

ARCHIVOS DE HIGIENE : Y SANIDAD PÚBLICA :

REVISTA MENSUAL

AÑO I

ABRIL DE 1925

NÚM. 4

A NUESTROS LECTORES

El éxito inmediato obtenido por ARCHIVOS DE HIGIENE Y SANIDAD PÚBLICA ha superado nuestras presunciones, que sólo a largo plazo le fiaban. Nos hemos creído obligados, por consecuencia, a dedicarles mayor solicitud y más asiduo esfuerzo; único modo de corresponder al interés en su favor manifestado por nuestras clases sanitarias.

Hasta el presente, el trabajo realizado para sostener la Revista a la altura que las circunstancias demandaban ha sido fraternalmente compartido por el Dr. Palanca y cada uno de nosotros; lo que evidencia el fervor que al servicio de ella ponía su fundador, nuestro entrañable amigo. Mas pesan sobre él ocupaciones y preocupaciones tales que fuera indisciplinable egoísmo consentir que continuara prestando su inestimable colaboración a la afanosa tarea que esta bien amada publicación exige.

Venciendo generosos escrúpulos del Dr. Palanca, hemos logrado, al fin, su apartamiento; de aquí en adelante dedicaremos a la Revista, exclusivamente, nuestra más desembarazada, aunque menos fecunda, actividad. No obstante, los vínculos afectivos y la comunidad de ideas que con el Dr. Palanca nos unen subsistirán inquebrantables, cualesquiera que sean los derroteros que a ARCHIVOS DE HIGIENE Y SANIDAD PÚBLICA trace el porvenir, hoy preñado de incógnitas.

EL COMITÉ DIRECTIVO.

CONSIDERACIONES SOBRE UN CASO DE FIEBRE TIFOIDEA INFANTIL

por el Dr. BLANCO SOLER

De la Beneficencia Municipal de Madrid, por oposición.
Del Hospital Francés y Subdelegado de Medicina, por oposición.

La fiebre tifoidea, que en el adulto tiene casi siempre una marcha muy afine con las descripciones clínicas, hace excepción en los niños (1), (2), (3) y en los individuos de edad.

En unos y en otros las complicaciones son frecuentes; mucho más en los últimos que en los primeros, puesto que muchos de los viejos afectados de esta enfermedad acaban por sus esclerosis renales en urémicos (4).

En estas cuartillas nos vamos a referir a un caso de tifus infantil de marcha extraña que subraya la opinión antes indicada de que no existe un tipo bien definido de tifus infantil. Comentaremos igualmente la influencia que sobre el enfermito produjo el baño y las inyecciones de suero Hayem.

Cuanto digamos será referido al caso en cuestión.

Epidemiología.

En un pueblo de la provincia de Alicante, en donde no hay conducción de aguas, y, por lo tanto, son los pozos de larga fecha los llamados a subvenir las necesidades hídricas de los habitantes, existe una casa bien construída y ventilada, con uno de esos pozos doble para dos pisos, y en el que siempre cuelga un cubo que sirve para elevar el líquido.

A cinco metros están los retretes, sin bombillo, ni siquiera un rudimentario sifón (5).

No hay por qué insistir en que las filtraciones de cañerías y letrinas llegarán sin obstáculo alguno al agua del referido pozo, tanto más cuanto que el terreno es calcáreo y agrietado (6), (7), (8), (9) y no existe alrededor de aquél capa protectora alguna de arcilla fina, revestimiento apropiado, etc., etc. (27).

No obstante, indiquemos que modernamente el factor hídrico es colocado muy en segundo lugar comparado con el contagio directo, hasta el punto que la Comisión alemana de la lucha contra el tifus diera la siguiente estadística etiológica de 10.149 enfermos; 5.889 casos resultaron infectados por contacto mediato o inmediato, teniendo buen papel los portadores de gérmenes, ya que Uhlenhüt dice que de 402 enfermos el 56 por 100 se debe a los portadores y el 44 por 100 a los enfermos (10).

Villena, que es al pueblo a que venimos refitiéndonos, tiene siempre un contingente de enfermos de tifus y, por lo tanto, ignorando las personas tratadas por la enfermita no podemos, ciertamente, definir la naturaleza del contagio.

Lo que sí hacemos es recalcar desde estas páginas la conveniencia de que se cumplan las condiciones de higiene exigidas a los pozos rurales, que condensa Murillo en una reciente monografía (1923), en la que trata también de las modificaciones necesarias en los retretes y en los estercoleros de los pueblos (11).

Igualmente, insistiremos en la necesidad de que se exijan por las autoridades el cumplimiento de los preceptos que eviten el lavar o arrojar materias o sustancias a las aguas de bebida alterando su calidad. Inglaterra, ya en 1876 (12), dicta disposiciones para evitar lo que acabamos de decir; Francia, antes de su ley de 1902, hace lo propio en el llamado Código rural (13), y Alemania, por el mismo año que Inglaterra—Austria seis antes—, se ocupa de la cuestión, etc., etc. (14). Todo lo cual hace suponer la enorme importancia de las prohibiciones a que hemos aludido.

Caso clínico.

G. P., de cinco años, natural de Villarcayo (Burgos), residente en Villena (Alicante). Sus padres bien y una hermana única con síndrome endocrino muy afine al mongolismo, y que venimos tratando con evidente mejoría.

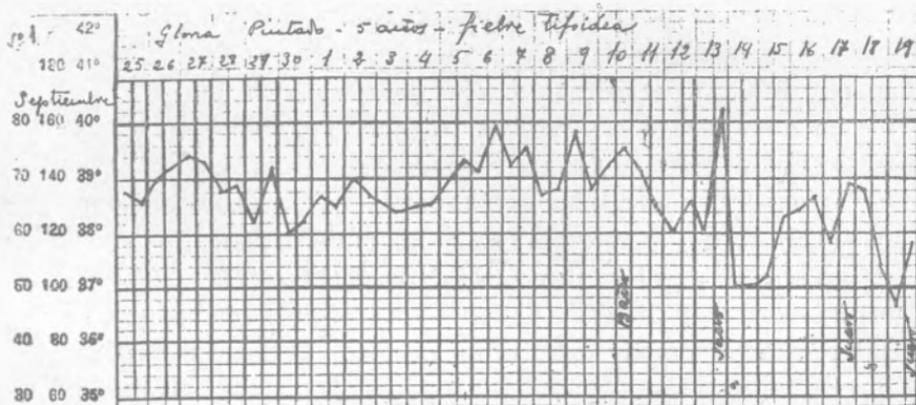
Ha tenido un hermano, que murió de cuatro años por meningitis tífica, como resultas de una tifoidea iniciada en Tarragona.

Es la enfermita una niña robusta, de buen color, rubia y animada.

Un día, al levantarse, vomita y tiene todo el cuadro de un empacho gástrico... En las deposiciones se observan restos de lentejas y de huevos no digeridos, que fué la comida de la noche anterior. Tiene fiebre de 38° , decaimiento, cansancio general, anorexia y náuseas.

En los días sucesivos la fiebre se instala en los 39° , y sobre ellos fluctúa, sin llegar a los 40° .

Los médicos encargados de su asistencia la someten a dieta de



Tifoidea infantil. (Blanco Soler).

leche, calomelanos, adrenalina en ingestión, criogenina y enteroclis.

La fiebre continúa, sin que nada más que la criogenina la haga descender, y el estado general de la niña se agrava.

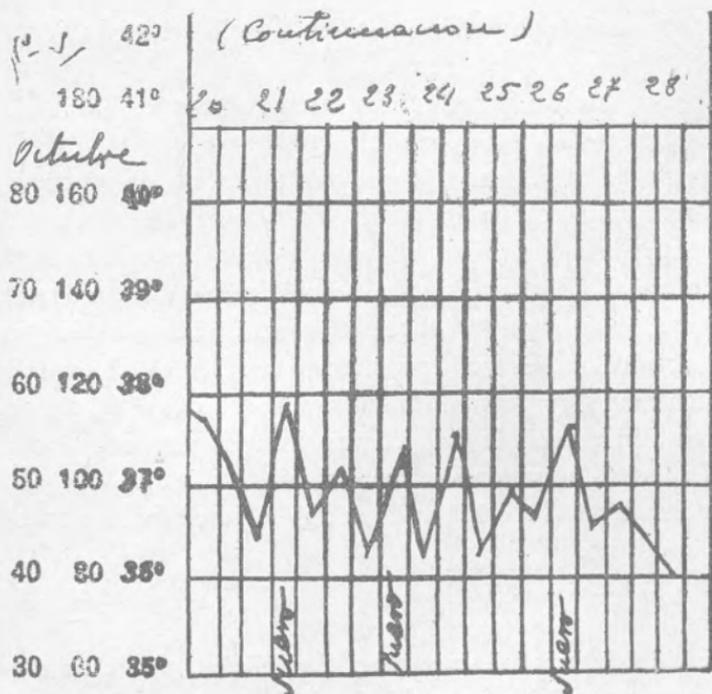
Es traída a Madrid el día 6 de octubre y nos encargamos de ella. La encontramos con un aspecto aceptable, pálida, con un ligero aumento de los movimientos respiratorios por la fiebre, tosecilla blanda de tarde en tarde, pulso poco tenso, fácil de aumentar en número por la emoción y los movimientos, pero sin gran exageración; fiebre de $39,5^{\circ}$.

Estado nauseoso, lengua seca y amarillenta por el centro con ribetes encarnados; alguna ulcerita en la mucosa bucal; restos de pellizcamientos en las alas de la nariz y signos de epixtasis que, según sus familiares, sólo se redujeron a unas gotitas que, más que espontáneamente, surgieron con los pellizcos indicados.

Gorgoteo en fosa ilíaca derecha; no hay timpanismo; vientre blando; deposiciones blanduzcas, pero sin diarrea expresa; cinco o seis manchas pequeñas rosadas, muy pálidas, distanciadas formando papula en el hipocondrio derecho y dos iguales en el izquierdo.

El bazo, percutible, pero no palpable.

Bien de sensibilidad; nada de subsaltos, parexias y neuralgias.



Tifoidea infantil. (Continuación).

El estado psíquico muy aceptable: la niña está distraída, atiende y responde, habla para pedir sus caprichos, ríe y no hay nada alarmante para el porvenir de las meninges.

Los reflejos, bien.

Orina sin dificultad, no hallando una exagerada retención de cloruros. El síndrome urológico de Robin, bastante completo; la reacción diazoica de Erlich, positiva.

En la auscultación del corazón no encontramos nada importante.

La aglutinación dió el siguiente resultado (Llorente):

Ebert.....	positivo al 1 por 100.
Paratífus A.....	negativo.
Paratífus B.....	negativo.
Melitensis.....	negativo.

La auscultación de pulmón daba en los vértices algún ligerísimo estertor sibilante.

El cuerpo tiroides parecía destacarse ligeramente. No había síntoma endocrino de importancia (15), (16).

El curso de la enfermedad tuvo más caracteres de afección gastro-intestinal, tan común en la infancia, que de una afección tífica de la importancia que suponía el análisis de sangre que antecede.

En el aparato digestivo no se observó indicio alguno alarmante. La lengua, blanca o gris en el centro, no tenía el aspecto fuliginoso, seco agrietado, que es fácil encontrar en los estados tíficos. Alguna vez encontramos gorgoteo en fosa ilíaca. Sólo dos días, diarrea; en los demás, un estreñimiento pertinaz. No hubo vómitos, ni estomatitis, ni epixtasis, ni verdadero meteorismo, etc., etc.

El pulso no pasó de 120 y los ruidos se percibían normales. No hubo dicrotismo.

La bronquitis fué ligerísima, casi localizada en los vértices pulmonares.

El estado general fué excelente; los reflejos, perfectos durante toda la enfermedad. No se inició el más ligero síntoma de meninge. La niña dormía con tranquilidad; no pudimos apreciar fenómeno de estupor alguno, que para algunos autores son muy frecuentes en la infancia (17).

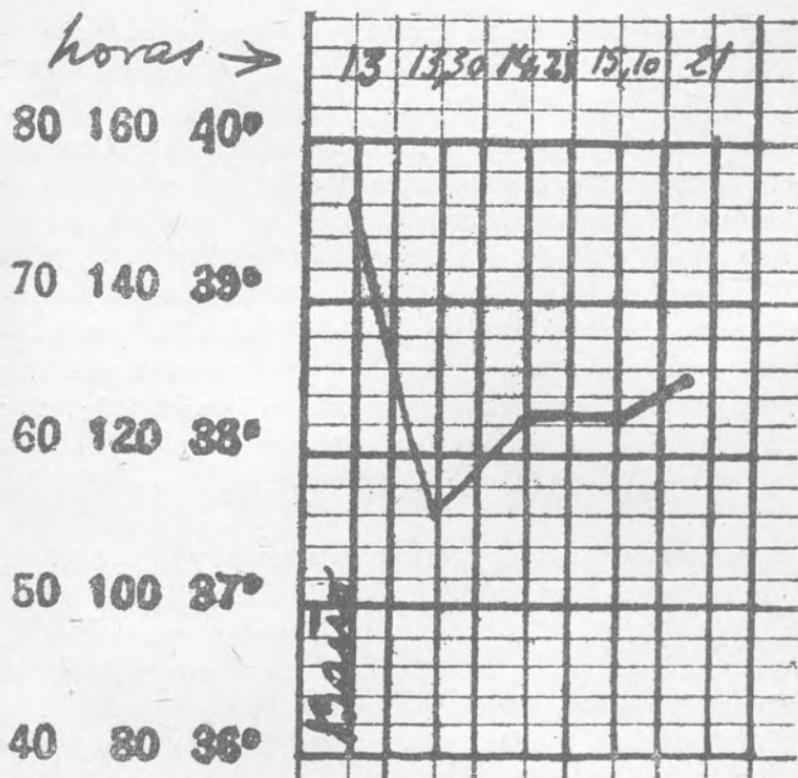
La curva térmica merece algún comentario: goza de un polimorfismo muy afine con las tifoideas infantiles, pero que se aparta un poco de las curvas que, generalmente, se describen en el tífus abdominal.

Se inicia por temperaturas que oscilan entre 38° y 39,5°. En la segunda semana, la temperatura oscila entre 38,5° y 40°. En la tercera semana, después del baño que describiremos, las temperaturas de 37° y décimas empiezan a aparecer y, salvo una elevación fugaz

a 40,2° que tuvo la niña, se inicia un descenso oscilante hacia 36° y décimas.

Aun en los momentos de fiebre más elevada no parecía resentirse el estado general de la enferma: tenía apetito, ganas de jugar, de moverse, etc., etc.

La curva que venimos describiendo no cabe dentro de ninguno



Efectos del baño sobre la temperatura en una tifoidea infantil. (Blanco Soler).

de los tipos estudiados por los autores franceses en las epidemias del 14 al 17. No cabe, pues, dentro de las del tipo irregular con descensos regulares, ni en la de grandes oscilaciones, ni, en fin, en la típica descrita por Wunderlich.

Las oscilaciones, que con una constancia extraordinaria venían sucediéndose entre 38° y 39° durante las dos primeras semanas descendieron, apareciendo un período claramente anfibólico a con-

tinuación del primero y único baño dado a la enfermita, al décimo sexto día de su padecimiento.

La temperatura oscilaba dentro de las veinticuatro horas de manera extraordinaria entre 38° y $39,5^{\circ}$. Estas oscilaciones en el día, se han mantenido durante todos los de enfermedad, cambiando, claro está, los números, ya que a raíz del baño las temperaturas fueron de 37° a $38,5^{\circ}$.

Veníamos resistiéndonos a bañar a la niña por su excelente estado general y sus elevaciones poco duraderas por encima de 39° , pero al iniciarse entre 39° y 40° durante cinco días seguidos, la sometimos a un baño según la forma usual, bajando la temperatura, según gráfica que acompaño, de $39,1^{\circ}$ a $37,6^{\circ}$, no elevándose en aquel día por encima de $38,5^{\circ}$.

Al tercer día del baño el recargo vespertino llegó a $40,2^{\circ}$ de $37,8^{\circ}$ que en la mañana de ese día marcó el termómetro, y recordando entre otras consideraciones los estudios de Turro (18) respecto a las bacteriolisinas naturales (28) y los ensayos terapéuticos de otros autores, aunque con poco éxito, colocamos 100 c. c. de suero Hayem debajo de la piel, a la temperatura apropiada. Tantas veces pusimos la inyección, el descenso de la temperatura fué evidente.

La roseola, que ya hemos descrito, fué discreta y fugaz (20).

Réstanos sólo indicar que el período de incubación fué de un empacho gástrico febril, como Apert ha hecho notar en muchos niños. Pasó rápidamente del estado de salud al estado de enfermedad (19).

El tratamiento de la niña, después de los preceptos higiénicos que son del caso, se redujo a una dieta abundante afine a las doctrinas modernas (21) en la materia: leche, tapioca, sémola, purés de patata claros, extractos de carne, bizcochos, café, the, gelatinas, jugos de frutas frescas, etc., etc.

Insistimos en este caso como en todos los tratados por nosotros en la necesidad de aportar productos ricos en vitaminas, pues estimamos con Marañón que la falta de éstas puede quizás influir en la aparición de hemorragias intestinales (22); y lo que no cabe duda es que una alimentación abundante y apropiada, ayuda al enfermo

durante el mal y, muy importantemente, durante su convalecencia (23), (24).

El tratamiento medicamentoso se redujo a dosis ínfima de criogenina y algunas ampollas de suero equino normal por la boca.

El cuadro tífico que hemos descrito, tuvo durante toda su enfermedad un pronóstico benigno. Afirmemos que la tifoidea en el niño es de un pronóstico mucho más favorable que en el adulto (Strumpell, Andreoli, etc. Este último autor da un pronóstico global de 6,4 por 100 de mortalidad para la tifoidea infantil) (25).

La niña curó y se encuentra en perfecto estado de salud. Recomendamos, antes de concluir estas líneas, lo conveniente que sería en los pueblos en que es difícil las reglas de higiene en sus hábitos. lo que Ferrán llama (26) medios de *gran higiene*; la vacuna preventiva.

De esta forma se podría evitar el bochornoso espectáculo que gran parte de la población rural española soporta con su endemia de tifoidea.

Madrid, 1925.

BIBLIOGRAFÍA Y NOTAS

- (1) *F. F. Martínez*.—Tratado Ibero-Americano de Ciencias Médicas, pág. 46. Tomo 1.º. Madrid, 1922.
- (2) *E. Apert*.—Enfermedades de los niños. Traducción Española, página 162. Barcelona, 1922.
- (3) *Achard A. Flandin*.—Progreso Medical, pág. 277. 1911, París.
- (4) *Lenglet y Ayrienac*.—Infecciones por gérmenes conocidos. Traducción Española, pág. 63. Barcelona, 1923.
- (5) Las publicaciones de la Oficina Imperial de Sanidad de Berlín en el número 30 año 1906, dictaban ya curiosas órdenes para el aprovechamiento local de las aguas usando los pozos, y a más de otras condiciones que no tenemos para que referir, exige la distancia mínima de 15 m. entre los retretes y el pozo.
- (6) *F. Murillo*.—La higiene rural. Madrid, 1923.
- (7) *Flugge*.—Tratado de Higiene y Bacteriología sanitaria. Tomo 1.º, página 144. Madrid, 1916.
- (8) *Proust*.—Traite D'hygiène. Tomo 1.º, pág. 142. París, 1904.
- (9) *Kelle y Hetsch*.—Bacteriología Exp. Tomo 1.º, pág. 282. Madrid, 1916.
- (10) *F. Murillo*.—Las epidemias tíficas y el teorema de Hazem, página 9. Madrid, 1921.

- (11) La comisión alemana para la lucha contra el tifus, destinó buena parte de su peculio para la construcción de 56.000 retretes y 51.000 esterco eros según las reglas de higiene, repartidos entre pueblos y aldeas (cita de Murillo).
- (12) *Rivers Pollution*.—Prevention Act.
- (13) *Código rural*.—Capítulo 2.º del título 1.º de libro 3.º.
- (14) *J. Juderías*.—La higiene y su influencia en la legislación, página 20. Madrid, 1911.
- (15) *Lemiere y Tallet*.—Bulletin et Monioires de la Societ Medicale des Hopitaux de París, 1919.
- (16) *Flye Sainte Marie*.—Comp. Rendu. Societé de Biolog. París, 1925, página 101. (Véase el extracto: Anal Esp. de la Beneficencia Municipal. Marzo, 1925.
- (17) *Strumpell*.—Patología y Terapéutica especiales. Tomo 1.º, página 23.
- (18) *R. Turro*.—Los fermentos defensivos en la inmunidad natural y adquirida, página 22. Barcelona, 1916.
- (19) En la última guerra en Francia, sobre todo después de la batalla del Marne y en el sitio de Verdun, los hombres estenuados por la fatiga y las privaciones pasaban bruscamente del estado de salud al de enfermedad de fiebre tifoidea (Lenglet).
- (20) *Martínez Vargas*.—*Gaceta Med.* Cat. 1915.
- (21) *Kraus y Sarré*.—Terap. gral., 1914. Tomo 3.º, pág. 10. Bars en Inglaterra y Muller en Alemania insistieron en la abundancia alimenticia. Sholfumler se decide por la misma manera de pensar, e igualmente Vaquez. En España Marañón viene llamandō la atención sobre la necesidad de alimento en los tifoideos y Duque Sampayo (A. Med. Quirg. 1921) refuerza opinión tan autorizada.
- (22) *Marañón*.—Real Academia de Medicina. Madrid, 1922.
- (23) *Vaquez*.—Alimentación en la fiebre tifoidea. Academia de Medicina de París, 9 5, 1911.
- (24) *Duque Sampayo*.—Academia Méd. Quirúrgica Española. Madrid, 1920.
- (25) *Citado por Marañón*.—Trat. de Med. Int. Tomo 3.º, página 608. Madrid, 1921.
- (26) *Ferrán*.—Capítulo de cólera en el Tratado Ibero-Americano de Medicina Interior. Madrid, 1922, página 167.
- (27) Instrucciones técnico-sanitarias para los pequeños municipios. Madrid, 1925.
- (28) Confesemos que Turró deja consignado que aquellas bacteriolisinas (riñón, hígado etc.), que fueron activas para el b. carbuncoso y colérico, no lo fueron para el Eherth.

ESTUDIO COMPARATIVO DE MÉTODOS EMPLEADOS PARA LA NUMERACION DEL COLIBACILO DE LAS AGUAS

por J. DURICH

Inspector Provincial de Sanidad

Fundamento y condiciones generales de las experiencias.

Dada la importancia que positivamente tiene el conocimiento del número de colibacilos en las aguas potables como índice de contaminación o de posibilidad de contaminación, se hace sentir la necesidad de una revisión comparada de los distintos métodos y procedimientos empleados, a fin de que el higienista pueda encauzar sus determinaciones e interpretar adecuadamente los resultados. Sería de gran conveniencia poder llegar a un método universal para que los resultados de todas las investigaciones fuesen comparables, unificación a la que hay que aspirar en este caso concreto, porque siendo relativa, aunque muy importante, la significación del número de colibacilos de las aguas, importa no acentuar más el carácter relativo que esencialmente tienen las cifras como prueba de contaminación, con la desigualdad y diversidad de procedimientos empleados, cuyos resultados podrían tener diferente validez.

No hemos pretendido estudiar ni comparar todos los procedimientos seguidos para la determinación del *coli* en las aguas; solamente hemos comparado el valor que puede tener el empleo de los medios más generalmente utilizados en algunos métodos más corrientes, como son los de Vincent, Savage, Lacomme, Rochaix, Eijkmann, Grysez, etc.

Hemos empleado para el estudio comparativo, simultáneamente, varias series de tubos con distintos medios, y en todas las series se han sembrado cantidades iguales y progresivamente crecientes de aguas naturales, de aguas a las que se ha añadido colibacilo, o de aguas a las que ha añadido *coli* y otros gérmenes (*bacillus prodigiosus*, *subtilis*, *mesenterious*, *estafilococo*, etc.), según las pruebas que se han intentado hacer. Han sido colocadas todas las series, en cada prueba, a una misma temperatura o a distintas temperaturas, según los casos. Después de permanecer en la estufa el tiempo necesario, se leen los resultados en cada una de las series, o lo que es lo mismo, se investiga cual es el tubo que en cada serie y con menos cantidad de agua sembrada contiene colibaci-

lo, (1) llegando al cultivo puro y pruebas diferenciales para la más rigurosa comprobación de las experiencias. Claro está que el medio en cuya serie más veces se demuestre *coli* con menor cantidad de agua sembrada que en los demás, será el más propicio para el germen, teniendo presente que ha de impedirse al mismo tiempo el desarrollo de otras bacterias que en concurrencia vital o por su número pudiesen hacer difícil la investigación del *coli*.

Los medios empleados por nosotros han sido los siguientes:

Caldo con rojo-neutro sin azúcares.

Caldo glucosado con rojo-neutro.

Caldo lactosado con rojo-neutro.

Caldo fenicado con distintas proporciones de fenol.

Caldo glucosado fenicado con distintas proporciones de fenol.

Caldo lactosado fenicado con distintas proporciones de fenol.

Bilis pura (bilis sin diluir).

Agua de Peptona con bilis y glucosa....	} Peptona, 1 gramo; bilis, 20 gramos; agua, 80 gramos, y glucosa o lactosa 1 gramo.
Agua de Peptona con bilis y lactosa.....	
Bilis diluída con agua o caldo, con glucosa.....	} Bilis, 20 c. c.; agua 80, o caldo, 80; glucosa a lactosa, 1 gramo. (2)
Bilis diluída con agua o caldo, con lactosa.....	

Todos los medios con glucosa o con lactosa se han empleado con tubos de fermentación Durham.

He aquí la manera de plantear y desarrollar una prueba: Se siembra agua conteniendo colibacilos, solos o con otros gérmenes, en proporciones crecientes: 1 gota, 0'1 c. c., 0'3 c. c., 0'5, 1, 2, 3, 4,... c. c. en una serie de tubos con caldoneutral-roth, y cantidades idénticas de la misma agua en otras series de tubos que contengan, respectivamente, bilis pura, caldo fenicado al 0'85 por 1.000, bilis diluída glucosada, bilis diluída lactosada, etc. Se colocan todas las series en la estufa a 41°-42°, y a las doce, veinticuatro y cuarenta y ocho horas, o cuando sea preciso, según los medios, se miran los resultados y se hacen las resiembras y

(1) Para el contaje se supondrá que hay por lo menos un *colibacilo* en dicho menor volumen de agua en que se acusa su presencia.

(2) Según nos manifiesta el Doctor Such, da excelentes resultados para la investigación del colibacilo el empleo del autolisado de levadura de cerveza, siguiendo orientaciones de Disuert, de Montsouris.

determinaciones necesarias ulteriores. Además de experimentar simultáneamente con series de todos los medios antes enumerados, hemos operado con series de dos o tres o más medios, y no sólo a temperatura de 41°-42° sino a otras temperaturas, y también comprobando la influencia que puede tener en los resultados colocar, por ejemplo, los tubos con bilis a 37° y los demás a 41°-42°.

Condiciones y características especiales de la influencia de cada uno de los distintos elementos y medios empleados en la determinación del colibacilo.

Temperatura.—La temperatura de 46°, a la cual resiste el *coli* sembrado en cierta cantidad de un cultivo puro, no es aceptable para poder conseguir con seguridad su proliferación, empleando una cantidad tal de agua que contenga un solo germen, que es siempre teóricamente la forma en que se resuelve el problema. Todas las veces ha sido superado este método de temperatura límite a 45°-46°, por las otras series de medios diversos a temperaturas inferiores. La de 41°-42° es la óptima para no impedir que el colibacilo pueda germinar, y sí dificultar el desarrollo de otros gérmenes saprófitos que pudieran impedir más o menos el desarrollo del *coli* o comprometer su demostración. Dicha temperatura resulta suficiente, valiéndonos además de otros artificios, mediante el empleo de sustancias que, como el rojo-neutro, azúcares, fenol, bilis, caracterizan gérmenes o dificultan el desarrollo de los que pudieran ser elementos de complicación.

Medios fenicados.—El colibacilo es germen adaptado a vivir en medio con fenoles, puesto que en su ambiente natural—en el proceso normal de las putrefacciones intestinales—se desarrollan fenoles diversos. Por otra parte, dicho germen se halla adaptado también especialmente para metabolizar la glucosa, que es la transformación genérica a que llegan normalmente en la demolición digestiva los hidratos de carbono.

Es, pues, lógico considerar *a priori* utilizables los medios fenicados añadidos de glucosa para la investigación del colibacilo y de otros gérmenes de origen fecal, cuyo valor indicador de contaminación sería análogo. En el caldo glucosado fenicado es donde más fácilmente se logra la proliferación del germen con producción de gas.

Al principio nos preguntábamos si la mayor facilidad de desarrollo en glucosa era debida a que el fenol pudiera formar con ella algún compuesto menos antiséptico o menos impedor que el fenol sin glucosa. Sin embargo, igualmente las soluciones de glucosa en agua destilada

que las de lactosa añadidas de una pequeña cantidad de fenol, demuestran inmediatamente la presencia de éste por los reactivos del ácido fénico, excepto por el cloruro férrico, el cual no es de extrañar que deje de caracterizarlo en dichas soluciones, por la propiedad que tienen las funciones alcohólicas polivalentes acumuladas de la glucosa, de ser sustituible su hidrógeno hidroxílico por el metal de las sales.

La mayor dificultad de desarrolló en medio lactosado no es tampoco explicable, porque la constitución química de la lactosa haga más difícil su unión con el fenol.

Tanto el caldo fenicado de Vincent al 0'85 por 1.000 como los caldos glucosados y lactosados con fenol en la misma proporción, son inferiores a otros medios por ocurrir algo análogo a lo que pasa al valernos de las temperaturas elevadas. El fenol, a pesar de la facultad de resistencia del colibacilo, perjudica evidentemente a éste, aun sin llegar a la proporción de 0'85 por 1.000. En cambio, esta proporción es aceptable, especialmente en medios azucarados, siempre que se trate de caracterizar el *coli*, sembrado en cierta cantidad ya proliferado. Resulta, en efecto, aquí como en el caso de las temperaturas elevadas y lo mismo, como veremos para los medios azucarados con rojo-neutro y otros, que no es lo mismo caracterizar en un medio determinado una muestra del germen obtenido en cultivo puro, que caracterizar o poder cultivar el colibacilo que pueda existir en un agua añadida en cantidad tal que contenga teóricamente un solo microbio. Es, en parte, cuestión de adaptación y de número de gérmenes. Un solo germen o pocos gérmenes, pueden no resistir la acción del antiséptico o no modificar suficientemente determinados indicadores en ciertas condiciones. El caldo fenicado al 0'50 por 1.000, y especialmente los caldos azucarados fenicados (particularmente el glucosado) en la misma proporción, son recomendables. Los últimos, por la fermentación gaseosa, indican la presencia del colibacilo.

El caldo fenicado a 0'85 por 1.000 tiene una doble desventaja: Primera, que en tal proporción dificulta el desarrollo del *coli*, pues en las series experimentadas al 41°-42° ocurre frecuentemente que mientras en caldo rojo-neutro se demuestra *coli* en 1 c. c., por ejemplo, del agua empleada, no se demuestra con el Vincent sino con dos o más centímetros cúbicos de la misma agua. Segunda, que hay que buscar el germen en todos los tubos, aun en los que no hayan enturbiado, pues a veces se encuentra en tubos transparentes en donde no se ha desarrollado bien por impedirlo el fenol.

Bilis.—En series de tubos con bilis pura en los que se siembra agua en proporciones crecientes, análogas a las antes descritas, resulta muy

a menudo al comparar con otros medios que si, por ejemplo, el caldo neutral-roth nos demuestra *coli* en 1 c. c. del agua empleada, la *bilis pura* no lo demuestra a veces ni en 3 c. c. de agua. En otras ocasiones la diferencia no es tan marcada. Especialmente se acercan mucho los resultados cuando sometemos la bilis pura sembrada con el agua a 37° y el caldo rojo-neutro a 41°-42°; pero aún en este caso la experiencia resulta desfavorable para la bilis. Pudiera establecerse una gradación entre los gérmenes del grupo intestinal según su mayor o menor vegetabilidad en la bilis: Eberth y paratíficos, proliferan bien; *coli* vive en la bilis aunque vegeta más precariamente; disentérico de Shiga no vegeta actuando más bien la bilis como bactericida respecto de dicho germen.

La *bilis diluida* se comporta de un modo análogo a lo que ocurre con los caldos fenicados al 0,50 por 1.000, aunque es más recomendable que los medios fenicados. La bilis diluida al 20 por 100 con agua, o agua de peptona, o caldo, y con glucosa o lactosa, es un buen medio en el que el *coli* produce fermentación gaseosa y enturbiamiento. En la proporción indicada la bilis no dificulta sensiblemente el desarrollo del colibacilo.

En cambio, la bilis pura, o sea sin diluir, tiene el inconveniente, además, de impedir algo o, cuando menos, de no favorecer ostensiblemente el desarrollo del *coli*, de que hay que proceder a la investigación del bacilo a partir del primer tubo sembrado, pues no puede servir de guía al enturbiamiento, circunstancia que prolonga el tiempo de investigación.

Rojo-neutro.—Empleando medios glucosados con neutral-roth a temperatura de 41°-42°, se consigue fácilmente el viraje al amarillo, valiéndonos de cultivos de *coli*, y, en cambio, es, a veces, negativa, o muy tardía la prueba, y siempre superada por otros medios, sembrando aguas, a no ser en gran cantidad o muy contaminadas. El tubo fermenta con producción de gas, pero no vira o vira muy tardíamente.

En el método del rojo-neutro no deben emplearse los medios azucarados, pues la acidez que se desarrolla con éstos puede impedir el viraje, si hay pocos gérmenes. Es, en efecto, la alcalinidad unida al proceso reductor lo que determina el viraje al amarillo y la fluorescencia, interviniendo la producción de NH_3 , según hemos demostrado, añadiendo a los tubos virados por el *coli* solución de formol que puede reconstituír, más o menos completamente, el color rojo, debiendo dicha adición hacerse muy al principio del viraje, por ser muy fugaz el período en que aquél es de origen exclusivamente amoniacal (1). Se desarrollan rápida-

(1) Si a una solución de rojo-neutro en agua destilada se añade sosa, potasa o amoníaco, el color vira al amarillo. En solución alcalina, los reductores, como

mente, además, otros cuerpos de reacción alcalina puesto que se necesita, especialmente cuando el viraje ha sido muy intenso, para reconstituir el color primitivo, añadir algún ácido.

Puede asegurarse, de conformidad con Rochaix, que todo lo que tiende a neutralizar la alcalinidad disminuye la tendencia al viraje. Las bacterias del grupo *coli* e intestinal tienen una doble facultad; por una parte, descomponer las albúminas con producción de alcalinidad y amoníaco, facultad que se acentúa en anaerobiosis, y, además, fermentar los hidratos de carbono con producción de ácidos (2). Es preciso, empleando medios líquidos, en cultivo aerobio, asegurar que el segundo poder no anule o contraríeste al primero.

Como resultado de las comprobaciones efectuadas podemos afirmar, con Rochaix, que el rojo-neutro debe emplearse sin azúcares.

Aunque no es específico del *coli*, el neutral-roth es un excelente indicador, por señalar el primer tubo en que hemos de investigar la presencia del germen. Hemos comprobado que además del colibacilo viran el rojo-neutro, el proteus, el piocianico, algunos del grupo del *bacillus fluorescens* encontrados en el agua de Almería, los paratíficos; no virándolo ni el *prodigiosus* ni el *subtilis*.

Este último llega a producir fluorescencia, pero no viraje franco. Por lo demás, la mayoría de los que viran tienen el mismo valor de impurificación que el *coli*.

La discrepancia en admitir o no razas de *coli* que no viran el rojo-neutro, creemos que depende, en realidad, de la diversidad de condiciones de los medios de cultivo empleados. Todas las razas viran, lo que ocurre es que algunos han operado especialmente con caldos azucarados

el Hidrógeno, producen, además, fluorescencia verdosa, visible por reflexión (Rochaix, Dufourt, Guebert).

Si a la solución de rojo-neutro virada por la sosa o potasa se añade un ácido, reaparece el primitivo color rojo. Con la solución de neutral-roth virada al amarillo por el amoníaco, no es necesario para que readquiera el primitivo color u ácido, si no que basta, según hemos comprobado, añadir disolución de Alhído fórmico, el cual se combina con el amoníaco, reintegrándose otra vez el rojo-neutro.

(2) Si en placas con medios de Drigalski o de Endo, especialmente si son algo más alcalino que corrientemente, se cultiva *coli*, se ve que las colonias y el medio que son claramente rojos pueden perder luego dicho color. Al principio domina la producción de ácido que se neutraliza luego por alcalinidad desarrollada en la descomposición de las albúminas.

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 pequeños en el biberón o chocolate, etc.



ANTICATARRAL

García Suárez



¡Gracias a él!

Quedo asegurado contra
CATARROS, TOS, PULMONIAS Y TUBERCULOSIS

Antiséptico energético de las vías respiratorias y reconstituyente eficaz

No tiene calmantes

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



Todo Inspector de Higiene y Sanidad Pecuaria

sabe que el

ZOTAL

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

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

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

DELEGACIÓN CIENTÍFICA:
MESONERO ROMANOS, 10.—MADRID

Pomada preventiva bivalente

contra

las enfermedades venéreas

Fórmula de eficacia comprobada en todo
el mundo

SPIROGONOL



LABORATORIO HITOS

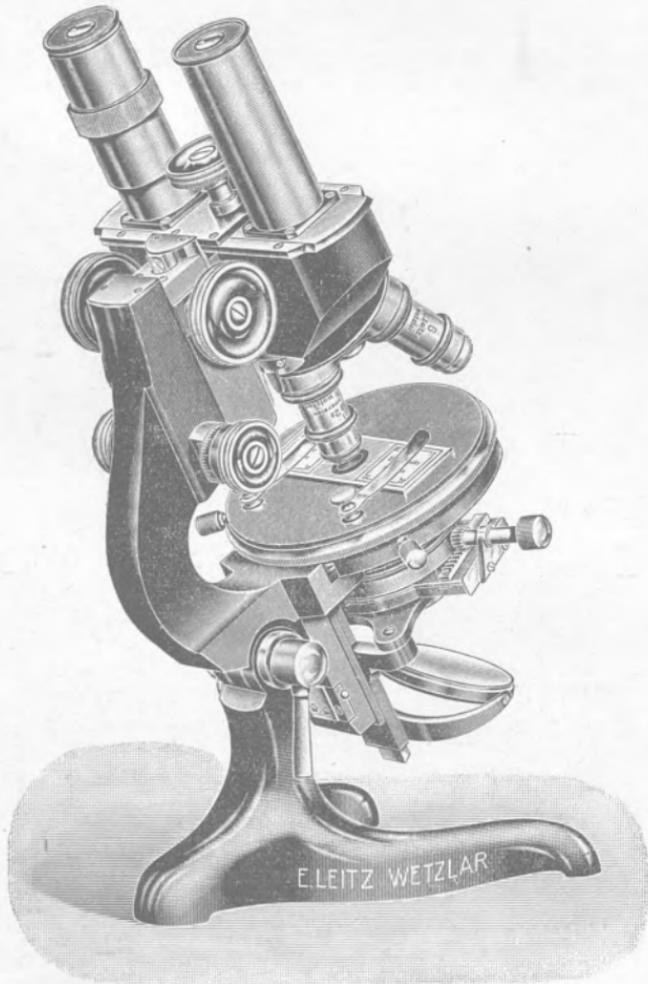
M A D R I D

Serrano, 44 :: Teléf. 290 S.

Muestras y Bibliografía a quien las solicite.

≡ E. LEITZ ≡

WETZLAR (Alemania)



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

- Representante General para España y Colonias

MANUEL ALVAREZ - Mayor, 76.-MADRID

Pídanse catálogos y presupuestos.

o con medios pocos ricos en albuminoides y materias nitrogenadas de origen albuminoideo. Tampoco el agua de peptona, aun sin azúcares, es recomendable para obtener el viraje, pues en dicho medio no se producen tan fácilmente como en el caldo las sustancias alcalinas procedentes de las materias albuminoideas y nitrogenadas diversas. No hemos encontrado ninguna raza de colibacilo que deje de virar el rojo-neutro en caldo sin azúcares.

Resultados globales.—Se han efectuado tres grupos de pruebas, empleando aguas en diferentes condiciones.

Primer grupo: El agua utilizada fué agua esterilizada a la que se agregó colibacilos.

Segundo grupo: Agua esterilizada a la que se agregó colibacilos y otros gérmenes (subtilis, mesentericus, estafilococos, piociánico, etc.)

Tercer grupo: Aguas naturales diversas.

De cada uno de estos grupos se hicieron cinco experiencias, siendo en total quince las efectuadas.

Además, se han hecho otras pruebas, colocando los tubos sembrados a diferentes temperaturas.

A continuación exponemos la relación de los distintos medios en cuanto a los éxitos que con ellos se han obtenido, en cada serie de pruebas, ordenándolos en la enumeración según las cantidades de agua, de menor a mayor, que han requerido para demostrar la presencia del colibacilo a 41°-42°.

Primer grupo: *Agua esterilizada sembrada con colibacilo.*

a) Caldo rojo-neutro sin azúcares. Bilis diluída glucosada. Bilis diluída lactosada.

b) Caldo fenicado al 0,5 por 1.000 glucosado.

c) » — » » » lactosado.

d) Bilis pura sin diluir.

e) Caldo neutral-roth glucosado (viraje).

f) Caldo fenicado al 0,85 por 1.000 glucosado.

g) » » » » lactosado.

h) Caldo fenicado al 0,85 por 1.000 sin azúcares.

Segundo grupo: *Agua esterilizada a la que se agregó colibacilos y otros gérmenes.*

a) Caldo rojo-neutro sin azúcares. Bilis diluída glucosada. Bilis diluída lactosada. Caldo fenicado al 0,5 por 1.000 glucosado.

b) Caldo fenicado al 0,5 por 1.000 lactosado.

c) Bilis pura sin diluir.

d) Caldo neutral-roth glucosado (viraje).

- e) Caldo fenicado al 0,85 por 1.000 glucosado.
- f) » » » » lactosado. Caldo fenicado sin azúcares.

Tercer grupo: *Aguas naturales.*

- a) Caldo rojo-neutro sin azúcares. Bilis diluída glucosada.
- b) Caldo fenicado al 0,5 por 1.000 glucosado. Bilis diluída lactosada.
- c) Bilis pura sin diluir. Caldo fenicado al 0,5 por 1.000 lactosado.
- d) Caldo neutral-roth glucosado (viraje).
- e) Caldos fenicados al 0,85 por 1.000, glucosado y lactosado.

El orden en que se han enumerado los medios, se ha establecido según el mayor número de pruebas en que, entre el total de cinco de cada grupo, se ha conseguido demostrar colibacilo con menores cantidades de agua con relación a los demás medios que les siguen. En cada subgrupo encabezado por una letra, los medios correspondientes han necesitado igual cantidad de agua para demostrar el germen.

En todas las pruebas se entiende que con los medios azucarados se ha llegado a la fermentación gaseosa, y en los medios con rojo-neutro al viraje amarillo.

Para comprobar la influencia de la temperatura se hicieron previamente pruebas con aguas en las distintas condiciones antes referidas, en medios diversos y a temperaturas de 37°, 41°-42° y 45°-46°. Esta última temperatura ha requerido mayores cantidades de agua, y con la de 41°-42° se ha logrado demostrar colibacilo con menos cantidad de agua que a 37° en algunos casos de aguas contaminadas con *coli* y otros gérmenes. En cambio, la temperatura de 41°-42° no ha perjudicado el hallazgo del colibacilo en aguas contaminadas sólo con dicho germen.

El método más ostensible y más rápido es el de las siembras en caldo rojo-neutro sin azúcares, el cual vira por el *coli* a las pocas horas, y todo lo más, en general, a las veinticuatro horas. Para asegurarnos de que el viraje es debido al colibacilo y no a otros gérmenes, se hacen las resiembras en los medios diferenciales corrientes, bastando, para abreviar, resembrar en caldo lacto-fenicado, y si hay fermentación gaseosa podrá afirmarse la presencia del colibacilo en el tubo virado.

No es recomendable añadir bilis al caldo rojo-neutro, porque en la proporción del 20 por 100 dificulta o retarda sensiblemente el viraje.

CONCLUSIONES

1.^a Para la determinación cuantitativa del colibacilo en las aguas, el valor de las características del germen en cuanto a la resistencia límite

de germinación a temperatura de 46° y vegetabilidad en los medios fenicados al 0,85-1 por 1.000, no es absoluto y depende de la cantidad y adaptación de gérmenes.

2.^a La bilis sin diluir no es completamente inofensiva para el colibacilo o, a lo menos, no favorece a 41°-42° la proliferación de dicho germen, tanto como el caldo con rojo-neutro. La bilis diluída al 20 por 100 glucosada o lactosada da excelentes resultados.

3.^a Los medios que menores cantidades de agua han necesitado para la demostración del colibacilo han sido el caldo rojo-neutro sin azúcares y la bilis diluída al 20 por 100 glucosada.

4.^a El caldo con fenol al 0,85 por 1.000 a 41°-42° dificulta la investigación del bacilo *coli* en las aguas. En cambio, con fenol en proporción de 0,5 por 1.000 no se dificulta ostensiblemente.

5.^a Empleando medios de cultivo adecuados, el colibacilo vira siempre al rojo-neutro. Los azúcares en medios líquidos, en cultivo aerobio, dificultan el viraje y, en tal caso, el éxito depende de las proporciones de aquellas sustancias hidrocarbonadas y de las albuminoideas, interviniendo, además, la cantidad de gérmenes sembrados. La bilis, aun en proporción del 20 por 100 dificulta o retarda el viraje.

6.^a El caldo neutral-roth sin azúcares a 41°-42° no impide nada la proliferación del colibacilo y hace ostensible a las pocas horas (en general antes que los medios con bilis), la presencia del germen. Basta hacer resiembras en caldo lacto-fenicado en tubos de fermentación, en cuyo medio habrá enturbiamiento y producción de gas si fué sembrado de tubos virados que contuvieran colibacilo o, si se quiere, puede recurrirse a los procedimientos usuales de diferenciación del germen a partir del primer tubo virado.

LOS DISPENSARIOS O CONSULTORIOS ANTIVENÉREOS DE LOS PUERTOS

por el Dr. JULIO ORTEGA

Creemos—sin que de ello tengamos absoluta certeza—que fué la Unión Internacional contra el peligro venereo, fundada en Bruselas en 1920 con la cooperación de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, la que comprometió a España, a la vez que a otros países, a tener en los principales puertos dispensarios o consultorios antivenéreos.

Cuando España contrajo este compromiso, al mismo tiempo que las demás naciones solidarizadas con la obra trascendental de profilaxis concebida por Bayet, nuestra organización de lucha antivenérea se había encomendado desde 1918 a las Comisiones permanentes de las Juntas provinciales de Sanidad, que disponían de personal técnicamente capacitado, es decir, de especialistas seleccionados por oposición, actuando como jefe de los servicios los respectivos Inspectores provinciales de Sanidad. Con estos imprecindibles elementos técnicos y con la recaudación de fondos que dichas Comisiones efectuaban la lucha antivenérea comenzaba a ser en la mayor parte de las capitales de provincia una halagadora realidad; porque elementos técnicos y materiales son los factores insustituibles para que los dispensarios o consultorios antivenéreos rindan utilidad a la salud pública.

No obstante, al adquirir España el mencionado compromiso se dota a «las Estaciones sanitarias de nuestros puertos (no a todas) de un consultorio antivenéreo» y «el gasto ocasionado por el establecimiento de cada uno de ellos apenas llega a 1.200 pesetas»; lo que en buen romance quiere decir que se encomendó a los médicos directores de Sanidad exterior, no especializados en venereología, un consultorio antivenéreo que debía instalarse y sostenerse con la mezquina consignación de 1.200 pesetas. Y «como tampoco debe olvidarse que para atender al funcionamiento de los respectivos consultorios antivenéreos no se han aumentado ni en un solo individuo las plantillas del personal asignado a cada Estación sanitaria, y no sería justo, ni mucho menos prudente, obligar a dicho personal a un trabajo superior a las fuerzas humanas, o a desatender su principal cometido, pues lo de *repicar y estar en la procesión*

sólo lo hizo el del cuento»... lógicamente se infiere que la atención que los médicos de Sanidad exterior deben prestar a tales consultorios ha de ser muy limitada.

Lisa y llanamente, el compromiso adquirido por España con la Unión Internacional contra el peligro venéreo ha servido para crear unos cuantos dispensarios sin vida y sin provecho y, lo que es probable—y lamentable—, con parecida virtualidad a la que tuvo aquella hembra chata con que tropezó al transponer la frontera el ingenuo francés de otro cuento vulgar.

Yo no dudo de la buena intención que llevó al Sr. Martín Salazar a realizar esta ficción o simulacro de lucha antivenérea en las poblaciones marítimas; pero con buena intención y medidas tales ni se hace sanidad ni se cumplen seriamente internacionales compromisos. Lo acertado hubiera sido no crear semejantes consultorios allí donde las Comisiones permanentes de las Juntas provinciales los tenían debidamente organizados e invertir la totalidad del presupuesto en la instalación y dotación de aquellos, donde no los hubiera; bien entendido que la dotación había de ser principalmente de personal idóneo, de especialistas capacitados, sin los cuales no comprendemos tales consultorios. El cuerpo benemérito de Sanidad exterior podía prestar a la obra valiosa cooperación con los laboratorios y el personal apto de que dispone. Únicamente así «los tripulantes afectos de enfermedades venereosifilíticas *deben* ser tratados» en nuestras poblaciones marítimas.

Confiamos en que el Sr. Murillo, que tanto interés muestra en la resolución de los problemas sanitarios nacionales, encontrará para este la más adecuada y acertada solución, auxiliado por los Inspectores generales de sanidad exterior e interior, sus más eficaces colaboradores.

* * *

A una leve alusión a los dispensarios antivenéreos de los puertos, hecha por nosotros en el artículo que con el título de «Las Inspecciones sanitarias de distrito y la sanidad rural», publicamos en el número 2 de esta revista, responde en *Higía* de febrero último un Sr. Bachiller de cuyas *Apostillas* son nuestras acotaciones. No obstante «el gran cariño que sanidad exterior» le merece, según el propio Bachiller declara, tenemos por seguro que no deseará para sí mismo la asistencia de esos actuales flamantes consultorios de los puertos, que con tal ardor defiende, si por desgracia suya llega a recibir un día en las inevitables correrías de estudiante de facultad, ciertas dádivas de Venus...

COMENTARIOS A UN ARTÍCULO

por LEONARDO SÁNCHEZ

(Practicante).

Con verdadera satisfacción hemos leído el notable artículo que, en defensa de los auxiliares de Medicina y Cirugía, publicó en estas columnas en el número anterior, nuestro ilustre amigo Dr. García Sierra.

El distinguido jefe de Sanidad Militar es uno de los pocos médicos que conocen a fondo el problema de injusticia que arrastra hace años el practicante. Mil veces han sido expuestos, ante las altas autoridades sanitarias, los ideales que tan magistralmente denomina nuestro querido maestro de JUSTICIA Y DE CULTURA, y otras tantas han defraudado sus esperanzas de mejoramiento y dignificación. El negar a unos profesionales mejorar su cultura es seguramente el único caso que existe en España, porque todas las carreras, absolutamente todas, de veinte años a esta parte, han evolucionado en sentido progresivo, con la sola excepción de la de practicante.

Nuestros deseos de reorganizar la enseñanza datan nada menos que del año 1912. En aquella fecha, en Asamblea nacional, acordó esta Clase solicitar de los Poderes Públicos la ampliación de estudios, petición que se ha repetido en las Asambleas de 1921, 1923 y en la de octubre último, celebrada en Sevilla, donde también se tomó el acuerdo de que en el Hospital del Rey se establezca la Escuela nacional de Practicantes.

Hasta la fecha, seguimos sin obtener respuesta de los Poderes Públicos, ni en pro ni en contra. Mientras tanto, el practicante continúa su calvario de cada vez mayores dificultades para ejercer su profesión, saliéndole a cada paso nuevos competidores ilegales, que absorben los cargos que moral y materialmente le pertenecen.

Y esto va convirtiéndose en el suplicio de Tántalo. El practicante pide capacitarse científicamente, en armonía con los grandes progresos de las ciencias médicas; el Estado no otorga este justísimo anhelo

y en espera de satisfacer el hambre y sed de justicia, se le va aniquilando, haciéndole morir por consunción, cuando sería mucho más piadoso legislar su desaparición de una vez.

Facilísimo sería, con un poco de buena voluntad y de comprensión del problema, dar una solución razonable a esta anomalía. Bastaría con estudiar el proyecto de reforma de la carrera presentado al Directorio Militar en noviembre de 1923, cuyo proyecto es obra del digno Presidente de la Federación de Colegios de Médicos D. José Sanchís Bergón, con ánimo de resolverlo. Con su aprobación quedaría solucionado este ideal de cultura, y, a la vez, definidos los deberes y derechos de estos auxiliares sanitarios, ya que todavía no hay nada claro entre lo preceptuado, puesto que a cada paso encuentran tropiezos, por no saber hasta dónde llegan sus atribuciones.

Coincidimos en absoluto con nuestro respetado defensor en que la Escuela Nacional de Sanidad debe ser, al mismo tiempo, Centro de enseñanza de los futuros auxiliares de Medicina y Cirugía, según deseo unánime de la Clase. Se nos argüirá que el Hospital del Rey carece de clínicas para las prácticas de Tocología y Cirugía, por estar destinado a enfermos epidémicos; pero a esto puede objetarse que el Estado cuenta ahora con la Casa de Maternidad de María Cristina que, unida al Instituto de Higiene de Alfonso XIII, proveería de profesorado y material suficiente para llevar a feliz término la reforma completa de los auxiliares técnicos del médico, con conocimientos generales de las diversas especialidades que hoy se cultivan, a fin de ser útil al profesor en todo momento.

De allí deben salir una sola clase de titulados, y según las condiciones de los servicios que se creen para la Sanidad pública u otras atenciones médicas, podían ser auxiliares femeninos o masculinos; pero jamás con un nuevo título. ¡Demasiados intrusos tienen los actuales practicantes, que cercenan, en gran medida, sus míseros ingresos, para fundar nuevas profesiones sanitarias subalternas, que servirían para sembrar la mayor confusión, sin resultados beneficiosos para el interés de la Sanidad!

Hacer esto sería tanto como decretar la supresión de los practicantes. Que la mujer puede ser útil en determinados empleos sanitarios, es indudable; pero que tenga un título igual al nuestro, con las mismas atribuciones y obligaciones. En nada de esto nos referi-

mos a la matrona, que es otra profesión auxiliar tan legal como la nuestra.

Y he aquí, torpemente expuesto por un modesto practicante que interpreta el pensamiento de todos sus compañeros de España, el legítimo anhelo de cultura que siente su clase, en completa analogía, como se ve, con lo expuesto por nuestro dignísimo defensor Doctor García Sierra, a quien desde aquí enviamos nuestro agradecimiento.

Hablemos un poco del ideal de justicia. Con verdadera ansiedad esperaban los practicantes el nuevo Reglamento de Sanidad municipal. En él se ha dado satisfacción a su deseo de ser los auxiliares de los Inspectores de Sanidad. Sin embargo, han quedado sin clasificar sus titulares y tampoco han sido incluidos en la ley de epidemias. No creemos que esta desigualdad con el resto de las demás clases sanitarias perdure mucho tiempo, porque ello equivaldría seguir tolerando a los Ayuntamientos rurales consignar en sus presupuestos *veinticinco o cincuenta pesetas anuales*—no hay hipérbole en esta afirmación— para la titular del practicante y que cuando fallezca alguno de estos sanitarios, por enfermedad adquirida en el ejercicio de su profesión, deje a la familia en la miseria, exactamente igual que quedaron las de los seis o siete que murieron en la epidemia de gripe del año 1917.

Al Excmo. Sr. Director general de Sanidad, D. Francisco Murillo trasladamos respetuosamente estas peticiones. Por su indiscutible autoridad, por su extraordinario interés en dignificar las profesiones médicas, la clase de Practicantes, verdadero proletariado de la Medicina, espera de él su rehabilitación científica y profesional. Justicia les hizo, que nunca olvidarán, atendiendo la aspiración de ser los auxiliares de los Inspectores municipales de Sanidad y justicia esperan alcanzar en sus demás peticiones.

DE LA ASAMBLEA DE MEDINA

UNA INSTANCIA AL DIRECTORIO

por J. O.

Hemos tenido el gusto de departir con la Comisión nombrada por la Asamblea de Médicos titulares, Inspectores municipales de Sanidad, celebrada en Medina el pasado mes de febrero. Componen dicha Comisión los Sres. Velasco, de Medina; Ezquerria, de Santander; Quemada, de Rueda; Ruiz Heras, de Hoyo de Manzanares, y Picabea, de Torrelozón; personas todas de elevado criterio y clara percepción, que han sabido concretar las aspiraciones de las clases sanitarias que representan en la instancia que ha sido entregada al Presidente del Directorio en los últimos días del pasado mes de marzo. En el documento se detallan y razonan las conclusiones de la Asamblea y se resuelve la situación de las Inspecciones municipales de Sanidad vinculadas a las Subdelegaciones de Medicina en las cabezas de partido judicial y en algunas capitales de provincia, situación que después de promulgado el Reglamento de Sanidad municipal era insostenible. Al mismo tiempo se da mayor efectividad a las Inspecciones de distrito y a las Inspecciones municipales de los Ayuntamientos populosos, en consonancia con las obligaciones a ellos impuestas por el Cap. III del Reglamento sanitario. La Comisión aceptó de buen grado nuestras indicaciones según lo anteriormente expuesto.

La retribución acordada para el Inspector de distrito, nos parece, sin embargo, exigua; pero pone de manifiesto el deseo de facilitar la solución del problema planteado en este punto por el Reglamento de Sanidad. Creemos que el Inspector de distrito, tal como queda en el documento redactado, debe ser retribuido por el Estado con cantidad no menor de 1.000 pesetas.

La excelente acogida que las Autoridades sanitarias, el Sr. Calvo Sotelo y el general Martínez Anido han prestado a la Comisión

nombrada en Medina con tan buen acierto y la atención con que han sido oídos sus razonamientos prometen que las modificaciones contenidas en la instancia, y que a continuación transcribimos, serán en corto plazo llevadas a cabo.

Nos felicitaremos de que en breve se satisfagan las aspiraciones de los Inspectores municipales de Sanidad y de los Subdelegados de Medicina, para mayor eficacia de los servicios, por el interés de ambas clases sanitarias y para galardón de los comisionados de Medina que con tanto entusiasmo las han defendido.

He aquí las modificaciones propuestas:

«Primera. Reforma del art. 47 que deberá decir: «Los inspectores municipales de Sanidad dependerán exclusivamente en sus funciones de las autoridades sanitarias en orden jerárquico desde el inspector de distrito, subdelegado de Medicina, inspector provincial, subinspector de Sanidad interior, director general de Sanidad, etc., cuyas disposiciones hará el inspector municipal ejecutivas con la mediación del alcalde o por su propia iniciativa, si, por parte de esta autoridad, hubiera dilación, negligencia o lenidad en su cumplimiento, en cuyo caso el inspector municipal daría cuenta por duplicado de su intervención directa al alcalde y al inspector de distrito».

Se comprenderá fácilmente que, si la misión inspectora en los municipios ha de efectuarse convenientemente y con resultados positivos en lo que concierne a la salubridad de los pueblos, el inspector municipal precisa independencia, fundamentada, claro está, en el estricto cumplimiento de las disposiciones sanitarias vigentes, y esta independencia la perdería desde el momento en que se considere al inspector como subordinado inmediato del alcalde, cuyas disposiciones pudieran encontrarse en abierta oposición (por falta de conocimientos técnicos) con las disposiciones sanitarias en ocasiones de difícil interpretación, cuando no se tienen los conocimientos fundamentales que las inspiran.

Por si este razonamiento no fuera suficiente, existe otro más poderoso. La subordinación inmediata del inspector al alcalde traería como consecuencia la sumisión incondicional de aquel funcionario a la autoridad local, y, en circunstancias determinadas de urgente aplicación de los preceptos sanitarios, como ocurre en las epidemias, el comercio, la industria local, la celebración de ferias y mercados y aun muchas veces intereses particulares, que pueden influenciar en sentido negativo la ejecución inmediata de eficaces medidas sanitarias, posponiéndolas a

intereses secundarios, harían que la autoridad del inspector, fundada en su carácter técnico, sucumbiese por subordinación a las modificaciones ordenadas por la autoridad administrativa, influida por aquellos intereses, ocasionando con ello un grave perjuicio a la salud pública, lo que no ocurriría con la dependencia exclusiva del funcionario inspector a sus jefes técnicos. En una palabra, la misión encomendada al inspector de Sanidad municipal, debe estar de *acuerdo y en relación con los Municipios* mientras éstos acaten las disposiciones sanitarias, pero *contra los Municipios*, cuando éstos traten de burlar, tergiversar o anular sus efectos, como desgraciadamente ocurre con harta frecuencia en las poblaciones rurales; por esto sería muy conveniente que el inspector municipal de Sanidad llegase a ser un funcionario del Estado, no del Municipio, para el mejor cumplimiento de sus importantes servicios.

Segunda. Debe aclararse el art. 46 del Reglamento que está en desacuerdo con el 45 y que se refiere al cargo de subdelegado como inspector municipal de Sanidad.

Admitiendo el art. 45 que en los Ayuntamientos en donde existan varios titulares, cada titular será inspector municipal de su distrito, y disponiéndose por el 46 que en las cabezas de partido y en las capitales de provincia serán inspectores de Sanidad los subdelegados de Medicina, deben aclararse estos dos artículos diciendo:

«En las cabezas de partido será inspector municipal de Sanidad el titular o titulares, cada uno en su respectivo distrito municipal. El subdelegado de Medicina desempeñará el cargo de inspector de distrito judicial en las cabezas de partido y pueblos de su demarcación con funciones delegadas del inspector provincial de Sanidad respectivo. Será el jefe inmediato de los inspectores municipales de Sanidad del distrito. Percibirá como retribución a su función inspectora el 3 por 100 de la cantidad destinada a atenciones sanitarias en los respectivos presupuestos de los Ayuntamientos del distrito judicial.

En las capitales de provincia serán inspectores municipales de Sanidad los subdelegados de Medicina, en atención a la diferente organización y mayor importancia de los servicios benéfico-sanitarios de sus Municipios. En las capitales de provincia que no tengan debidamente organizados sus servicios benéfico-sanitarios, se regirán por las mismas normas que los pueblos cabezas de partido judicial».

Tercera. Modificación del art. 39 que dice: «Ninguna titular podrá exceder de 300 familias pobres».

Es un hecho probado por la experiencia en la práctica profesional que el excesivo número de enfermos sometido diariamente a la obser-

vación y cuidado de un médico se halla en relación inversa de la exactitud en el diagnóstico, y esto se explica fácilmente porque el número excesivo de enfermos distanciados, sobre todo en la práctica rural, no permite ni un interrogatorio completo, ni una exploración detenida, ni una observación escrupulosa que facilite la exactitud del diagnóstico o el estudio perfecto de la evolución de la enfermedad en las visitas sucesivas. El antiguo y clásico sistema del examen de la lengua y el pulso, como único medio de establecer un diagnóstico exacto, ha sido sustituido con ventaja en la clínica por otros medios de exploración que necesitan más calma y más fijeza, y esto hace que el médico precise emplear mucho más tiempo en el examen y estudio de sus enfermos. Ahora bien, con un contingente de 300 familias pobres al cuidado de un solo facultativo, se puede calcular, en tiempo normal, un promedio diario de 18 enfermos, que, examinados en el espacio limitado de una sala de hospital, no podrán invertir más que una hora y media como máximo; pero diseminados en la población rural, tienen que distraer necesariamente la atención del médico durante un espacio de tiempo triple o cuádruple; y si a ese contingente de enfermos se suma el que dé la clientela privada, fácilmente se deduce que la distribución del tiempo empleado exclusivamente en las visitas ha de ser necesariamente premioso y dilatado, quedando del horario diario un escaso resto para la recopilación de datos, perfeccionamiento de juicio y reflexión clínica, que, iniciada a la cabecera del enfermo, debe completar el médico culto y cosciente de sus deberes en la soledad de su gabinete de estudio.

Por otra parte, la confección de las listas de beneficencia se ha fundado hasta ahora en ficticias necesidades, haciendo que figuren en ellas muchos favorecidos oficial y oficiosamente, a quienes se recompensaba con *médico y botica de balde* (es la frase aldeana) por el sufragio a un concejal, cuando no del diputado, o en servicio privado que se prestó al edil que, en su tacañería, no halló otro medio de recompensar de su propio peculio aquel servicio. Esto ocasiona la plétora de esas listas de asistencia benéficosanitaria, principalmente en los pueblos, en las que, si se hiciera una selección justa y equitativa con arreglo al derecho que la ley de Sanidad concede, habría que suprimir más de las dos terceras partes de los inscritos en ellas, y cuya inscripción se hizo con graves perjuicios del verdadero indigente, con notorio falseamiento de la ley y con lesión manifiesta de los intereses profesionales.

Estas consideraciones hacen proponer las siguientes modificaciones al art. 39 del Reglamento de Sanidad municipal:

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 es-
pectoración, del sudor, de la
fiebre y de todos los síntomas.

AUMENTO

del apetito, del peso, de las
fuerzas, del sueño, mejora rá-
pida 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 & Farmaceutische Produkte

CARBONELL & C.^{IA}

MADRID: Pl. de la Independencia, 2

BARCELONA: Ronda San Pedro, 44

Teléfono 24-93 S.

Teléfono 10-16 S. P.

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

(PRODUCCIÓN NACIONAL)

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

Pidan presupuestos y catálogo sobre instalaciones completas de

LAVADO MECÁNICO, HIGIENE Y DESINFECCIÓN

que se facilita gratis

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del Dr. Calderón

Carretas, número 14.—MADRID

(FUNDADO EN 1866)

AGUAS MINERO-MEDICINALES

DE

LA ALAMEDA

DE

GUADARRAMA

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

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

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

Propietarios: SRES. DE MOLINERO

Despachos centrales para la venta:

MARQUÉS DE VALDEIGLESIAS, II ☉ **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. :: ::

Princesa, núm. 14. - Madrid

SOLUTO

Reconstituyente general
del organismo

Elixir e
Inyectable

VITAL

Laboratorio
ARRANS
SEVILLA

JARABE ARRANS

Medicamento Especifico
de las enfermedades del
PECHO y VÍAS
RESPIRATORIAS

De amapolas Fosfo-Creosotado

LABORATORIO ARRANS
SEVILLA

«Ningún titular podrá exceder de ciento cincuenta familias pobres como máximo, estableciéndose una escala proporcional con arreglo a cada categoría, en las que están clasificadas las titulares, y expresada dicha escala en la siguiente forma: Primera categoría, ciento cincuenta familias. Segunda categoría, cien familias. Tercera categoría, setenta y cinco familias. Cuarta categoría, cincuenta familias. Y quinta categoría, veinticinco familias.»

Cuarta. Formación del escalafón del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, deducido, o del escalafón de médicos titulares formado por la extinguida Junta de Gobierno y Patronato, o de nueva formación si se cree oportuno, cuyo escalafón sirva de base y norma para que, una vez establecido el Cuerpo de Inspectores, se regularice su régimen respecto al ingreso, concursos, ascensos, excedencias y derechos pasivos cuando se establezcan.

Quinta. Exclusión del médico titular — inspector municipal —, equiparándole con el sacerdote y el maestro, de la prestación personal a que se refiere el art. 524 del Estatuto municipal, fundada dicha exclusión en los mismos motivos de prestigio y decoro profesional que hizo excepción en tal obligación a los citados funcionarios.

Sexta. Limitación en la habilitación excesiva de título de Licenciado, prodigada hoy con exceso en todas las Facultades de Medicina, regulando dicha habilitación con un ingreso proporcional de alumnos en las Facultades, mediante examen riguroso de las asignaturas del curso preparatorio, y cuyo ingreso proporcional se hiciera ateniéndose a datos estadísticos, fidedignos, que fijasen anualmente un número limitado de plazas de ingreso, con arreglo a las necesidades que se dejasen sentir en el ambiente de la vida profesional.

Al hacer esta petición, los médicos rurales no queremos garantizar exclusivamente la competencia de nuestros futuros compañeros. Deseamos también que se nos estimule y pruebe nuestra capacidad estableciendo la revalidación de títulos cada cierto número de años, excluyendo tan sólo de esta prueba a los compañeros que lleven ejerciendo más de veinte.

Séptima. Creación del Ministerio de Sanidad. Como complemento, como desiderátum de las aspiraciones de la clase médica en general, sería la creación del Ministerio de Sanidad el medio más eficaz de la reorganización de los importantes servicios que la salubridad de la Nación requiere. Apercebida la Sociedad de las Naciones del importantísimo papel que la Sanidad pública ejerce en la prosperidad de los pueblos, parece que trata de encauzar en este sentido determinadas disposiciones

de orden internacional para que cada Estado organice y sostenga con escrupulosa atención un verdadero ejército sanitario; y si con el tiempo esto sucediere, se impone la creación del organismo oficial, bajo cuya única e independiente intervención, la agrupación sanitaria nacional cumplierse sus importantes funciones.»

REVISTA DE REVISTAS

POR EL DR. MARTIN CALDERIN

1. MAURICE D'HALLUIN.—**El problema del cáncer.** (*Revue des questions scientifiques, enero y abril 1924*).

Maurice d'Halluin en una revista general considera el estado actual del asunto. Muéstrase partidario de la teoría celular del cáncer: la célula cancerosa es una célula normal que se ha vuelto anarquista, concepción celular que en un momento había parecido ceder completamente el paso a la teoría parasitaria, pero no había cesado de tener defensores, en particular Brault, Bard, Ménétrier, Hallion. Dicho sea de paso, este último autor no ha abandonado pura y llanamente, como ha podido creerlo el Sr. D'Halluin, la teoría cariogámica tal como la sostuvo, relatando el rejuvenecimiento anárquico de una estirpe celular en vías de senectud regular, en la evolución empleada corrientemente a tal efecto por la naturaleza en biología normal, a saber la conjugación de dos células de igual especie. Hallion nunca dió esta teoría sino como hipótesis; deben estar dispuestos a renunciar a ella ante objeciones perentorias; pero la juzga seductora por atribuir al hecho patológico capital de que el cáncer procede, la misma causa que a los hechos normales que al fin y al cabo parecen asemejarseles más. Es un raciocinio semejante el que se ha seguido tantas veces y con tanta verosimilitud cuando, ante una enfermedad contagiosa con los caracteres de las enfermedades micróbicas, se le ha atribuído de antemano un microbio como factor probable.

En la segunda parte de su trabajo, el Sr. D'Halluin considera la lucha contra el cáncer; hace resaltar los felices resultados debidos a la rayoterapia, cuestión que trata con una competencia muy particular, fruto de su práctica personal.

2. MUÑOYERRO.—**Profilaxis del sarampión por la inyección de suero de convaleciente.** (*A. de la Acad. Méd. Quirúrgica Española. 5-V-1924*).

Con motivo de sus observaciones en siete casos que ha empleado suero de convalecientes de sarampión con alentadores resultados; expone el autor lo substancial del método.

El suero de convaleciente se ha de obtener a los diez días después de la desferescencia, por contener entonces el máximo de anticuerpos; inyectándose subcutánea o intramuscularmente de tres a diez centímetros cúbicos, según las edades; siendo de advertir, que si se inyecta tarde, con miras a la profilaxia, no está en razón directa la dosis con la inmunidad conferida.

La *siero-vacunación* consiste en inyectar suero o sangre de sarampiñoso exento de complicación.

La inmunización *preventiva pasiva*, es absoluta, acudiendo antes del sexto día de incubación probable.

Se realiza inmunización *preventiva atenuadora* o *siero-atenuación*, cuando se acude después del sexto día y antes de que surja la erupción. En este caso, puede afirmarse que no hay complicaciones.

Aparecida la erupción, la inyección se ve seguida de la desaparición del exantema alrededor del punto de inoculación (inhibición local).

La sueroterapia del sarampión, empleada por numerosos clínicos, da buenos resultados en el sarampión hipertóxico.

Dada la escasez del suero de convalecientes, se reservará para aquellas instituciones con elevada mortalidad por sarampión o para aquellos niños que sufran un proceso cuya asociación con el sarampión sea de malos resultados.

3. SADI DE BUEN.—El método de la gota gruesa en el diagnóstico del paludismo. (*Analés de la Academia Médico-Quirúrgica Española. 2 junio 1924*).

Da la preferencia a los métodos de gota gruesa en que se suprime la fijación, y sobre todo al de Bini, que se practica así:

a) Tres o cuatro gotas de sangre se desfibrinan con la misma aguja que sirvió para punccionar, mediante movimientos circulares de ésta, ensanchando la gota hasta obtener un círculo del diámetro de una moneda de dos céntimos.

b) Desecación durante dos horas, cuando menos.

c) Coloración-hemolisis con Giemsa en agua destilada (una gota por c. c. durante dos o tres minutos).

d) Decantar. Coloración subsiguiente con una solución de Leishman (una gota por c. c. de agua destilada) durante seis a ocho minutos.

e) Lavar dulcemente. Dejar secar al aire en posición vertical.

Lo más importante es que el círculo de sangre sea uniforme.

El autor ha prescindido del Giemsa, por colorear a veces los estromas de los hematíes que deja sombras de tonos azules, confundibles con protoplasmas protozoáricos. Adopta, por tanto, la siguiente pauta:

a) Hemolisis con agua destilada (cuatro a cinco minutos).

b) Coloración con una solución de Tribondeau en agua destilada (dos gotas por c. c.) durante veinte a treinta minutos.

De este modo los parásitos aparecen algo más pálidos, pero el fondo queda claro y limpio y los restos globulares toman tono rosa brillante inconfundible.

El método de la gota gruesa aumenta las probabilidades de hallar parásitos y abrevia considerablemente el tiempo de observación.

4. DOCTOR JOSÉ MARÍA FONTELA.—**La fermentoterapia antituberculosa** (*Mon tevideo (Uruguay) 1915*).

La revista médica de París, *La Presse Medicale*, dió a conocer, recientemente, bajo el título «El charlatanismo y la lucha antituberculosa», una alocución autorizada por ilustres médicos especialistas en la enfermedad tuberculosa, a fin de prevenir al público contra la difusión que en el terreno comercial de la medicina adquieren múltiples específicos antituberculosos, que se titulan curativos de la dolencia, cuando solamente obran como paliativos al combatir únicamente los síntomas de la enfermedad. Deseando colaborar en esa labor científica y sanitaria, consideramos oportuno exponer el verdadero fundamento preventivo y curativo de la tuberculosis tisiógena comparada (del hombre y de los animales), de conformidad con nuestros estudios, investigaciones y descubrimientos.

1.º Que un organismo no tuberculoso tiene en alta potencia los fermentos proteolíticos y lipolíticos de actividad filáxica y de acción bacteriolítica, permaneciendo invulnerable al bacilo ácidorresistente de Koch, merced a los dos fermentos defensivos del organismo señalados.

2.º Que un organismo tuberculoso tiene en menor potencia los fermentos protoásicos y lipásicos, de inactividad refractaria y de inacción destructora, permaneciendo vulnerable al bacilo tisiógeno, a causa de la miseria fisiológica, que anula la potencia de ambos fermentos defensivos.

3.º Que la terapéutica antituberculosa, de orden preventivo y curativo, se funda, consiguientemente, en la Fermentoterapia (última palabra de la ciencia), desde que los fermentos protoplasmáticos o enzimas hemáticos producen la no-sofortía o extinción de la dolencia tuberculosa, al destruir, respectivamente, la proteasa y la lipasa las substancias albuminoideas y grasas del bacilo ácidorresistente de Koch, siendo disueltas las restantes substancias bacilares por el agua destilada.

4.º Que las ciencias médicas comparadas sociales o políticas (Medicina humana y veterinaria), integrando la única medicina que proclaman los principios de la unidad científica, deben mantener una alianza permanente en la obra de profilaxis o prevención de la enfermedad humana y animal, actuando los médicos contra toda causa que sea origen de la miseria fisiológica, y los veterinarios evitando el consumo de productos alimenticios que sean factor de difusión, como la leche y los huevos, procedentes de vacas y gallinas infectadas, a la vez que eliminan de la explotación económica los animales patóforos por medio de la tuberculización.

5.º Que la obra futura en la lucha mundial contra la tuberculosis bacilar de Koch, descansa en el Seguro Nacional Obligatorio al amparo del Estado, mediante la institución del Seguro Social de todos los habitantes y el Seguro Comercial de todos los animales que sean fuente de contagio o difusión de la tuberculosis

tisiógena. En esta labor científica, sanitaria y humanitaria deben colaborar unidos los médicos y los veterinarios, ya practicando los principios profilácticos referidos, bien aplicando al hombre y al animal tuberculosos, respectivamente, los tratamientos curativos que la ciencia ha conquistado por medio de la Fermentoterapia Antituberculosa.



BIBLIOGRAFÍA

1. DOCTOR J. LÓPEZ MARTÍNEZ. (Con un prólogo del doctor Fernández Cid).—**Labor realizada y estado actual del servicio de profilaxis venérea en La Coruña en enero de 1923.**

La importancia que el doctor Fernández Cid viene concediendo a cuanto se relaciona con la lucha antivenérea en La Coruña, tenía forzosamente que cristalizar en una organización digna de ser conocida primero y copiada más tarde. Se señala en la memoria los obstáculos con que tropieza en la práctica la lucha antivenérea, y que son la forzada clandestinidad de la mujer dedicada a la prostitución con menos de veintitrés años primero, y la carencia de un sífilicomio donde, bajo las órdenes de los médicos encargados oficialmente del servicio, puedan hacerse los tratamientos adecuados en las mujeres enfermas.

Termina el prólogo el Dr. Fernández Cid, proponiendo llegar a la abolición por intermedio de la reglamentación, fórmula que, como dice muy bien, satisface a cuantos conocen el problema de cerca.

2. DOCTOR VIGNE.—**Memoria anual de la oficina municipal de higiene de la ciudad de Lyon.**

Consta la memoria de los siguientes apartados:

Estadística sanitaria de enfermedades infecciosas. Industrias insalubres. Alojamientos insalubres. Campañas sanitarias contra los mosquitos, las ratas. Vigilancia de las aguas de abastecimiento y de la leche. Inspección sanitaria técnica, Inspección médica de las escuelas. Certificados de aptitud física para el trabajo, Protección a la infancia.

3. DURUPT. **Micromethodes et semi micromethodes.** (*Poinat Editeur. Paris*).

Los micrométodos ideados por Bang hasta ahora sólo son conocidos por un reducido número de profesionales, y como de día en día aumenta la importancia que se concede a los análisis de la sangre, de orina, exudados, etc., es indudable que encontrar reunidos en un pequeño volumen que sirva de guía en los trabajos prácticos a los que tratan de seguir las técnicas del sabio profesor sueco.

Hasta ahora las principales dificultades que se oponían al estudio de las variaciones en la composición química de los humores, era la dificultad que supone el extraer cantidades de ellos relativamente considerables con muy poco tiempo de intervalo.

El pequeño manual del Dr. Durupt, debe, pues, figurar en todo laboratorio, y servir de guía a los que traten de investigar las variaciones de la composición química de los humores disponiendo sólo de unas gotas de ellos.



SECCION LEGISLATIVA

POR EL DR. S. CARRO

LOS SUBDELEGADOS DE MEDICINA Y LAS INSPECCIONES DE SANIDAD

En el último número de esta Revista hemos comentado el nuevo Reglamento de Sanidad y contestado a las consultas que nos han dirigido algunos Subdelegados de Medicina. Mas como parecen surgir ciertas dudas—mejor dicho, como hay quienes quieren aparentar dudas ante lo que es letra y espíritu del citado Reglamento—en lo que se refiere al cargo de Inspector municipal de Sanidad allí donde hoy existen Subdelegados de Medicina, vamos a insistir de nuevo sobre esta cuestión, que tiene un interés mucho mayor del que a simple vista aparenta.

Sabido es que los Subdelegados de Medicina eran ya, según la Instrucción general de Sanidad, Inspectores municipales de Sanidad en las poblaciones populosas, cargo que ejercían en sus respectivos distritos. Este derecho, que en unos Municipios fué respetado y en otros no, quedó plenamente reconocido para todos los Subdelegados, por el Real decreto de 25 de febrero de 1924, ampliando su función a la inspección sanitaria de distrito y creando así un engranaje de la mayor importancia entre la sanidad provincial y municipal.

El Subdelegado de Medicina, según aquella disposición, que está vigente, puesto que el art. 46 y otros del nuevo Reglamento lo proclaman así, es Inspector municipal de la cabeza de partido judicial donde reside, y, además, Inspector de distrito para el de toda su jurisdicción, ejerciendo una vigilancia activa sobre los Municipios de que se compone y estando en relación directa con los Inspectores sanitarios de dichos Municipios.

Ahora se pretende, por elementos interesados, que todos los médi-

cos titulares sean Inspectores municipales de Sanidad, incluso allí donde hay Subdelegados de Medicina, desposeyendo a éstos de un derecho que está vigente desde la Instrucción general de Sanidad y sancionado en el nuevo Reglamento, dejándoles la misión casi honorífica de Inspectores de distrito, sin sueldo ni remuneración alguna. De accederse a tal pretensión, funesta para la Sanidad, creemos preferible que se supriman de una plumada los Subdelegados de Medicina, que no pueden resignarse dignamente a desempeñar un papel que sólo sería decorativo, si no implicase además un atentado a sus derechos y a los prestigios de que el cargo habrá de rodearse.

Hoy se les exige a los Subdelegados competencia probada, mediante oposición reñida, y se les carga de obligaciones, con las que están conformes, a cambio de que se les remunere en justicia. Como no tienen sueldo alguno ni gratificación (ya se cuida de advertirlo el Reglamento en el párrafo 2.º del art. 46 antes citado), cobran modestísimamente por las Tarifas sanitarias de 1908, aún no reformadas, a pesar del precepto legal que manda revisarlas y ampliarlas cada dos años. Salvo los derechos por asistencia a embalsamamientos, exhumaciones, registros de títulos, certificaciones y alguno más, que son de función de Subdelegado, los demás, que constituyen la mayor parte de sus actuales ingresos, corresponden a los servicios que presta como Inspector municipal de Sanidad, cobrados en papel de pagos al Estado. Al suprimirles esta función, que legítimamente les corresponde, se deja a los Subdelegados casi sin retribución, se perjudica al Tesoro con la participación que lleva en tales ingresos (cerca del 40 por 100 entre el Estado, Laboratorios, etc.), y, a cambio de la retribución de un 10 por 100, se echaría sobre los hombros del titular toda la Inspección municipal de dichas poblaciones, dejando al Subdelegado en una situación de desprestigio y de merma de atribuciones que no son las que a la Sanidad pública convienen.

Nosotros nos imaginamos lo que sería la Inspección municipal de Sanidad, si absolutamente todos los médicos titulares—en las grandes poblaciones lo son, en realidad, los llamados médicos de la Beneficencia—fuesen nombrados tales Inspectores. Así, Madrid, por ejemplo, en vez de diez Inspectores municipales de Sanidad, que son los diez Subdelegados, uno por cada distrito judicial, tendría 300 ó 400 Inspectores, tantos como médicos de la Beneficencia, a quienes hoy incumbe una función puramente benéfica (que es para lo que han acreditado su competencia), mas no sanitaria.

Creemos que urge la disposición que mantenga firmes las disposi-

ciones del Estatuto en lo que a las atribuciones de los Subdelegados respecta, que no son sino confirmación de lo anteriormente legislado. La declaración del art. 46 de que «en las cabezas de partido judicial y en las capitales de provincia, son Inspectores municipales de Sanidad los Subdelegados de Medicina»; la del art. 47, que establece para los Inspectores municipales, cuando no se trate de materias urgentes, el conducto reglamentario de comunicación con la Subdelegación Inspección del distrito; la del art. 55, que confiere el cargo de Secretario de la Junta municipal de Sanidad, en las cabezas de partido, al Subdelegado de Medicina, o a uno de ellos donde haya varios, y las demás disposiciones que concuerdan con éstas, deben ser mantenidas y confirmadas, si se persigue que tales funcionarios sean elementos útiles en la nueva organización sanitaria.

Mas si se cree, a pesar de lo que dejamos escrito, que a expensas de los Subdelegados se ha de contentar a los pocos médicos titulares que dejen de cobrar el aumento del 10 por 100 por no ser Inspectores, piénsese si no será mejor hacer desaparecer a un Cuerpo de tan brillante historia—el más antiguo en la Sanidad patria—y repartir las pocas funciones que se le dejarían entre los que con tanta codicia las reclaman, aunque fuese a trueque de inferir a la Sanidad española un daño irremediable. Los Subdelegados no piden más que un trato de justicia, y a cambio de las muchas obligaciones que el cargo echa sobre sus hombros, que no se les regateen sus mezquinos derechos. Y saben que el Dr. Murillo, así como el actual Subsecretario de la Gobernación, señor Martínez Anido, sabrán amparar y defender sus intereses, no porque sean suyos, sino porque son, en este caso, los intereses de la Sanidad pública.

GOBERNACIÓN

REALES ORDENES

Ilmo. Sr.: Patrocinada por la Federación Odontológica Española, se ha celebrado en esta Corte, en el mes de febrero último, una asamblea de Subinspectores de Odontología, a la cual se dió carácter oficial por Real orden de 18 del mismo mes.

Recibidas en este Ministerio sus conclusiones, no todas ellas son de la competencia del mismo, pues la declaración en nuestro Código penal del delito sanitario pertenece al de Gracia y Justicia, y la revisión o limitación de los Títulos profesionales extranjeros corresponde al de Instrucción pública.

En su consecuencia, aceptando, por estimarlas razonables, las que concretamente afectan a éste de Gobernación, y de conformidad a lo sobre la misma propuesto por esa Dirección.

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

1.º Que en cada capital de provincia haya un Subinspector de Odontología, excepto en Madrid y Barcelona, que habrá dos.

2.º Que en lo sucesivo el nombramiento de estos funcionarios se haga por la Dirección general de Sanidad, a propuesta en terna de los Colegios regionales odontológicos.

3.º Que estén a las inmediatas órdenes del Inspector provincial de Sanidad y sean Vocales natos de las Juntas provinciales de este Ramo.

4.º Que tengan como funciones inherentes a su cargo: la inscripción y revisión de los Títulos profesionales de cuantos se dediquen al ejercicio de la Odontología, la persecución del intrusismo dentro de la profesión odontológica y la inspección de todo gabinete o clínica dental y de todo laboratorio de prótesis.

5.º Que se les reconozca la misma autoridad sanitaria que a los Subdelegados de Sanidad de los tres Ramos, a cuya clase quedarán asimilados con iguales derechos y facultades dentro de su respectiva demarcación y esfera profesional.

6.º Que perciban como emolumentos los derechos sanitarios que se les asignen en la correspondiente tarifa, declarándose asimismo incompatible su cargo con el de Director, Consejero o Gerente de cualquier Empresa que tuviere relación o comercio de artículos dentales.

7.º Que las Asociaciones odontológicas se constituyan oficialmente en Colegios regionales, sirviéndoles de norma para la redacción de sus Reglamentos orgánicos los propios Estatutos de los Colegios provinciales de Médicos.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 14 de marzo de 1925.—El Subsecretario encargado del despacho, Martínez Anido. Señor Director general de Sanidad.

LA LUCHA CONTRA EL PALUDISMO

REAL DECRETO

A propuesta del Jefe del Gobierno, Presidente interino del Directorio Militar, Vengo en decretar lo siguiente:

Declaración de las zonas palúdicas.

Artículo 1.º La Comisión Central contra el paludismo, creada por Real decreto de 14 de junio de 1924, es la encargada de la dirección, organización y administración de cuanto afecte a la lucha antipalúdica.

Compete asimismo a esta Comisión la declaración oficial de las zonas palúdicas en las provincias y el nombramiento del personal técnico que haya de intervenir en la realización de esta lucha.

Art. 2.º A medida que la Comisión Central disponga de medios para la realización de la campaña antipalúdica irá haciendo la declaración oficial de las zonas palúdicas en las comarcas que más lo necesiten o que mayores facilidades ofrezcan.

Art. 3.º A los efectos de esta declaración se considerarán zonas palúdicas:

- a) Todas aquellas en que existiendo un ambiente adecuado, se den casos aislados de paludismo autóctono.
- b) Los pueblos en que por las emigraciones periódicas de sus habitantes se reúnan numerosos enfermos de paludismo todos los años.
- c) Las zonas en que existiendo un ambiente adecuado y el mosquito transmisor, puedan ser infectadas por importantes emigraciones de braceros en casos de nuevos cultivos, obras hidráulicas o de ingeniería, o explotaciones agrícolas o industriales de cualquier naturaleza, o por otras causas, como constitución de campamentos militares, etc.

Art. 4.º A los efectos de la lucha antipalúdica, el territorio de cada zona palúdica se dividirá en:

- a) Focos graves o intensos de paludismo.
- b) Terrenos gravemente amenazados de convertirse en focos.
- c) Terrenos donde sólo se da esporádicamente el paludismo.

Las Comisiones dictarán las medidas convenientes en cada caso, relacionando su intensidad con la gravedad del foco.

Art. 5.º Para mejor conocimiento de las zonas palúdicas, los Inspectores provinciales de Sanidad harán el mapa palúdico de su provincia, primero con los datos de mortalidad de cada pueblo y luego con los de morbilidad, que le serán remitidos cada año por los Inspectores municipales de Sanidad. A este efecto, la Dirección general de Sanidad autorizará a dichos funcionarios para girar a los pueblos de su provincia las visitas sanitarias que se estimen precisas.

Se estudiarán de preferencia, sometiéndolas a las medidas profilácticas correspondientes y en la medida que los medios económicos de la Comisión Central lo permitan, las zonas que resulten más intensamente atacadas.

Art. 6.º Las zonas declaradas palúdicas no podrán comprender menos del término jurisdiccional de un Ayuntamiento o de una de las entidades menores constituidas como determina el Estatuto municipal.

De las Comisiones.

Art. 7.º La declaración de zona o de zonas palúdicas irá seguida del nombramiento de la Comisión provincial en cuya demarcación estén enclavadas, y de las Comisiones locales en los Municipios en que la Comisión central lo estime necesario.

Art. 8.º Se constituirán también Comisiones locales en los pueblos enclavados en zonas declaradas palúdicas que cuenten con medios propios para la lucha local o cuando ofrezcan una contribución importante a los trabajos.

Atribuciones de las Comisiones.

Art. 9.º La alta inspección de todos los trabajos estará a cargo de la Comisión Central o de los técnicos en quien ella delegue.

Art. 10. La Comisión Central estudiará, propondrá y vigilará las medidas que hayan de adoptarse en las distintas regiones y en los diferentes casos, llevando a este Reglamento las modificaciones que un mejor conocimiento de los ambientes palúdicos españoles sugiera.

Art. 11. Siempre que lo considere necesario, la Comisión Central podrá imponer en las zonas declaradas palúdicas la denuncia obligatoria de los casos de paludismo.

Art. 12. Los acuerdos de la Comisión Central y los de sus Delegados técnicos, tendrán carácter ejecutivo como emanados de Autoridades delegadas del Ministerio de la Gobernación.

Art. 13. Las Comisiones provinciales cuidarán de aportar a la lucha antipalúdica elementos locales, suministrando cuantos medios estén a su alcance, y ejerciendo la vigilancia financiera y técnica de estos medios, de acuerdo con la Comisión Central.

Gozarán de cuantas otras atribuciones les confiera esta última, vistas las necesidades de la provincia, y coordinarán para su marcha armónica las aportaciones de los Municipios y de la provincia con las hechas por la Comisión Central.

Art. 14. Las Comisiones locales, en unión de los técnicos de las Comisiones Central y de la provincial, serán las encargadas de ejecutar el plan que se formule para realizarlo en la localidad correspondiente.

De los Dispensarios antipalúdicos.

Art. 15. La Comisión Central dispondrá de la creación y ubicación de los Dispensarios antipalúdicos que juzgue indispensables en las zonas declaradas palúdicas.

Art. 16. Al frente de cada Dispensario habrá un Médico o Médicos especializados en técnica antipalúdica, que serán nombrados por la Comisión Central y dispondrán del personal subalterno (Practicantes, repartidores de quinina, mozos de Laboratorio, enfermeros y capataces de brigada) que se acuerde nombrar en la localidad o en otras de la misma zona palúdica.

Art. 17. Cada Dispensario dispondrá de un Laboratorio, en el cual se verificarán gratuitamente todas las investigaciones pertinentes al diagnóstico parasitológico y diferencial de los enfermos que se presenten al consultorio anejo, de las personas y preparaciones enviadas por los Médicos de la Región y de todas aquellas personas cuya vigilancia sea necesaria.

Art. 18. Dependiente del Dispensario existirá un consultorio destinado al examen y tratamiento (en las condiciones que marca este Reglamento) de los enfermos palúdicos.

Art. 19. Cuando el servicio lo requiera se organizará, también bajo la dependencia del Dispensario, un Hospital destinado al tratamiento de los casos graves, de aquellos enfermos en que sea imposible el tratamiento ambulatorio o domiciliario y de los que presenten un interés científico especial.

En las zonas en que existan otras enfermedades afines al paludismo (kala-azar, fiebre recurrente; etc.), los Jefes de los servicios quedan autorizados para emplear los medios de que dispongan para su tratamiento y hospitalización.

Art. 20. Además de los servicios anteriores, los Médicos de los Dispensarios dirigirán los trabajos de profilaxia que se organicen en su zona y de ellos dependerá el personal subalterno encargado de esos trabajos.

Gozarán de la autoridad necesaria para llevar a la práctica las disposiciones antipalúdicas que se dicten.

Art. 21. Las Comisiones provinciales o locales, valiéndose de las brigadas provinciales o de medios suministrados por las Diputaciones, los Municipios o por Instituciones benéficas o iniciativas particulares, podrán organizar otros Dispensarios de acuerdo con la Comisión Central, que para los efectos técnicos y de práctica general dependerán de las Comisiones, conservando a la vez su autonomía financiera cuando la tuvieren.

Art. 22. Cuando en un lugar aislado no exista más personal antipalúdico que el subalterno encargado de los trabajos, y éste encontrara resistencia a las medidas acordadas, procederá a elevar la denuncia correspondiente a su Jefe inmediato, el cual ordenará el cumplimiento de la medida y, en caso de no ser obedecido, propondrá a la Comisión provincial las sanciones pertinentes.

Esta las hará efectivas previa comprobación de la falta, recabando, si preciso fuera, el apoyo de la Autoridad gubernativa.

Idéntica tramitación deberá seguirse cuando las faltas sean observadas directamente por los técnicos locales.

Obligaciones de los habitantes de las zonas palúdicas.

Art. 23. Todas las personas que vivan en zonas declaradas palúdicas, o en zonas en que se verifiquen trabajos por los delegados técnicos de la Comisión Central, estarán obligadas a someterse a los tratamientos profilácticos y curativos, análisis de sangre, exploraciones clínicas pertinentes, etc. Si fuese necesario, se someterán, con carácter obligatorio, a una vigilancia diaria o periódica, y también se les podrá obligar a llevar una cartilla sanitaria en lo que al paludismo se refiere, cartilla cuyo modelo será aprobado por la Comisión Central.

Art. 24. Siempre que sea preciso se obligará a reunirse en un lugar determinado a todos los braceros de una finca, a hora acordada con el dueño o encargado de la misma para verificar los tratamientos preventivos o curativos adecuados.

ACIDO TIMÍCO
ACIDO SALICÍLICO
SULFOFENATO DE CINC
Sulfato ALUMÍNICO POTÁSICO

LABORATORIO FARMACÉUTICO PENINSULAR
MADRID



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

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

Pidan muestras y literaturas al Apartado núm. 5.001

GRAN FARMACIA DE SANTO DOMINGO
DE
JOSÉ LUIS GALLEGO

Preciados, 35

M A D R I D

Teléf. 563 M.

SERVICIO PERMANENTE

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

LABORATORIOS!!

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



DR. T. TORRECILLA
FARMACÉUTICO

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

Material de Sanidad e Higiene.

Pídanse catálogos y presupuestos. Se facilitan gratis.

Recomendamos la exquisita "Agua de Colonia Torrecilla"

En todo caso, los repartidores de quinina harán el número de estaciones necesarias para que en el suministro de la medicación se invierta el menor tiempo posible.

Art. 25. Igualmente se someterán los terranientes y demás habitantes de las zonas declaradas palúdicas a las medidas de saneamiento que las Autoridades sanitarias dispongan.

Art. 26. Los enfermos palúdicos que se sometan a las medidas curativas continuarán percibiendo su jornal los días de enfermedad que señale la Comisión por encontrarse imposibilitados para verificar su trabajo.

Art. 27. En caso de que, a juicio de los interesados, estas medidas pudieran irrogar perjuicios a plantas o animales útiles o de otra naturaleza, elevarán oportuna reclamación a la Comisión Central, la cual resolverá lo que en justicia proceda.

Igualmente todos los que se consideren perjudicados por cualquier medida antipalúdica podrán reclamar, en el plazo de quince días, ante la Comisión superior correspondiente.

De las aguas peligrosas.

Art. 28. En todas las zonas declaradas palúdicas será obligatorio mantener los depósitos de agua, canales de riego, acequias, etc., en perfecto estado de limpieza y libres de vegetación.

Art. 29. Se suprimirán las colecciones inútiles de agua ya existentes, siempre que la obra necesaria pueda ser realizada con medios sencillos y de escaso coste.

Art. 30. En los nuevos trabajos que se emprendan en las zonas declaradas palúdicas se evitará la formación de colecciones de aguas inútiles donde fueran peligrosas, desde el punto de vista del desarrollo de los mosquitos, y muy especialmente quedarán prohibidas en el radio de los kilómetros alrededor de todos los poblados.

Art. 31. En caso de construcción de depósitos de agua en los terrenos para riego, abrevaderos de ganado u otros fines, se procurará que sus márgenes queden cortadas a pico, y cuando se emplacen a distancia menor de dos kilómetros del poblado, las paredes y diques deberán revestirse de obra de fábrica, para facilitar la perfecta limpieza de sus márgenes, evitando siempre que en éstas quede una capa de agua de pocos centímetros de profundidad y con vegetación.

Art. 32. En los terrenos de regadío, los canales de riego permanentes deberán tener sus paredes y fondos revestidos, y los drenajes, siempre que sea posible, se harán subterráneos, y en caso contrario, de paredes lisas revestidas de obra de fábrica y perfectamente limpios de vegetación.

Art. 33. En lo sucesivo, todas las obras de saneamiento agrícola, de ingeniería, etc., se verificarán de modo que, a la vez, reúnan las mejores condiciones es lo que a la supresión de las aguas inútiles o peligrosas se refiere, para lo cual todas las enclavadas en zona declarada palúdica serán sometidas a vigilancia por las

Comisiones, y aquellas que asienten en zonas palúdicas todavía no declaradas se rán objeto de vigilancia especial por los Inspectores provinciales de Sanidad, quienes deberán denunciar a la Comisión Central cuantos casos de incumplimiento de esta prescripción lleguen a su noticia.

Art. 34. Prohibida la excavación de hoyas, fosos, zanjas, etc., a menos de dos kilómetros del poblado, las Comisiones y sus empleados vigilarán el estricto cumplimiento de esta medida y obligarán a que sean cegadas o desaguadas en el término de quince días. Si el dueño del terreno se negare a ejecutar la operación, la Comisión podrá ordenar la ejecución de la obra a costa del mismo.

Art. 35. A partir de la publicación de este Reglamento queda terminantemente prohibida la formación de excavaciones sin desagüe suficiente para su perfecta desecación a los lados de los caminos, carreteras, vías férreas, etc.

Las existentes se sanearán en el plazo y forma que acuerden las Comisiones.

De las habitaciones en zona palúdica.

Art. 36. Las Compañías ferroviarias y las Empresas agrícolas e industriales tendrán la obligación de proteger contra los mosquitos las casas de sus empleados, con arreglo a las normas que disponga la organización antipalúdica.

Igual obligación incumbe al Estado.

Art. 37. Cada Comisión local o provincial hará la propuesta pertinente a la Comisión Central, para que, dentro del espíritu de este Reglamento, se verifique en los límites de lo posible, la defensa de las casas de campo.

Art. 38. Salvo las personas que deban verificar vigilancia o trabajos nocturnos, el resto de los hombres adultos, las mujeres y los niños deberán permanecer dentro de la casa desde la puesta del Sol hasta después de su salida.

Art. 39. La Comisión Central publicará carteles y láminas murales, con instrucciones acerca de las disposiciones y uso de las defensas y régimen del personal.

Carteles idénticos al modelo oficial deberán ponerse en sitio visible en cada casa defendida.

Art. 40. Queda terminantemente prohibida la formación artificial de depósitos de aguas inútiles alrededor de las viviendas, en patios, jardines, etc., y en cada casa estarán obligados sus vecinos a mantener las aguas útiles en condiciones sanitarias.

Así, los pozos y depósitos serán cerrados, y los abrevaderos y lavaderos se dispondrán en forma que impida el desarrollo de larvas, y se destruirán todos los recipientes innecesarios en que se acumulen las aguas.

Se impedirá la acumulación de las aguas de desecho en charcas, depósitos abiertos, etc., etc.

Grupos de personas dedicadas a trabajos en una explotación de importancia.

Art. 41. Cuando se reúnan gran número de personas durante todo el año o parte del mismo en zonas de cultivo o alrededor de industrias, minas, obras de ingeniería u otros trabajos de diversa índole, deberá establecerse en la explotación a cuenta del terrateniente, Compañía explotadora, etc., un depósito de quinina para el consumo de todos sus habitantes, siempre que no exista farmacia en la misma colonia.

En estas agrupaciones, temporales o permanentes, se organizará la investigación de enfermos por el personal técnico encargado de la asistencia facultativa, y se enviarán a diario al Consultorio antipalúdico más próximo las muestras de sangre necesarias para el diagnóstico y análisis de los casos clínicamente dudosos. El personal del Consultorio cuidará de contestar rápidamente.

En todas las agrupaciones apuntadas se organizará la administración gratuita diaria y vigilada de la quinina curativa a los enfermos palúdicos empleados en los trabajos y a sus familias, y en casos de que convenga, de la quinina como preventivo.

El personal del Consultorio antipalúdico vigilará el funcionamiento de estos servicios, pudiendo, de acuerdo con los terratenientes, directores de explotaciones o industrias, etc., etc., impedir la entrada en el trabajo a las personas que se nieguen a someterse a tales medidas.

Deberá igualmente denunciar y someter a las sanciones acordadas en otros capítulos al personal facultativo, Director o al terrateniente, Compañía explotadora, etc., etc., cuando éstas se opongan a las medidas acordadas o no las cumplan con la diligencia necesaria.

Si existieran en las agrupaciones señaladas familias que no dependan de la explotación, serán sometidas a igual vigilancia por el personal de aquélla, pero la quinina les será suministrada en las condiciones que marca este Reglamento en los arts. 60, 61, 63, 64, 65, 66 y 67.

En todas las circunstancias antes apuntadas será obligatorio el carnet sanitario para los trabajadores, braceros, etc., y sus familias.

Art. 42. Cuando las Comisiones tengan personal propio encargado de los trabajos antipalúdicos que verifiquen la administración diaria y vigilada de la quinina en las zonas en que se reúnan numerosos braceros, los terratenientes, contratistas o patronos satisfarán una cantidad igual al 25 por 100 de la que en concepto de gastos de quinina deban abonar al Ayuntamiento.

Del cultivo del arroz.

Art. 43. En las zonas arroceras en que exista una epidemia palúdica grave será obligatoria la circulación del agua en las parcelas destinadas al cultivo, no permitiéndose ningún estancamiento total ni parcial de las aguas en ellas, ni en todo el sistema de riegos.

Cada veinte días se verificará el desagüe de las parcelas, que se mantendrán completamente desecadas durante cuatro días, y transcurridos éstos, se restablecerá rápidamente la circulación del agua, manteniéndola hasta el nuevo período de desecación.

A estos efectos, los propietarios o cultivadores de los cotos arroceros tendrán la obligación de colocar los terrenos cultivados en las condiciones de declive necesarias para asegurar los efectos de la medida indicada.

Art. 44. Los caminos de servicio entre parcelas y caceras estarán siempre convenientemente dispuestos a fin de evitar la formación de charcos y el desarrollo de vegetación.

Art. 45. Las intermitencias en los riegos comenzarán el primero de mayo, por ser la época más conveniente en razón a la temperatura y naturaleza del cultivo.

Art. 46. Continuarán siendo obligatorias las prescripciones dictadas en las Reales órdenes de concesión de cada coto arrocero y en aquellas disposiciones especiales que se relacionen con el cultivo del arroz en la localidad.

Art. 47. Si entre los obreros estables hubiera algún enfermo del año anterior será sometido al tratamiento enérgico a partir del primero de mayo, como si fuera un caso de paludismo agudo, y se seguirá luego con un tratamiento profiláctico durante toda la época epidémica.

Art. 48. Todo obrero que llegue a la zona arrocera procedente de regiones palúdicas será sometido a un detenido estudio clínico y hematológico (por frotis y gota gruesa), debiendo someter a iguales precauciones a los familiares que le acompañen.

En todo coto o región arrocera se establecerá, bajo la vigilancia de la Comisión, y por cuenta de los propietarios o cultivadores de arroz, una vivienda especial, mecánicamente protegida, en la cual serán alojadas las personas recién llegadas que a juicio del personal técnico se hallen en condiciones de transmitir el virus palúdico a los mosquitos y hasta que este peligro desaparezca en virtud de un adecuado tratamiento.

Los demás palúdicos que no representen un peligro inmediato de infección podrán permanecer en la zona a condición de someterse, cuando el resultado del examen clínico o hematológico lo indique, a un tratamiento intensivo.

Los obreros sanos serán inmediatamente admitidos, salvo lo indicado en el artículo siguiente.

Art. 49. Toda persona que permanezca en la zona de cultivo quedará sometida a vigilancia sanitaria y al tratamiento conveniente cuando sea necesario.

La vigilancia de los tratamientos se efectuará a diario por el personal técnico dedicado a estos fines, bajo la dirección de las Comisiones. Siempre que se juzgue preciso se proveerá a los enfermos y a los vigilados del correspondiente carnet con el certificado facultativo, carnet que quedará sujeto a revisiones periódicas.

Art. 50. Se impedirá en los arrozales que los obreros duerman fuera de los sitios protegidos mecánicamente contra la picadura del mosquito.

Las Comisiones antipalúdicas podrán imponer el tratamiento profiláctico, vigilado por el personal de las mismas.

Art. 51. Las horas de trabajo deberán ajustarse en relación con la salida y puesta del Sol en las distintas épocas. En su virtud, los trabajos no podrán comenzar sino una hora después de la salida del Sol y terminar media hora antes de la puesta.

Art. 52. Será obligatoria la limpieza de los canales para mantenerlos siempre libres de vegetación. Esta limpieza se refiere, particularmente, a la destrucción de las plantas que crecen en las orillas de dichos canales, y a desembarazar los mismos de las plantas acuáticas que lleguen hasta la superficie, así como las que puedan arrastrar las aguas y queden detenidas en las orillas y recodos de los canales.

Art. 53. Asimismo será obligatoria la limpieza de los campos de arroz, despojándolos de toda clase de vegetación acuática que alcance a la superficie o embarrace las orillas.

Art. 54. Por los departamentos ministeriales de Fomento y Gobernación se exigirá a los funcionarios dependientes de los mismos, en las provincias en que radiquen zonas arroceras, el exacto cumplimiento de las disposiciones que anteceden.

El Inspector provincial de Sanidad propondrá al Gobierno civil las sanciones que deben imponer a los infractores, y en caso de reincidencia en el incumplimiento de las medidas prescritas, propondrá a la Dirección general de Sanidad la supresión de cultivo, cuando dichas infracciones representen serios peligros para la salud pública.

Art. 55. En las zonas en que el cultivo del arroz subsista sin haberse producido epidemia palúdica de importancia se observarán solamente las disposiciones consignadas en los arts. 44, 46, 48, 52, 53 y 54, que hacen referencia a las condiciones de los cultivos y de sus aguas y a la llegada de personas procedentes de otras localidades infectadas. Se someterán, por otra parte, a las medidas generales antipalúdicas cuando estén en zona declarada oficialmente.

Art. 56. De todos modos los cultivadores de arroz se considerarán sometidos en todo caso a las disposiciones generales de este Reglamento.

Art. 57. Las nuevas concesiones de terreno para el cultivo del arroz, aunque no se refieran a zonas declaradas palúdicas, además de reunir las condiciones indicadas en la legislación vigente, se someterán al dictamen de la Comisión Central, en lo que atañe a las medidas antipalúdicas que convenga adoptar.

Maceración de plantas textiles.

Art. 58. En aquellos cultivos que requieran embalse de aguas para la maceración de plantas textiles, se adoptarán las siguientes precauciones:

a) Los depósitos estarán constantemente limpios de vegetación acuática y tendrán sus bordes cortados a pico, sin que puedan quedar márgenes irregulares y poco profundos.

b) Cuando se cuente con agua de manantial, arroyo, etc., que permita llenar con facilidad los depósitos, se mantendrán éstos secos hasta el momento de la maceración y desde que ésta termine.

c) Si sólo cuentan con aguas de lluvia y no es suficiente la limpieza citada, se verificarán las petrolizaciones pertinentes a cuenta de los dueños.

Art. 59. Sin perjuicio de observar las precauciones señaladas en el capítulo anterior, quedan sometidas a las prescripciones legales vigentes relativas a esta clase de cultivo.

De la quinina.

Art. 60. En los trabajos y estudios anteriores a la declaración de una zona palúdica y en el primer año, a contar de la fecha de dicha declaración, la Comisión Central o las provinciales y locales, previo acuerdo con ella, podrán entregar gratuita y directamente la quinina a todos los palúdicos por medio de sus representantes. De la misma manera, cuando se presenten enfermos comprendidos en el artículo 63 que vengan de zonas no declaradas palúdicas, el Dispensario entregará la quinina directa y gratuitamente.

Art. 61. Durante ese tiempo se organizarán:

1.º El tratamiento de los pobres de cada pueblo, cuando no estén comprendidos en el apartado 3.º de este mismo artículo, a los cuales se entregará la quinina a cuenta del Ayuntamiento con receta de sus Médicos o de los Médicos dependientes de las Comisiones antipalúdicas.

En esta receta el facultativo hará constar que se trata de un enfermo de paludismo y a cargo de la Beneficencia municipal.

La quinina se expendirá en las farmacias correspondientes o en los botiquines legalmente constituídos, debiéndola suministrar la Comisión a precio de coste (portes, envases y preparación incluido). Los farmacéuticos quedan autorizados para recargar hasta un 10 por 100 sobre el precio de su adquisición.

2.º El tratamiento de los empleados del estado y de sus familias, bien con quinina de Beneficencia municipal, bien con medicamentos suministrados directamente por los servicios antipalúdicos.

3.º El tratamiento en las condiciones que se estipulan en los artículos 64, 65 y 66 de todos los empleados y familia de los mismos.

Art. 62. A los efectos de este Reglamento se considerarán como empleados todas las personas que verifiquen trabajos en las zonas palúdicas, ya con carácter permanente, ya de manera transitoria, a jornal o a destajo,

Los medieros y sus familias, y los criados que ellos contraten para los trabajos, se considerarán asimismo como empleados del terrateniente.

Art. 63. A los efectos de este Reglamento se considerarán como pobres:

a) Todos los comprendidos en el padrón de la Beneficencia del Ayuntamiento.

b) Todos los que sin estar comprendidos en el padrón de Beneficencia muni-

cial, llenen las condiciones que para ser declarado pobre exige la ley de Enjuiciamiento civil.

c) Cualesquiera otra persona que no encontrándose comprendidas en ninguno de los casos anteriores, entiendan las Comisiones antipalúdicas que no puede costearse el tratamiento.

Art. 64. El pago a los Farmacéuticos de los medicamentos a que se refiere el artículo 61, apartados 1.º y 3.º, se hará por los Ayuntamientos en forma idéntica a la convenida para satisfacer las recetas de Beneficencia.

Art. 65. En las zonas declaradas palúdicas, prorratearán a fin de año los gastos que hubieran satisfecho por la quinina suministrada por los Farmacéuticos (excepto los comprendidos en el artículo 61, apartado 2.º), del siguiente modo: Beneficencia municipal, el 20 por 100 de lo gastado.

Terratenientes, el 80 por 100 de ídem.

El total correspondiente a los terratenientes será repartido entre ellos, en relación a la cuantía de las cuotas de amillaramiento.

Los pagos de las cuotas correspondientes a cada propietario y arrendador, se harán en los meses de marzo, junio y agosto.

Art. 66. Los contratistas o empresarios abonarán el gasto íntegro de la quinina que precisen para el tratamiento curativo y preventivo de sus empleados y familias, deducido un 10 por 100 que pagará el Ayuntamiento en cuyo término estén enclavados los trabajos.

No se devolverá ninguna fianza afecta al cumplimiento de un contrato de obras públicas, si no acredita, por certificación del Jefe del servicio médico antipalúdico, que está solventada la obligación a que hace referencia el presente artículo.

La obligación anterior se impone de un modo permanente a todas las empresas, industrias o explotaciones no agrícolas enclavadas en zona palúdica.

Art. 67. En caso de fincas o explotaciones situadas fuera de poblado y que no tengan farmacia ni botiquín legalmente constituidos, las Comisiones organizarán los servicios en la forma que consideren más eficaz, dentro de las atribuciones que les concede este Reglamento.

Art. 68. Los enfermos en todo caso, habrán de someterse a la medicación necesaria y suficiente, en dosis y tiempo de administración, aunque se sufragen ellos mismos el tratamiento.

Art. 69. En los casos en que el paludismo se manifieste con excepcional intensidad, constituyendo un grave problema sanitario, y sea causa de emigración de los habitantes, la Comisión central tomará medidas extraordinarias, llegando hasta el reparto gratuito de la quinina, si fuera necesario, aun después de transcurrido el plazo de tiempo señalado en el artículo 60.

Art. 70. La Comisión central podrá entregar la quinina a precio de coste a Hospitales o Instituciones públicas o privadas que rindan reconocidos beneficios en zonas declaradas palúdicas.

Art. 71. Los organismos oficialmente constituidos para fines benéficos po-

drán organizar servicios de curación o prevención medicamentosa del paludismo, de acuerdo con las Comisiones, las cuales prestarán técnicos en la medida posible, para organizar o dirigir los servicios.

Art. 72. Los terratenientes industriales o Corporaciones que deseen organizar la lucha antipalúdica entre sus subalternos, aun en terrenos no enclavados en zonas declaradas palúdicas, podrán dirigirse a la Comisión central o a las provinciales para recibir de ellas instrucciones, ayuda técnica y hasta material en casos de especial gravedad comprobados por dichas Comisiones, y siempre que éstas intervengan directamente en los trabajos.

Art. 73. Queda terminantemente prohibida la reventa de quinina entregada gratuitamente por las Comisiones, Municipios o particulares.

Dicha reventa será castigada con arreglo al artículo 77 de este Reglamento.

Art. 74. La Comisión central se reserva el derecho de llevar a cabo o de encomendar a las locales los experimentos que crea oportunos sobre la eficacia terapéutica de otros preparados antipalúdicos, asociados o no a la quinina, conforme a las exigencias del progreso científico.

Art. 75. La Comisión central cuidará de comprobar cuantas veces crea conveniente la pureza de los medicamentos antipalúdicos.

Premios y sanciones.

Art. 76. Se autoriza a la Comisión central para proponer menciones honoríficas u otras recompensas para las personas que se hayan distinguido por sus servicios y donaciones en la lucha antipalúdica.

Podrá también premiar a las personas que se hayan distinguido por su disciplina y voluntad al someterse a las medidas antipalúdicas.

Art. 77. Las infracciones contra los preceptos de este Reglamento y del Real decreto correspondiente serán castigadas con multas de 25 a 250 pesetas, en papel de pagos al Estado, y la reincidencia, con cantidades dobles de la multa, sin perjuicio de las sanciones penales que autoricen las leyes vigentes.

Los ingresos obtenidos por estos conceptos en la parte correspondiente a los denunciados se destinarán al fomento de los trabajos antipalúdicos.

Artículo adicional. La Comisión central y las Comisiones provinciales y locales se considerarán como personalidad jurídica para los efectos que de dicha consideración se deriven.

Dado en Palacio a trece de diciembre de mil novecientos veinticuatro.—ALFONSO. —El Presidente interino del Directorio Militar, *Antonio Magaz y Pers.*

NOTICIAS

A Sor Eulalia Rodrigo y Aguerri, Superiora del Hospital General de Santa Isabel, de Jerez de la Frontera (Cádiz), le ha sido otorgada la Gran Cruz de Beneficencia, con distintivo blanco, «por la inmensa y merítisima labor abnegada, caritativa y altruista, que por espacio de más de sesenta años viene llevando a cabo en pro de los enfermos y desvalidos».

El establecimiento de caridad que dirige debe también a la caridad de Sor Eulalia importantes mejoras.

Concesión de una gran cruz.

A propuesta del Jefe del Gobierno, Presidente del Directorio Militar, de acuerdo con el mismo, de conformidad con la Comisión permanente del Consejo de Estado y con arreglo a los arts. 5.º y 8.º del Real decreto de 29 de julio de 1910.

Vengo en conceder la Gran Cruz de la Orden Civil de Beneficencia, con distintivo negro y blanco, al Doctor en Medicina D. Misael García Fernández, Jefe de la Sección de Radiología del Instituto «Príncipe de Asturias», por la merítisima labor científica y caritativa a que viene dedicándose hace muchos años, sobre estudios radiológicos, que aplica al bien de la Humanidad y de los enfermos pobres y desvalidos, labor que ha llevado hasta el sacrificio, produciéndole graves dolencias, que han puesto en peligro su vida.

Dado en Palacio a doce de febrero de mil novecientos veinticinco.—ALFONSO.

ARCHIVOS DE HIGIENE Y SANIDAD PÚBLICA estiman justísima la recompensa que el Gobierno ha otorgado al Doctor D. Misael García Fernández, radiólogo ilustre, que por su capacidad técnica y por sus sentimientos humanitarios hace honor a la clase médica española, aumentando la numerosa lista de médicos abnegados que sufren los efectos destructivos de los rayos Roentgen.

Conferencia en el Sanatorio de Fuenfría

El día 15 de mayo dará el Dr. Egaña una conferencia en el Sanatorio de la Fuenfría, sobre «Técnica y resultados obtenidos con el Neumo-torax Artificial en la Tuberculosis Pulmonar», consagrando el día 16 a la presentación de casos prácticos.

Esta conferencia vá dedicada especialmente a los médicos internistas de provincias, rogándoles que los que quieran asistir se dirijan directamente al Dr. Egaña antes del día 20 de abril.

Por si las solicitudes fuesen demasiado numerosas, se advierte que se dará preferencia a los cuarenta primeros solicitantes.

El alojamiento y la manutención serán por cuenta del Sanatorio, albergándose en los próximos hoteles los que no puedan tener cabida en el Sanatorio, lo cual se advertirá detalladamente al contestar la conformidad.

RECOMENDAMOS LA

PAPELERIA MADRILEÑA

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

RAMIRO OVIEDO

CALLE MAYOR, 60
(Esquina a Milanese)

Una conferencia

Invitado por la Asociación Oficial de Estudiantes de Farmacia, ha dado en la Universidad Central, el doctor Pittaluga una conferencia acerca de «Una teoría biológica del vicio».

Después de examinar los distintos conceptos que del vicio suponen las diversas acepciones que da el Diccionario de la Academia y las definiciones de varios tratadistas, entro a fondo en el estudio de la cuestión desde el punto de vista biológico, estableciendo la diferencia radical existente entre los vicios y las pasiones y encontrando que los primeros se encuentran como carácter esencial un hábito y una tendencia o disposición orgánica. Hecho el análisis de los distintos vicios, y una clasificación de éstos, halla el doctor Pittaluga que todos ellos tienen como significación común el constituir una especie de protesta de la actividad orgánica contra la esclavitud a que somete la vida la domesticidad familiar y social, que exige que el hombre emplee todas sus actividades orgánicas, mentales y sociales en dos fines, cuales son la conservación del individuo y la perpetuación de la especie; es decir: en atender a la nutrición y a la generación. Toda la energía que el hombre gasta en hábitos viciosos es perdida para esos dos fines primordiales; pero el ser humano no se conforma siempre con tal sujeción, y, arrastrado por tendencias que son antieconómicas y antisexuales, pero biológicas, encuentra en esta diversión, en este desgaste de una parte de sus actividades vitales, una satisfacción y un lenitivo a las asperezas ordinarias de la existencia.

El ilustre profesor de Madrid, escuchado con muestras de respeto por todos los numerosos oyentes, fué calurosamente aplaudido al terminar, como merecía su aguda e interesantísima disertación.

== INSTITUTO FERRAN ==

APARTADO 250

BARCELONA

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

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

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

Iodo-Fosforo y Arsénico

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

F. GAYOSO. - Farmacia

ARENAL, 2.—MADRID

F. GAYOSO :- Farmacia

ARENAL, 2.-MADRID

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

Depósito de especialidades farmacéuticas

Aguas minerales y productos químicos de las mejores marcas

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

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

A T O C E T O L

El mejor disolvente del ácido úrico

F Ó R M U L A

Novatofan y Licetol a. a. 0,20 g. Diuterina 0,05 g. Oxid. mag. 0,10 g. por cápsula amilacea.
Registrada en la Inspección gral. de Sanidad con el n.º 2833 en 27 Julio de 1923

Preparado por el Dr. BORRALLO, en su laboratorio:

QUINTANA, 20 :- MADRID



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

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

ELECTRODAKIN

Líquido Dakin-Carrel Abelló

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

Bazar Médico Quirúrgico

Viuda de Marcelino Sánchez

Sucesor Escribano

Atocha, 133. Teléfono 30-18 M.—MADRID

Primera reunión del Consejo de la Oficina Nacional de Higiene Social de Francia

El día 27 de enero ha tenido lugar en el Ministerio del Trabajo francés y bajo la presidencia de M. Justin Godart, la primera reunión del Consejo de Administración de la Oficina Nacional de Higiene Social, creada gracias a la ayuda generosa de la Fundación Rockefeller.

El Consejo de Administración quedó constituido en la siguiente forma:

Presidente: M. A. Honorat, vicepresidente de la Comisión permanente de profilaxis contra la tuberculosis; vicepresidentes: Dr. Achard, delegado de la Academia de Medicina; profesor Calmette, delegado del Consejo Superior de Higiene pública de Francia; vocales: Mme. C. André, vicepresidenta de la Liga nacional francesa contra el peligro venéreo; profesor León Bernard, consejero técnico sanitario del Ministerio; M. de Bean, consejero de Estado, director de Asistencia e Higiene públicas; profesor Pinard, presidente de la Comisión de profilaxis de las enfermedades venéreas; Dr. Julio Renault, consejero técnico sanitario del Ministerio; Dr. Emilio Roux, delegado del Instituto Pasteur; profesor Teissier, delegado de la Facultad de medicina de París; secretario general, M. Emilio Weisweiler, secretario del Comité nacional de Propaganda de Higiene Social.

Según proposición del Consejo de Administración, M. Jules Brizac, exdirector de Asistencia e Higiene públicas, consejero técnico administrativo de la Oficina Nacional de Higiene Social, fué nombrado, a título provisional, director de la Oficina.

El domicilio provisional de la Oficina Nacional de Higiene pública, es el Ministerio del Trabajo e Higiene.



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

PERBOROL

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

FABRICADO EN LOS LABORATORIOS DE LA CIA. DENTAL ESPAÑOLA



MATERIAL COMPLETO
PARA
CLINICAS Y HOSPITALES

Apósitos, Instrumental quirúrgico.

Instalaciones de Rayos X

Laboratorios-Desinfección.

Aparatos electro-médicos.

Lavaderos mecánicos.

Cocinas a vapor.

“Casa HARTMANN”

Otto Maier

BARCELONA

MADRID

VALENCIA

SEVILLA

Cortes, 591

Fuencarral, 55

San Vicente, 157

Rioja, 18

UNA REPUTACIÓN DE CINCUENTA AÑOS

Existen, evidentemente, razones poderosas para que durante cincuenta años, ENO haya conquistado en el mundo entero el favor de la opinión pública y la aprobación de una gran parte del Cuerpo médico. Una reputación inmerecida no hubiera podido ser tan general ni tan duradera.

Ciertamente que la «Sal de Fruta» ENO no tiene la pretensión ridícula de ser una panacea universal, un remedio para todos los males. Su aspiración, afirmada por los resultados, es más modesta. Se limita a ser no solamente un laxante eficaz—gracias a la asociación de sales alcalinas y de principios ácidos escrupulosamente solucionados que entran en su composición, y al esmero que preside su preparación—sino también un laxante superior a todos los productos similares, a causa de la suavidad de su acción estrictamente inofensiva.

Poca cosa, tal vez, a los ojos de los espíritus superficiales; mucho, para quien conoce la influencia nefasta de las impurezas de la sangre (toxinas microbianas, residuos mal quemados, desechos de la desasimilación, purinas, etc...) sobre la salud física y hasta sobre la salud moral, cuando por desgracia las funciones nutritivas llegan a perturbarse o a producirse lentamente.

No hay un médico que no haya deseado más de una vez tener a mano un medicamento de empleo corriente que purifique la sangre y regularice las funciones eliminatorias, sin riesgo de irritar el tubo digestivo, los riñones o el sistema nervioso. Este es precisamente el caso de la «Sal de Fruta» ENO.

Los profesionales que han hecho su ensayo se han apresurado a adoptarlo, no solamente para sus pacientes, sino para ellos mismos y sus familias.

Esta es la razón por la que ENO goza de tanto prestigio, lo mismo entre el Cuerpo médico que entre los profanos. Universalmente se ha reconocido que es el más cómodo, agradable y práctico de los laxantes.

El concesionario, Federico Bonet, Apartado 501, Madrid, se complacerá en enviar a los Doctores que lo deseen, un frasco de ENO para su uso personal.