia por igual a jóvenes y viejos, no existiendo contraindicación alguna para su uso. Inofensivo aun para los organismos más delicados. Convenientemente envasado en frascos especiales, permanece inalterable bajo cualquier clima.

UN FRASCO DE MUESTRA GRATIS
 se enviará a todo médico que lo solicite del concesionario
FEDERICO BONET
 Apartado 501
 MADRID