

ARCHIVOS DE HIGIENE Y SANIDAD PÚBLICA :

REVISTA MENSUAL

AÑO I	OCTUBRE DE 1925	NÚM. 10
-------	-----------------	---------

A LOS SUBDELEGADOS DE SANIDAD

El día 15 de octubre va a dar comienzo en Barcelona la Asamblea de Subdelegados de Sanidad de España.

Cuando la Junta Central de Subdelegados acordó celebrar esta Asamblea, no pudo preverse, ni existía motivo para suponer, la oportunidad que había de alcanzar porque, a decir verdad, tampoco se presentía entonces la honda revolución que había de sobrevenir en nuestras clases profesionales y que ha conmovido la organización sanitaria nacional, cimentada por la Instrucción de 1904 y por las disposiciones posteriores que habían sido su complemento. Una feliz casualidad ha hecho coincidir la Asamblea con el período álgido en que despierta y cunde un interés por los problemas sanitarios antes adormecido, por obra y gracia de novísima legislación, cuya exégesis difunde temores, suscita desavenencias y hace vacilar derechos—que parecían inalienables—de los Subdelegados de Sanidad. En tales momentos el acto que ha de celebrarse en Barcelona, tiene oportunidad extraordinaria.

La próxima Asamblea de Subdelegados puede servir de norte y cauce a las aspiraciones de la clase y debe aportar a la Dirección general de Sanidad elementos y datos que inspiren una disposición legal aclaratoria de dudas, disipadora de recelos y que consolide, de una vez para siempre, los derechos y las atribuciones de los Subdelegados de Sanidad y, sobre todo, que contribuya a que la función de los Subdelegados sea todo lo eficiente y provechosa que los supremos intereses de la Sanidad pública demandan.

ARCHIVOS DE HIGIENE Y SANIDAD PÚBLICA prestará a la Asamblea de Subdelegados de Sanidad toda la atención que su importancia requiere y aportará desinteresadamente su concurso, fiel a su ideario de acoger por igual los ecos de las clases sanitarias nacionales.

EL PALUDISMO EN LA PROVINCIA DE MADRID

Informe presentado al Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones,
en su visita a San Lorenzo de El Escorial, en 15 de agosto de 1925

por el Dr. PALANCA

La provincia de Madrid, enclavada en el centro casi de la península ibérica, está situada entre los 39° 92' y los 41° 8' de latitud Norte y los 0° 35' Este y 0° 50' Oeste del meridiano que pasa por la capital del reino. Toda la provincia forma parte de la cuenca del río Tajo, que la cruza, y al cual van a parar, directa o indirectamente, los ríos Jarama, Guadarrama, Alberche, Henares, Lozoya, Guadalix, Manzanares y Tajuña. Entre el clima de la capital y el de casi toda la provincia, aun existiendo algunas diferencias, no son lo suficientemente marcada para insistir sobre ellas; extremadamente caluroso durante los meses del estío, y, por el contrario, frío y seco durante la temporada invernal y con vientos reinantes del NE. y sobre todo del SO, las temperaturas medias extremas durante diez años han sido fijadas en 39 grados para el verano y 8 grados para el invierno. El régimen hietográfico es el común a toda la meseta castellana: dos épocas tormentosas en primavera y otoño, un total de lluvias por año de 400 a 500 milímetros y tres o cuatro meses de sequía, coincidiendo con la época de calores. Existe, sin embargo, una diferencia, por lo que a este particular respecta, entre las distintas zonas de la provincia, que merece fijemos un poco la atención para deducir más tarde alguna consecuencia aplicable al problema del paludismo en la provincia de Madrid; entre los pueblos enclavados en la parte montañosa y los que ocupan la llanura hay una diferencia de cerca de 100 milímetros en la cantidad de lluvia en favor de los primeros, Es decir, que si los pueblos de la llanura reciben anualmente 400 milímetros de lluvia, los de la sierra llegan a los 500.

No es tan pobre la provincia de Madrid como el vulgo cree, y hay zonas de extremada fertilidad en los distritos de Chinchón, Alcalá y Getafe, que poseen numerosos poblados; Colmenar Viejo, Torrelaguna y El Escorial tienen abundantes pastos, ganadería y ri-

queza forestal, y los mismos distritos de Navalcarnero y San Martín de Valdeiglesias no dejan de tener medios de vida propios para el sostenimiento de su población.

Indudablemente, el paludismo debió tener mucha más importancia en otros tiempos que en los actuales, en los que poco a poco, pero de una manera continua, va quedando reducida a tan exiguas proporciones, que en realidad constituye casi más una curiosidad que un problema sanitario. Para el Dr. Hauser pueden reputarse como palúdicos los poblados y términos municipales de Aranjuez, Colmenar Viejo, Alcalá de Henares, Chinchón, Getafe, Navalcarnero, El Escorial de Abajo, San Martín de Valdeiglesias y Torrelaguna, algunos de los cuales, como más adelante vemos, si presentan algún caso de la enfermedad es por excepción y como recuerdo de su pasada historia, pero no constituyendo un verdadero foco de paludismo.

Repetimos que la situación ha debido mejorar en el transcurso de los años, y en prueba de ello vamos a exponer algunos datos que parecen confirmar este criterio. Polvoranca fué un caserío situado a unos dos kilómetros de Leganés, en las inmediaciones de una frondosa alameda y vecina a una gran extensión de terreno encharcado, provisto de vegetación acuática y con una cantidad de agua tal, que en los momentos actuales se está pensando en utilizarla para el abastecimiento de Getafe. Nosotros tenemos en nuestro poder, gracias a la diligencia y amabilidad del Inspector municipal de Leganés, Dr. Abeilhe, los documentos sanitarios pertenecientes al Ayuntamiento de Polvoranca correspondientes a los primeros años del siglo pasado, sobre todo las comunicaciones dirigidas a la Junta municipal de Sanidad, justicia y Ayuntamiento de Polvoranca por el Gobierno político superior de la provincia de Madrid, con motivo de las epidemias de fiebre amarilla que por entonces asolaban en la casi totalidad de nuestro territorio nacional. De estos documentos parece desprenderse que alrededor del año 1830 la población de Polvoranca emigró totalmente, desapareciendo el lugar como tal Ayuntamiento y siendo la causa de ello, a creer lo que el vulgo señala, la existencia de fiebres palúdicas, en tal abundancia y con intensidad tal, que hacía la vida imposible a los moradores del poblado.

En la actualidad, del poblado de Polvoranca sólo queda en pie su iglesia, una frondosa alameda y la gran charca de que hemos hablado antes, en la cual nosotros hemos podido encontrar abundantes larvas y ninfas de anófeles en las excursiones que a tal fin hemos organizado acompañados por los Dres. La Rosa y Abeilhe. ¿Fue efectivamente paludismo la enfermedad que determinó la huida de los habitantes de Polvoranca? La presencia de anófeles parece darle una especial verosimilitud a la hipótesis, aunque sin olvidar que la mayor parte de los documentos a que antes hemos aludido se refieren precisamente a medidas para evitar la propagación de la fiebre amarilla, que por entonces recorría de una manera triunfal todo el suelo español, a partir de los primeros casos presentados en Cádiz y que podría haber encontrado en Polvoranca circunstancias muy favorable a su propagación.

Con referencia a El Escorial, datos que nos ha suministrado el médico titular de aquel pueblo, Dr. Rubio, nos permiten afirmar que la infección palúdica va también en franca disminución. En los libros del Registro abundan las defunciones por paludismo, que es comprendido bajo las denominaciones de tercianas, fiebres pútridas, malignas, fiebres sincopal, ardiente, letárgica, intermitente, cuartana, etcétera. Desde 1801 hasta ahora, las defunciones ocurridas por causa de paludismo, son las siguientes:

Por fiebre intermitente (terciana).....	70
Por fiebres malignas.....	11
Por fiebres pútridas.....	9
Fiebres perniciosas.....	9
Fiebres ardientes.....	8
Fiebres letárgicas.....	5
Fiebres larvadas.....	4
Paludismo sin especificar modalidad.....	3
Cuartanas.....	2
Fiebre cuotidiana.....	1
Fiebre sincopal.....	1
Fiebre atáxica.....	1
Fiebre espasmódica.....	1
Anemia palúdica.....	1
Caquexia palúdica.....	1
Calenturas palúdicas.....	1

TOTAL..... 128

Recordemos también que molesto el rey Felipe V por unas fuerter tercianas que por su rebeldía le tenían abatido, abandonó El Escorial y recorrió varios puntos con ánimo de recobrar la salud, estableciéndose finalmente en el convento de los PP. Gerónimos, de Santa María del Parral, extramuros de Segovia, donde las tercianas le faltaron, recobrando al fin la perdida salud, tomando tanto cariño al lugar que para él había sido saludable, que desde entonces este sitio, llamado San Ildefonso de la Granja, fué el lugar de todas sus predilecciones, quedando completamente postergado El Escorial.

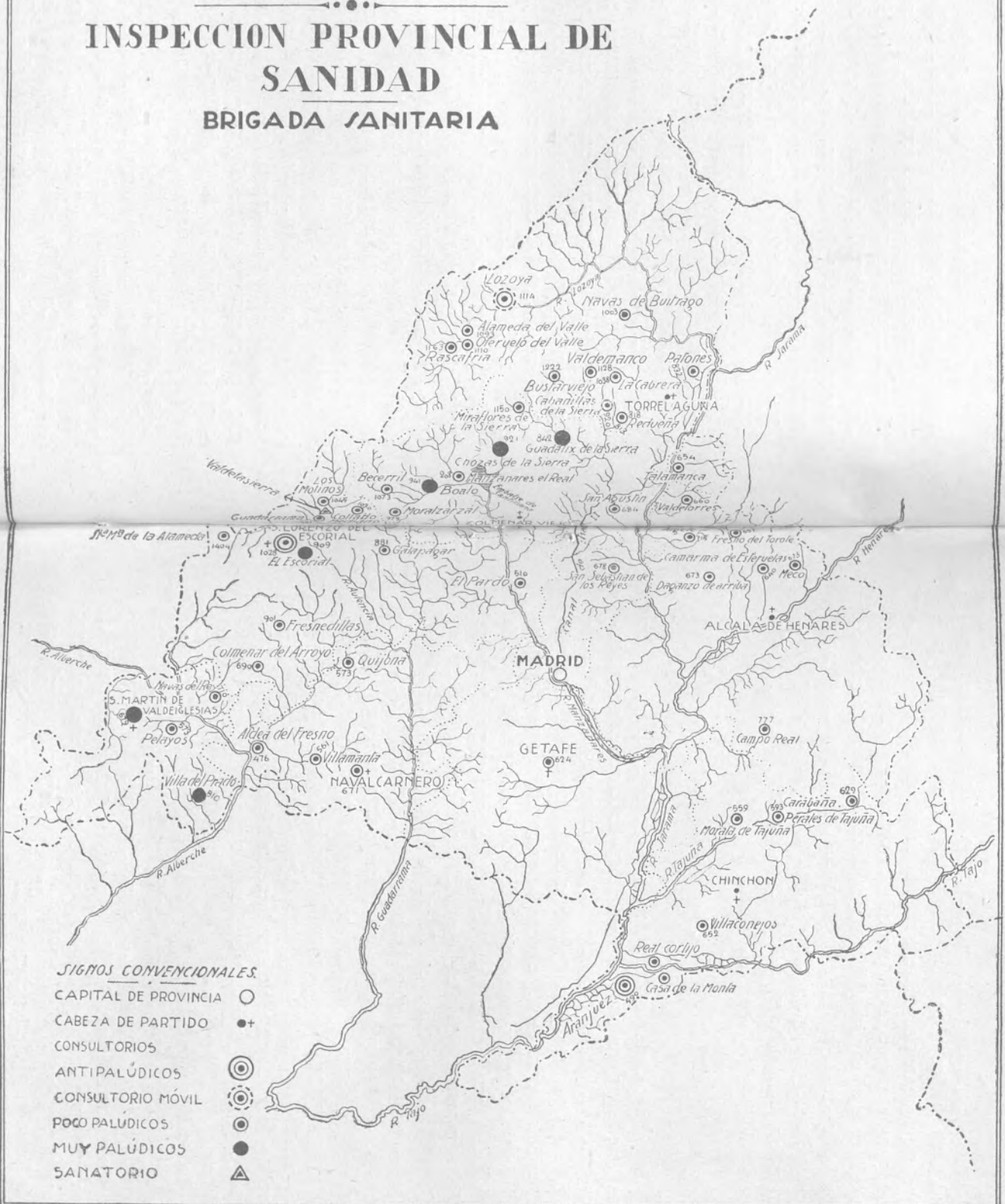
Las leyes de desamortización de los bienes del Clero, promulgadas en el reinado de Isabel II, obligaron a vender en pública subasta las posesiones que pertenecían a la Comunidad del Monasterio de San Lorenzo, pasando a manos de particulares que inmediatamente lo explotaron, haciendo cortas en sus montes, carboneando, dedicándolos al cultivo de pastos y caza y desarrollando la horticultura, con grandes beneficios para los vecinos y con no menos ventajas para la sanidad, que vió disminuir los casos de paludismo ante un cultivo mejor de las tierras.

Las grandes remociones de tierras verificadas para construir el trozo de ferrocarril de Sanchidrián a Villalba, ocasionó una verdadera epidemia de paludismo, en la cual hubo algunos millares de invidos entre los obreros que efectuaban los trabajos, y que bien pronto se vió limitada ante las medidas que entonces estaban en boga contra la enfermedad.

Los datos que la Sanidad del campo hace públicos en 1912 referentes a Aranjuez, confirman una vez más la tesis que venimos sosteniendo; en estos datos se establece una morbilidad de 40 a 50 por año y un consumo anual de kilogramo y medio de quinina. En el plano sanitario de las líneas de la Compañía de ferrocarriles de M. Z. A. figura Aranjuez en el punto de unión de las zonas de paludismo permanente y eventual, y próximamente también por 1912 el Dr. Pittaluga cita varios casos de paludismo, cuyo origen estaba también en Aranjuez. A pesar de todos estos datos, nosotros estamos de acuerdo con los siguientes renglones entresacados de una Memoria del Dr. F. González Palacios, médico de Aranjuez, que ha estudiado concienzudamente la cuestión: «Ha existido, según dicen, en Aranjuez una enfermedad endémica durante varios siglos: el pa-

MAPA PALÚDICO DE LA PROVINCIA DE MADRID

INSPECCION PROVINCIAL DE
SANIDAD
BRIGADA SANITARIA



ludismo. He apuntado más arriba la desaparición de esta enfermedad, y allí justifico mi opinión sobre este hecho. Ahora sólo haré constar que no he visto ni he asistido ni un solo palúdico de Aranjuez, porque en mi consulta particular he visto trece palúdicos durante todo el año: tres de Villaconejos, dos soldados procedentes de Melilla, dos de Bayona (Titulcia), uno de Ocaña, uno de Alicante, dos de Seseña y dos gitanos transeuntes. Creo que ni en verdad ni en justicia podría hablarse del paludismo, después de esta pequeña y elocuente estadística. >

*
* *
*

Del estudio de los anteriores datos, que podrían ser aumentados con los que nos proporcionan todos los pueblos que en otros tiempos fueron víctimas de el paludismo, podríamos llegar a la conclusión de que asistimos a una limitación de la enfermedad en toda la extensión de la provincia, pero con la particularidad que este saneamiento espontáneo es mucho más aparente en la parte llana de la provincia que en la montuosa. Más tarde veremos que los focos de relativa importancia están hoy día en El Escorial, en Villalba, en San Martín de Valdeiglesias, en Colmenar Viejo y en Torrelaguna, mientras apenas si existen en los restantes. Al parecer, esto constituye algo raro, algo que podría parecer contrario a las leyes generales que rigen el desarrollo de la infección palúdica, ya que a primera vista parecería natural que en los distritos de la sierra, de clima más frío y de mayor altitud, los parásitos fuesen dificultados en su desarrollo y las zonas de anofelismo fuesen más escasas y menos intensas. ¿Cuáles son las causas que han originado este curioso fenómeno?

Indudablemente la causa no es única, sino que obedece a un conjunto de circunstancias, algunas fáciles de apreciar y otras extraordinariamente complejas, difíciles de comprender por nosotros en los momentos actuales. En general, el paludismo tiende a perder la importancia que tuvo en otros tiempos, y este fenómeno general repercute también en la situación de nuestra provincia, sumándose a las siguientes circunstancias: Hacemos ahora un consumo de quinina muy superior al de otros tiempos, y su mayor abundan-

cia y lo más asequible de su precio tiene que reflejarse forzosamente en una disminución de la enfermedad en todas partes. Aun siendo muy defectuosos la mayor parte de los tratamientos que siguen los palúdicos crónicos, hay una gran diferencia entre la forma como se curaba la enfermedad hace un siglo y los métodos que hoy día se ponen en práctica para luchar contra ella; y la consecuencia de ello es que el número de los portadores de hematozoarios disminuyen constantemente, y con ello se limita la propagación de la enfermedad.

Tanto o más que esto debe haber influido el aprovechamiento del terreno y los nuevos métodos de cultivo. Aranjuez, que debió ser con toda certeza un gran foco de paludismo hace muchos años a juzgar por las características de su ambiente, ha perdido de tal manera su importancia, como veremos más adelante: apenas si en la actualidad se encuentra algún que otro enfermo; ahora bien, son precisamente los distritos del llano los que cultivan bien, los que tratan de aprovechar hasta la última gota de agua de que disponen, los que ponen en producción hasta los más pequeños rincones de tierra. En los pueblos de la sierra, la agricultura, por el contrario, pasa a un muy segundo lugar y apenas si tiene importancia, mientras que aumenta en ella la de la ganadería, que exige grandes praderas en las que el agua se encharca a su antojo sobre grandes superficies, que constituyen magníficos criaderos de anófeles, favoreciéndose quizás este encharcamiento por la presencia de un subsuelo igneo y compacto, que sólo a través de sus fisuras deja pasar el agua de la superficie. Añadamos a esto algo que antes hemos mencionado: un régimen pluvial de alguna mayor intensidad que en la parte llana de la provincia, y tendremos algunas de las circunstancias que sirvan para explicar la distribución del paludismo en el mapa adjunto.

Así, pues, una mayor disponibilidad de sales de quinina y un retroceso espontáneo de la enfermedad como factor común a la sierra y al llano y una distinta distribución de las lluvias, las características del cultivo y hasta probablemente la diferente estructura del suelo, distinta también en ambas partes, son las causas que por una parte han hecho retroceder el paludismo saneando a nuestros pueblos, y que por otra ha originado esta desigualdad, en virtud de la cual el saneamiento es menos perceptible en la zona montañosa.

De todas maneras, conviene no olvidar que una parte de la culpa de la persistencia de focos palúdicos en determinados lugares está en las remociones de tierras que se efectúan con ocasión de determinadas obras, sobre todo de vías férreas y de caminos, hecho que puede comprobarse cómodamente estudiando las charcas que existen en las proximidades del terraplenado de la vía férrea que une Villalba con Ávila y en las cercanías de la carretera de Villalba a Guadarrama, en todas las cuales nos ha sido fácil encontrar larvas de culicidos y anofelinos durante los meses de mayo y junio pasado.

* * *

He aquí ahora la situación de los distintos pueblos de la provincia, según los datos que hemos podido recoger de un año a esta parte:

DISTRITO DE ALCALA DE HENARES

PUEBLOS	Altura.	Número de casos.
Camarma.....	640 metros.	1 caso en mayo.
Daganzo.....	673 >	1 caso en abril, 1 en mayo y 1 en julio.
Valdetorres.....	660 >	2 en abril y 1 en mayo.
Meco.....	673 >	1 en junio.
Fresno de Torote.....	657 »	1 en mayo.
Algete.....	759 »	1 en junio.
Campo Real.....	777 »	1 en mayo.
Valdeavero.....	716 »	1 en junio.
Ajalvir.....		1 en julio.
Total.....		13 casos

DISTRITO DE CHINCHON

Perales de Tajuña.....	593 metros.	1 en mayo.
Carabaña.....	629 >	1 en mayo.
Morata de Tajuña.....	589 >	1 en mayo.
Fuentidueña del Tajo.....		1 en julio.
Belmonte del Tajo.....		1 en julio.
Colmenar de Oreja.....		1 en julio.
Villaseñor.....		2 en julio.
Total.....		8 casos

La situación de Aranjuez, perteneciente a este distrito, merece alguna mayor atención, por la existencia en otro tiempo de una epidemia palúdica y por la reputación actual que sigue teniendo aquel pueblo, al que se señala como un gran foco de la enfermedad. Los siguientes datos están tomados de los trabajos efectuados en el Real Sitio por los Dres. De Buen y Pacheco, que durante muchos días se dedicaron a visitar toda la huerta de Aranjuez, dedicada en su casi totalidad a un intenso cultivo, encontrándose distintos focos de anofelismo—alguna vez muy intenso—y pequeños focos de paludismo, pero de muy poca importancia comparados con la población total de la zona.

Los focos dignos de mención son los siguientes:

Caseríos del personal del Real Patrimonio.—En la casa del conserje de Legamarejo se encontraron dos personas con antecedentes palúdicos: una mujer de treinta y cinco años y una niña de once. En la llamada «Casa Marino» se encontró otra mujer con antecedentes palúdicos, y, por último, en la casa llamada del «Soto del Rebollo», habitada por un matrimonio con un hijo, todos tienen claros antecedentes tercenarios, capturándose dentro de la casa algunos anófeles y gran número de ellos en unas chozas contiguas dedicadas a albergue de animales domésticos. En las aguas que rodeaban estas chozas no se encontraron larvas.

Se reconocieron 14 niños en los caseríos que integraban el Real Patrimonio, ninguno de los cuales tenía esplenomegalia. Conviene hacer notar que en esta parte de la huerta sólo se encontraron canales de riego con muy poca corriente y hasta con exceso de vegetación, pero en ningún caso se encontraron larvas. Con la sola excepción del «Soto del Rebollo», todas las búsquedas de anófeles fueron negativas. En el llamado «Mar de Ontigola» se han encontrado larvas y ninfas de anófeles maculipennis. En las habitaciones cercanas (casilla del kilómetro tres de la línea de Cuenca) no se ha visto ningún palúdico ni a nadie que tenga antecedentes de la enfermedad; desde luego no hay ningún niño con esplenomegalia.

En la parte baja de La Flamenca, cercana al Tajo, existe un intenso ambiente palúdico. Visitaron los Dres. De Buen y Pacheco una casilla situada en pleno foco anofelino, en la que durante todo el año vivían once personas, de las cuales sólo las mayores tenían an-

tedentes palúdicos, mientras que los niños parecían indemnes. En un adulto de diez y nueve años se encontraron gametocitos de terciana. En realidad, una gran parte de los habitantes de esta zona son de Villaconejos, de donde vienen en la época de la siembra del melón, durante la cual viven en chozas de pésimas condiciones. En otras casas de los alrededores viven unas treinta familias, pero ninguna de las cuales presenta antecedentes palúdicos de ninguna clase. Toda esta zona está situada paralelamente al río, es muy baja y está cubierta de una frondosa vegetación, que, junto con algunas charcas de pequeña extensión, constituyen un gran criadero de mosquitos. Los anófeles abundan, habiéndose encontrado bastantes en un establo de la llamada Casa de la Isla, en el Real Cortijo, y en la Casa de la Monta (tratábase siempre de anófeles claviger). En resumen, se trata de pequeños focos de paludismo, pero enclavados en una zona de intenso anofelismo; pero estas circunstancias, al parecer contradictorias, son precisamente las que dan su importancia y su característica al ambiente palúdico de Aranjuez, ni en cuyo casco de población ni en sus tierras próximas hay casos de paludismo.

En total, casos de paludismo en el distrito, 11.

DISTRITO DE NAVALCARNERO

PUEBLOS	Altura.	Número de casos.
Aldea del Fresno.....	478 metros.	2 casos en abril y 1 en julio.
Navalcarnero.....	671 >	2 en mayo, 4 en junio y 4 en julio.
Quijorna.....	507 >	2 en mayo, 1 en junio y 2 en julio.
Villamanta.....	573 >	3 en mayo, 2 en junio y 2 en julio.
Total.....		25 casos.

DISTRITO DE SAN LORENZO DEL ESCORIAL

PUEBLOS	Altura	Número de casos
Collado Mediano.....	1.030 metros.	1 en junio.
Colmenar del Arroyo.....	690 »	6 en abril, 2 en mayo y 3 en julio.
El Pardo.....	671 »	2 en mayo, 1 en junio y 1 en julio.
Galapagar.....	981 »	1 en mayo.
Fresnedillas.....	961 »	2 en mayo.
Guadarrama.....	981 »	10 en mayo, 7 en junio y 7 en julio.
Los Molinos.....	1 045 »	1 en mayo, 1 en junio y 1 en julio.
Sta. M. ^a de la Alameda (estac.).	1.114 »	2 en abril, 1 en mayo y 5 en junio.
Robledo de Chavela (estación)		1 en abril.
Total.....		54 casos.

De todos estos casos la mayoría corresponden a una infección por el *P. vivax* en los Molinos, uno de los dos casos era una infección mixta de terciana y cuartana.

Merecen una especial mención en este distrito El Escorial, Villalba y los casos de Santa María de la Alameda.

El Escorial de Abajo tiene en la actualidad 1.713 habitantes, su altura sobre el nivel del mar es de 909 metros y el número de casos de paludismo en lo que va de año, comprobado mediante análisis de laboratorios, es de 36, o sea un 2,10 por 100. Existen también casos con historia claramente palúdica, pero que no han tenido manifestaciones febriles durante el año actual y que podemos agrupar en la siguiente forma:

A) De historia palúdica reciente (desde 1921), 83, o sea 4,80 por 100.

B) De historia palúdica anterior a 1921, 10.

El número total de palúdicos desde 1921 hasta ahora ha sido 116, o sea un 6,94 por 100. En los últimos seis años no ha ocasionado ninguna defunción el paludismo. Todas las formas encontradas han sido de *Plasmodium vivax*. En las casas que están cercanas

a la carretera de Madrid el Dr. Gutiérrez (del cual proceden estos datos y que es el encargado de la lucha antipalúdica en el distrito) ha tenido ocasión de encontrar numerosos anófeles maculipenis, única especie encontrada hasta ahora, encontrándose los invernantes en todas las cuadras, porquerizas y gallineros del pueblo.

Los principales focos de larvas encontrados han sido los siguientes:

A) Lagunas de la Granjilla, de gran superficie a unos dos kilómetros del pueblo y en el lugar que ocupó el poblado de La Fresnera, comprado y destruído por Felipe II para poder atender mejor a las necesidades que habría de tener en su día el número considerable de monjas que formarían la Comunidad del Monasterio en construcción.

B) Charca de la Manguilla, pequeña, muy abundante en vegetación y distante a unos cuatrocientos metros del pueblo.

C) Arroyo del Batán, pequeño, de aguas muy corrientes durante todo el invierno, pero que en verano disminuye considerablemente, formándose charcas en las que pueden encontrarse entonces bastantes larvas.

Aunque en realidad no corresponda al término municipal de El Escorial, sino al de San Lorenzo, conviene citar como focos de larvas la dehesa conocida con el nombre de Campillos, situada en la carretera que une San Lorenzo a Guadarrama y que en tiempos de la fundación del Monasterio formaba un poblado también comprado y destruído por Felipe II para dotación de la Comunidad del Monasterio.

En muchas ocasiones hemos podido encontrar larvas simplemente en los residuos de agua que quedan en abrevaderos y estanques insuficientemente limpios. Collado Villalba, a 917 metros sobre el nivel del mar, apenas si ofrece algún que otro caso de paludismo, pero en cambio abundan en su estación hasta el extremo de formar uno de los focos más intensos que tenemos en el distrito. Las causas productoras tienen cierta semejanza con lo ya dicho para el Escorial de Abajo, cada depósito sucio, cada charca por pequeña que sea puede ser un criadero de anófeles, y de todo ello encontramos ejemplos en el barrio de la estación de Villalba. Para muchos, el foco principal de anofelismo sería el gran depósito descubierto

que la Compañía de Ferrocarriles del Norte tiene en las proximidades de la estación; pero nosotros hasta el momento actual no hemos encontrado en él larvas en ninguna de las pesquisas realizadas.

Los focos principales de larvas están constituidos por las charcas que en verano se forman en las márgenes del río Guadarrama, que atraviesa toda la barriada de la estación, y que si en los meses de invierno tiene un abundante caudal y una corriente rápida, en verano queda reducida a un pequeño arroyuelo bordeado de charcas, en las que se desarrolla fácilmente el mosquito. Por otra parte, es muy frecuente que durante la primavera y por efecto de las crecidas que originan las lluvias abundantes y el deshielo, el río inunde determinadas porciones de terreno cercanas a sus márgenes, que más tarde constituirán charcas aisladas con abundante vegetación y en magníficas condiciones para el desarrollo de las larvas. Serían estas charcas, junto con las que están situadas en las vecindades de la carretera, y deben su formación a las aguas de lluvias, las causantes de los casos de paludismo que se presentan en primavera, mientras que los del verano y otoño estarían relacionados con la disminución de caudal del río Guadarrama y la subsiguiente formación de charcas. Aquí, lo mismo que en El Escorial, los anófeles invernantes se encuentran en las cuadras y porquerizas, siendo responsables de algunos casos de paludismo que hemos visto aparecer en pleno invierno. El número total de palúdicos comprobados en Villalba durante los meses del año actual es de 18, correspondiendo todos ellos al *Plasmodium vivax*, con una sola excepción: en que el parásito encontrado podía clasificarse como correspondiente al *Plasmodium malariae*.

El problema de la extinción del paludismo en Villalba no deja de tener sus dificultades, quizás originadas por la escasa intensidad del foco y exigiría un desembolso que desde luego no estaría en relación con el número de invasiones que allí se registran. Aun limitándose a el arreglo del lecho fluvial durante su curso por la barriada de la estación, el gasto no sería despreciable y sobre ello no tendría eficacia real, sino a condición de prolongar los trabajos en ambas direcciones por lo menos un kilómetro, lo que aumentaría considerablemente los gastos de saneamiento. El número de invasiones que hemos señalado no justifican obras de la cuantía indica-

da, razón que obliga a recurrir a otros procedimientos, entre los cuales el que está verdaderamente indicado, pudiendo rendir resultados en armonía con las necesidades de localidad, es el de instituir un tratamiento apropiado que concluya con los palúdicos crónicos y mal tratados que contribuyan a la difusión de la enfermedad en un ambiente franco anofelismo.

Los casos de paludismo encontrados en Santa María de la Alameda (estación) lo han sido en condiciones tan especiales, que bien merecen que nos detengamos un momento en ellos. Los casos estudiados se presentaron durante el mes de marzo en la estación de Santa María, edificio de nueva construcción a 1.114 metros de altura sobre el nivel del mar y en el que a primera vista podía negarse la existencia del paludismo con grandes probabilidades de acertar.

A fin de dilucidar el problema, organizamos una excursión a dicho lugar acompañando a los Dres. Pittaluga, Gutiérrez y Rubio, médico de la compañía del Norte que había diagnosticado los enfermos. Cuando desesperábamos ya de encontrar nada que justificase la existencia de palúdicos por aquellos contornos y comenzábamos a creer que se trataba de enfermos recidivantes, encontramos en una cuadra inmediata a la estación dos ejemplares de anófeles maculipennis, en los cuales se percibían claramente las señales de una reciente succión de sangre. Quedaba pues demostrada la presencia de un foco de anofelismo a 1.114 metros de altura (1), y pudimos sentar la hipótesis de que los casos de paludismo presentados podrían haber sido causados por algún anófeles invernante, ya que la temperatura del lugar, demasiado fría, no permite que las nuevas generaciones de mosquitos aparezcan hasta muy avanzado junio.

En total, los casos presentados en este distrito en lo que va de año es de 709.

(1) Entre 41 habitantes se han presentado ocho enfermos, es decir, un 19 por 100 de maláricos.

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 ÚNICO 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 enérgico 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



Use usted

ZOTAL

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

CAMILO TEJERA Y HERMANA

SEVILLA

Especialidades del Dr. Amargós

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

PROVEEDOR DE LA REAL CASA

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

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

Elíxir Clórhidro-Pépsico Amargós
DIGESTIL Tónico digestivo, de pepsina, colombo, nuez vómica y ácido clorhídrico.

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

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

Vino Vital Amargós al extracto de acanthea virilis compuesto. Es un excitante poderoso de las energías cerebro-medulares y gastro-intestinales y un excelente afrodisíaco. €

Vino Iodo-Tánico Fosfatado Amargós
IODOTAN Fortalece, robustece y purifica, substituyendo con ventaja al aceite de hígado de bacalao y sus emulsiones.

Pastillas Amargós de borato sódico, clorato potásico, cocaina y mentol.

Menarquión Amargós para combatir la dismenorrea, a base de cerium, salicilicum, etc.

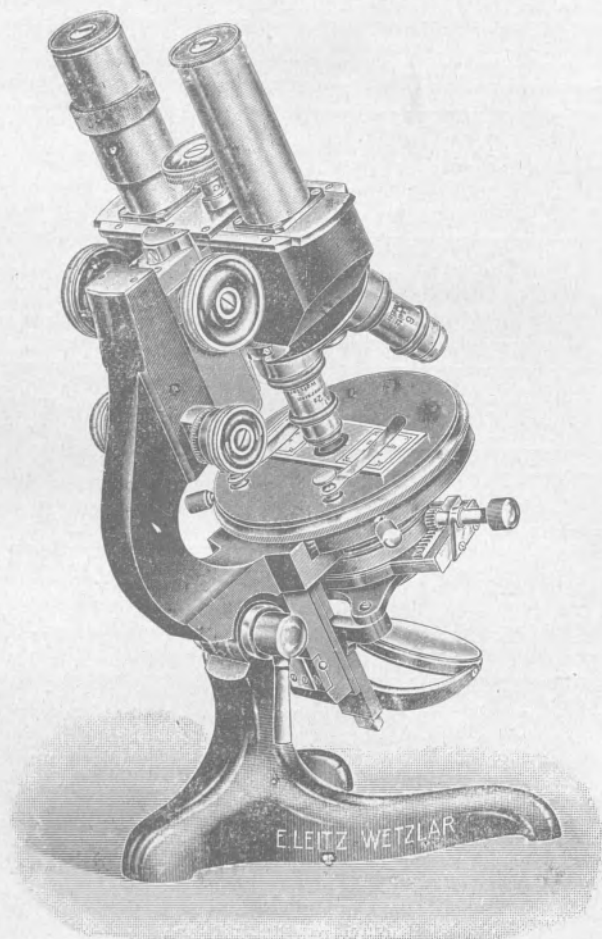
Suero Amargós Tónico reconstituyente (inyectable). Cada ampolla de l. C. C. contiene: cacodilato de estricnina, 1 mg.; cacodilato de sosa, 5 cg.; glicerofosfato de sosa, 10 cg.

Suero Amargós Ferruginoso Tónico reconstituyente inyectable. Cada ampolla de l. C. C. contiene: cacodilato de estricnina, 1 mg.; cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de hierro, 3 cg. y glicerofosfato de sosa, 10 cg.

Depósito general: **FARMACIA DEL DOCTOR AMARGÓS**
Calle Cortes (Granvia), num. 650 - BARCELONA

≡ 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.

DISTRITO DE GETAFE

PUEBLOS	Altura.	Número de casos.
Getafe.....	623 metros.	1 caso en junio y 2 en julio.
Total de casos presentados		3.

DISTRITO DE TORRELAGUNA

Valdemanco.....	1.128 metros.	1 en abril.
Otoruelo del Valle.....		1 en junio.
Torremocha de Jarama.....		1 en junio.
Alameda del Valle.....	1 095 »	2 en abril y 1 en mayo.
Bustarviejo.....	1.222 »	1 en abril y 1 en mayo.
La Cabrera.....	1.038 »	1 en mayo y 1 en junio.
Cabanillas de la Sierra.....	920 »	1 en marzo y 1 en mayo.
Lozoya.....	1.114 »	1 en abril.
Lozoyuela.....	1.003 »	1 en mayo y 1 en junio.
Navalafuente.....		1 en junio.
Pinilla.....	1.095 »	1 en abril.
Rascafría.....	1.163 »	1 en mayo.
Redueña.....	818 »	1 en marzo.
Patones.....	941 »	1 en mayo y 1 en junio.
Paredes de Buitrago.....		1 en junio.
Torrelaguna.....		1 en junio.
Total.....		23 casos.

Puede admitirse que en este distrito hay paludismo en todas las márgenes del río Lozoya, siendo más sensible en los pueblos del llamado Valle del Lozoya.

Es notable, pues todos están colocados a una considerable altitud, lo que imprime un sello especial a la marcha de la enfermedad que se presenta algo retrasada en relación con los demás pueblos de otros distritos.

DISTRITO DE SAN MARTIN DE VALDEIGLESIAS

PUEBLOS	Altura.	Número de casos.
Villa del Prado.....	510 metros.	10 en junio y 32 en julio.
Pelayos de la Presa.....	673 »	1 en abril.
Navas del Rey.....	710 »	1 en mayo y 3 en junio.
San Martín de Valdeiglesias...	679 »	1 en abril, 9 en mayo, 8 en junio y 12 en julio.
Total.....		89 casos.

DISTRITO DE COLMENAR VIEJO

PUEBLOS	Altura	Número de casos
San Agustín de Guadalix.....	684 metros.	1 en junio.
San Sebastián de los Reyes....	687 >	1 en mayo.
Chozas de la Sierra.....		6 en abril, 10 en mayo, 1 en junio y 2 en julio.
Becerril.....	1.073 >	1 en febrero y 1 en abril.
El Boalo.....	941 >	2 en abril, 10 en mayo, 1 en junio y 6 en julio.
Guadalix.....	842 >	5 en marzo, 6 en abril, 2 en mayo, 2 en junio y 3 en julio.
Manzanares el Real.....	908 >	1 en mayo, 2 en junio y 5 en julio.
Talamanca.....	654 >	6 en mayo y 10 en junio.
Miraflores de la Sierra.....	1.150 >	2 en marzo, 2 en abril, 1 en junio y 2 en julio.
Hortaleza.....		1 en julio.
Moralzarzal.....	979 >	2 en abril, 1 en mayo y 1 en julio.
Total.....		94 casos.

Comparado ahora los casos de los distritos de la sierra con los del llano, tendremos:

Distritos de Alcalá de Henares, Getafe, Chinchón y Navalcarnero (distritos del llano), 52.

Distritos de San Lorenzo del Escorial, Colmenar Viejo, Torrelaguna y San Martín de Valdeiglesias (distritos de la sierra), 315. Es decir, una proporción de una por seis a favor de los pueblos situados en la parte montuosa.

En cuanto a la forma de presentarse los casos puede afirmarse que en enero y febrero apenas se registran algunas invasiones y marzo y abril acusan algunos casos más; en cambio mayo y junio se traducen por una brusca ascensión que todavía continúa en el mes de julio, ocasionada esta última por los pueblos de el distrito de Torrelaguna, que como ya hemos dicho, presentan ciertos retrasos en relación con los restantes.

No queremos terminar la exposición de los datos concernientes a la situación actual de la provincia respecto a paludismo sin consig-

nar que en el mismo Madrid se registran casos aislados de paludismo que empiezan a señalarse en el mes de mayo y persisten hasta finales de septiembre. En el campamento de Carabanchel nosotros hemos visto casos de paludismo, hemos encontrado anófeles, y hasta hace algunos años señalamos un arroyuelo, nido de larvas. Los sitios de mayor altura, en donde se presentaron casos de paludismo, fueron Lozoya (1.114 m.), estación de Santa María (1.114 m.), Rascafría (1.163 m.), Miraflores de la Sierra (1.150 m.) y Bustarviejo (1.222 m.).

Hemos dicho antes que la escasa intensidad con que se presenta el paludismo en Villalba se opone a adoptar medidas radicales que nos llevasen a el saneamiento completo del pueblo, y algo análogo podemos decir refiriéndonos a la provincia entera. Hay que renunciar al empleo de grandes obras de saneamiento que resultarían extremadamente onerosas, dado el escaso número de enfermos que se presentan y tratar de descubrir los casos crónicos para tratarlos bien. A lo más podríamos emplear pequeñas medidas de saneamiento para destruir pequeños criaderos de larvas.

He aquí la organización sanitaria de la provincia en lo que se refiere a paludismo:

Consultorio de Aranjuez.—Fué el organizado en primer lugar y en él practicaron sus estudios del ambiente de aquella región los Dres. De Buen y Pacheco, estando en la actualidad a cargo del doctor Conejero, médico del Real Patrimonio. En realidad presta este consultorio muy escasos servicios, dado el pequeño número de palúdicos que acuden a él. Está instalado en el hospital y su material ha sido suministrado por la Comisión de saneamiento de comarcas palúdicas.

Consultorio de El Escorial.—Instalado en el Laboratorio que la Brigada sanitaria provincial posee en el Real Sitio, su material pertenece en su mayor parte al Instituto provincial de Higiene. Este consultorio está a cargo de la Comisión Central de saneamiento de comarcas palúdicas, que designa el médico que ha de dirigirlo. En él se han hecho los trabajos de que hemos hecho mención más arriba.

Consultorio de Lozoya.—Sólo funciona los meses de verano y está a cargo del Dr. Iveas, médico del Instituto provincial de Higie-

ne, que ha suministrado también el material de Laboratorio necesario para la función del dispensario.

Consultorio de San Martín de Valdeiglesias.—Está en vías de instalación, habiendo suministrado el material necesario el Instituto provincial de Higiene. Al frente de este dispensario está el Dr. Mampaso, subdelegado de Medicina del distrito, que ha permanecido una temporada en el Instituto provincial, estudiando las cuestiones de laboratorio referentes al paludismo.

Se han efectuado algunas obras pequeñas de saneamiento en Guadarrama y El Escorial, y por la Comisión de saneamiento se dieron sueltas a algunos ejemplares de *Gambusia affinis* en los estanques de Aranjuez, en donde se reprodujeron maravillosamente, y en los de la Granjilla en El Escorial, en los que no se tuvo la misma fortuna.

El Instituto provincial dedica una atención especial a el diagnóstico del paludismo, remitiendo a los pueblos que lo solicitan la quinina necesaria para la curación de sus enfermos.

Existe en la provincia un Sanatorio para palúdicos militares procedentes de Africa, situado en Aldelasierra a un kilómetro de Guadarrama en la antigua colonia del Dr. Rubio. El establecimiento depende del Ministerio de la Guerra y a su frente está el comandante médico Dr. Vilaplana, dedicado exclusivamente a las cuestiones referentes a paludismo desde hace muchos años.

*
* *

Unos cuantos años de estudio tenaz y de persistencia en estas organizaciones pueden enseñarnos lo que de ellas puede esperarse en la lucha contra el paludismo. Este es nuestro propósito, aun haciendo constar aquí lo que al principio de este informe hemos dicho: que el paludismo no constituye en realidad un problema sanitario en la provincia de Madrid.

Agosto de 1925.

ACTUACIÓN DEL MÉDICO EN LA ESCUELA PRIMARIA

por el Dr. S. ALVAREZ SORIANO

Los que observamos atentos todos los matices que presenta la vida interior de la Escuela primaria y hermanamos en nosotros mismos el espíritu sanitario al sentimiento pedagógico, hallamos a diario motivos poderosos que nos comprueban la perentoria necesidad de que la intervención del médico en el desenvolvimiento escolar del hombre sea una realidad consciente y de verdadera efectividad profesional.

Los certificados médicos para ingreso en las Escuelas, las propuestas personales para las colonias escolares, los certificados de alta por enfermedad, la selección de alumnos que por su pobreza y depauperación orgánica merezcan participar de los beneficios de las cantinas, la divulgación de los conocimientos de higiene y profilaxis, la inspección sanitaria de los locales y dependencias destinados a la enseñanza, son menesteres que exigen con apremio la actuación de un personal facultativo especializado, que vele por la salud de la infancia colegiada y dé cumplimiento a uno de los más fundamentales preceptos de higiene social.

Y si solo una aparente justificación de tales servicios bastara para satisfacer los valores que defendemos, quizá la diplomacia burocrática desvirtuará nuestras lamentaciones y disimulará con el formulismo la pasividad del Estado a este respecto; pero la institución facultativa que la Escuela requiere no es simplemente el cantón en que se libren pasaportes sanitarios, con la única finalidad de cumplir un trámite administrativo; es algo trascendental y serio, que ha de influir ciertamente en las orientaciones personales de cada individuo y en el porvenir de los destinos nacionales.

El médico escolar abrirá a cada niño un carnet o ficha que, con su filiación y anamnesis, registre su talla, peso, hábito físico y cuantas particularidades anatómicas y fisiológicas, aparte la exploración de sus sentidos, aparatos y sistema nervioso. Investigará el grado de desarrollo de su inteligencia, propondrá el centro pedagógico ade-

cuado a su estado psico-físico e instruirá acerca de los cuidados que dentro de la sala de clase, le interesa guardar: abstención del canto, gimnasia, sitio que le corresponde ocupar con arreglo a su disfunción óptica, acústica, etc., etc. Este historial, aumentado por exploraciones ulteriores con motivo de las visitas facultativas, periódicas, a las Escuelas, será un libro abierto que consultar cuando llegue el momento de asesorar con respecto a la elección de la profesión que conviene a cada alumno; aquél representará el mejor medio de conocer en cualquier tiempo el vigor corporal de nuestra juventud, su normalidad espiritual y las medidas sanitarias que reclama.

¡Cuántos adolescentes vemos hospitalizados con lesiones importantes, de las que seguramente les hubiese librado un consejo médico oportuno! ¡Y cuántos pacientes claman desesperados ante la formal confidencia de que la conservación de su vida les impone en absoluto el cambio de profesión! Indudablemente, tal omisión constituye una falta de humanidad que los Poderes públicos están obligados a evitar rápidamente por patriotismo y por justicia; ello significa no sólo cuidar de la integridad de la raza, sino de la riqueza nacional, explotada desde el principio por un personal capaz y, más tarde, totalmente perfeccionado.

La mayor parte de las obras *circum* y *post*-escolares que la tutela social o administrativa ofrece a las Escuelas, tienen esencialmente una finalidad benéfico-sanitaria, y en ellas no puede negarse al factor médico el puesto preferente; delegar en el empirismo ocasional para actos eminentemente técnicos, es atropellar los derechos de los que invocan la rectitud y la verdad. Proponer candidatos para aplicar un recurso terapéutico como el que se persigue con las colonias escolares, por ejemplo, es función que el médico debe realizar de entre todos los interesados, no de entre los que proponga la buena voluntad ajena.

Frecuentemente, vemos niños escrofulosos, de ese tipo de linfatismo crítico, con rebeldes conjuntivitis flictenular y afecciones mu cosas de garganta, nariz u oído medio, que suelen ir a las playas durante el verano cuando para éstos la verdadera indicación está en la creno-climatoterapia: aguas salinas débiles a 500 y 600 metros de altitud, esto es, en el mar, en la montaña, como llamó Landouzy a esta topografía; niños apáticos, de facies adenoidea clásica, a quienes

se les moteja de desaplicados y obtusos se les libraría de ese déficit psíquico con el diagnóstico oportuno de sus trastornos respiratorios; adultos de las clases nocturnas morigerarían pasionales tendencias y prescindirían de alardes temerarios si el médico, mediante conferencias e intuiciones desprovistas de ampulosidades y tecnicismos, hiciera labor profiláctica, llegando hasta las mismas clases a que aquellos asisten; costumbres hidroterápicas del régimen interior de algunos establecimientos docentes serían más eficaces si fueran reguladas por la ciencia.

Va en otras ocasiones defendimos la íntima relación que existe entre las ciencias fundamentales de la Medicina y la Pedagogía; abogamos por la inmediata reorganización de la Inspección Médico-escolar como cuerpo de positiva necesidad social, concediéndole vida económica propia, autoridad y jurisdicción convenientes; y hoy volvemos a insistir en estas columnas sobre el mismo tema porque entendemos reanimar así una aspiración de patriotismo y de humanidad.

El advenimiento al Poder del Excmo. Sr. Primo de Rivera inició una fase de saneamiento y reconstitución de todos los servicios del Estado; su continuación al frente del Gobierno y la presencia del Excmo. Sr. García Leániz en la jefatura del ministerio de Instrucción pública, y de cuyas generosas intenciones hablan ya numerosas reformas, son circunstancias que alientan nuestros sentimientos, francamente inspirados en el bien y en la grandeza de España.

Madrid, marzo 1925.

PARA LA LUCHA ANTIVENÉREA

por el Dr. VILLAREJO.

Es evidente que las enfermedades venéreas van disminuyendo en todos los pueblos. Los modernos tratamientos, las campañas de cultura y educación ciudadana, la profilaxia, etc., son, sin duda alguna, los poderosos elementos que algún día podrán alcanzar la abolición total de esta plaga social, que, oculta en las sombras, al amparo y protección del falso convencionalismo de las sociedades, ha venido castrando y deteniendo la vida de los pueblos.

Voy a ocuparme hoy de un factor esencial de máxima importancia en la lucha social contra las enfermedades venéreas, factor que adquiere mayor relieve y significación cuando los pueblos enferman de esa triste dolencia que se llama *guerra*.

Dos vehículos sociales son portadores en mayor escala de los gérmenes patógenos de las enfermedades venéreas. Son los sembradores de la blenorragia y de la sífilis en la hermética aldea, en el pueblo más humilde y retirado. Es al soldado y al estudiante a quienes me refiero. De éstos, es el primero, por razones fáciles de comprender, el más peligroso peligro, que se acentúa más, se hace más palpable y visible cuando atraviesa el país una etapa de guerra.

Pero, si bien es verdad cuanto acabamos de decir, fiel reflejo de lo que nos enseña la realidad, creemos en el fácil remedio, en la solución pronta y sencilla, para que, así, la labor, en el problema social de las enfermedades venéreas, sea más útil y quede resuelto con la prontitud que requiere.

El soldado que contrae una enfermedad venérea durante su permanencia en el Ejército puede ser licenciado sin haber llegado a su curación completa, constituyendo con tal motivo un verdadero peligro para la sociedad.

Es un enfermo que, seguramente, se abandona; las circunstancias que le rodean no son las más apropiadas para que cuide de su dolencia; esto, unido a las dificultades que se presentan, sobre todo

en los pequeños pueblos, donde se tropieza con serios obstáculos algunos de índole muy elevada; esto hace, contribuye muy directamente a que el contingente de abortos, de heredosifilíticos y de secuelas por blenorragia y sífilis vaya cada día en aumento, sembrando con cifras escandalosas la morbilidad y mortalidad en los pueblos.

De nada sirve que en las grandes urbes existan esmerados y bien dirigidos servicios de higiene y sanidad contra la avariosis si allá en los pueblos se carece de lo más necesario e indispensable para continuar esta labor de limpieza.

No nos hagamos ilusiones con estas campañas emprendidas: todo será inútil; todas fracasarán si no atendemos con el interés que requiere este punto que tratamos.

¿Cómo? Cosa bien fácil y sencilla:

Al soldado enfermo que se le licencie sin haber llegado a su curación completa no se le debe perder de vista. Oficialmente debía, notificársele al médico del pueblo, residencia del licenciado, para que continuara el tratamiento oportuno, obligándole a ello si el caso lo exigiera.

Los Ayuntamientos tendrían a disposición del médico los medicamentos urgentes y necesarios para tales curas.



QUINA Y QUININA

UNA PROPOSICIÓN AL DIRECTORIO

por el Dr. CARLOS VILAPLANA

Comandante médico.

Fuimos nosotros, los españoles, quienes dimos a conocer al mundo, por primera vez, la quina, verdadero específico de las fiebres palúdicas. Era allá por los tiempos heroicos de la raza, de cuyas hazañas llegó a decir un extranjero «que parecerían inverosímiles si no pertenecieran a las épocas rigurosamente históricas de la Humanidad». Era, en efecto, por la época en que España había llegado al cenit de su grandeza con sus famosos capitanes, sus intrépidos marinos y sus esforzados conquistadores. La quina, en fin, hállese relacionada íntimamente con el descubrimiento de América. Parece ser que los indios peruanos conocían unos árboles cuya corteza utilizaban para combatir las fiebres, tan abundantes en aquel país de exuberante vegetación, de zonas cálidas y lluvias torrenciales. De esas cortezas, aleccionados por los indios, se sirvieron también los conquistadores, acaudillados por Gonzalo Pizarro, para luchar contra las fiebres de que eran presa en sus atrevidas exploraciones por aquellas intrincadas seivas del Perú. Conocidas así entre aquellos españoles las virtudes medicinales de la quina, adquiere ésta súbitamente toda su fama terapéutica de un hecho histórico que figura desde entonces en los anales médicos de este portentoso fármaco, sin rival en la terapéutica antigua ni moderna.

Hallábase enferma de fiebres *tercianas* la esposa del virrey del Perú, D. Jerónimo López Cabrera, conde de Chinchón. Noticioso de ello el corregidor de Loja, D. Juan López Cañizares, que, dos años antes, había sido curado de unas fiebres intermitentes con la corteza de quina, que un jefe peruano le había suministrado, envió al virrey un paquete de cortezas de quina, asegurándole que con ellas se le quitarían las fiebres a la condesa. Curada, ciertamente, y

deseando la esposa del virrey que los beneficios del maravilloso medicamento llegasen a todos los enfermos de *calenturas*, convirtiéndose en fervorosa propagandista de la quina, repartiéndola abundantemente por todo el país, adquiriendo así el medicamento tal popularidad, que, desde entonces, y por el hecho de ser administrado en polvo, comenzó a llamarse «polvos de la condesa», y poco tiempo después, «polvos de los jesuitas», a quienes, al regresar a España la condesa, hubo de encargar continuasen propagando el medicamento por América, mediante las Misiones que la Orden tenía allí.

La fama de la quina llegó pronto a España y se extendió rápidamente por Europa, llevando a todas partes sus beneficios y haciendo concebir a las gentes la esperanza de una panacea general, desnaturalizando con ello al medicamento de su verdadera y eficaz aplicación en las fiebres palúdicas. El gran naturalista sueco Linneo, al estudiar las quinas, designó el grupo de estos árboles con el nombre genérico de «Cinchona», en memoria de la condesa de Chinchón, nombre con que, científicamente, se conocen las quinas. Con esto termina nuestra intervención en la historia de la quina, y pasa ésta a ser *del dominio científico* del extranjero, descubriendo Pelletier y Caventon el alcaloide de la quina, la quinina, y encontrándonos hoy con que si queremos quina y quinina, tenemos que comprarlas a otras naciones que, más previsoras que nosotros, han conseguido cultivar la quina en sus colonias: los holandeses, en Java, donde plantaron quinas en 1852; los ingleses, en las estribaciones del Himalaya, en 1859, y en otros puntos; los franceses, en la Reunión, isla del Mar de las Indias, al Este de Madagascar, y así también otros países, resultando de todo ello que, durante la guerra europea hubimos de recurrir a la vía diplomática para que nos hicieran la merced de vendernos quina algunos países, para que no se quedara sin ella, total y absolutamente, nuestro Ejército de África, de cuya gran escasez se resintió no poco aquella enfermedad palúdica, sin contar el fabuloso precio a que la compramos.

Y he aquí que esta edificante y un tanto triste historia nos lleva a preguntar por segunda vez, y, ahora, desde las páginas de esta revista: ¿no habría manera de remediar, por lo que a la quina se refiere, esta también legendaria y heroica imprevisión de la raza,

y ver de cultivar aquélla en alguna parte del territorio español, o de nuestras colonias, por ahorrarnos la contingencia de volver a quedarnos sin quinina ante otro conflicto mundial? Brindamos estas reflexiones al Directorio por si la proposición es viable.



REVISTA DE REVISTAS

POR EL DR. MARTIN CALDERIN

1. DOCTORES LEMAIRE Y LÉVY.—**Las aportaciones de la reacción de Wassermann bajo el punto de vista de la profilaxis de la heredosifilis.** (*Paris Medical*, 10 de Enero de 1925.)

Como es sabido, puede encontrarse un Wassermann negativo en presencia de sífilis en evolución. Una prueba más en demostración de esto, la constituye las observaciones de L. y L. en ocho niños afectados de osteoperiostitis gomosa, esplenomegalia y hepatomegalia, coriza, sífilides cutáneas y mucosas, hipotrepia acentuada, etc. Sin embargo, al lado de estos casos, hay que señalar numerosos en que el Wassermann es positivo con ausencia de signos clínicos (heredosífilis latente) y en los que se hizo dicha prueba biológica sólo por signos o síntomas de presunción (nefritis, meningitis, etc.) casos, por otra parte, que se hubieran beneficiado de haber sido metódicamente examinados de un modo prematuro.

2. DOCTOR LANGER.—**La epidemia de escarlatina de 1923-1924, en Brunn; resultados del tratamiento por el suero de convalecientes.** (*Münch, Mediz-Woch*, 9 de Enero de 1925.)

En 786 niños afectados, solamente ha habido tres menores de un año, siendo la enfermedad de peores consecuencias cuanto menos edad tenían.

En la segunda mitad de la epidemia se empleó el suero de convalecientes, en dosis de 30 a 70 c. c. y por vía intramuscular. El resultado fué bueno. De 40 niños inyectados no hubo ningún caso de muerte, a pesar de haber cinco casos muy graves y exceptuando algunos tratados a destiempo. El éxito más brillante fué en las escarlatinas puramente tóxicas, sin complicaciones sépticas.

Generalmente, de doce a catorce horas después de la inyección, se produce la desferescencia. Otras veces, después de producirse crisis más o menos prontas, se producen elevaciones térmicas, casi siempre predecesoras de complicaciones.

El estado general se benefició extraordinariamente. La duración de la erupción y su intensidad no se modificaron mucho.

Las complicaciones, sin dejar de aparecer por la sueroterapia, son de menos

ANGIOLYMPHE del DR. ROUS

Pretuberculosis. Tuberculosis. En todas sus manifestaciones

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

DESAPARICION Y DISMINUCION

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

AUMENTO

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

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

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

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

Literatura y muestras a disposición de los señores Médicos.

Fabricado en Viena - Mag Rosenzweig - Chemische & Pharmaceutische Produkte

CARBONELL & C.^{IA}

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

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

(PRODUCCIÓN NACIONAL)

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

Pidan presupuestos y catálogo sobre instalaciones completas de

LAVADO MECÁNICO, HIGIENE Y DESINFECCIÓN

que se facilita gratis

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del Dr. Caldern

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)

(Oligoeremáticas, 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 celebradas en París, Madrid y Zaragoza :: ::

Propietarios: SRES. DE MOLINERO

Despachos centrales para la venta:

MARQUÉS DE VALDEIGLESIAS, 11 ☉ **GRAN VÍA, 24**

STROMBRONAL

(JARABE DE BROMURO DE ESTRONCIO)

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

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

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio
= fisiológicamente puro =

Sustituye al bismuto en terapéutica
===== gástrica. =====

Existe el Sil-Al belladonado

BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico

Indicaciones:

Estafilococias en todas sus manifestaciones

MUESTRAS Y LITERATURA:

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

En Madrid: F. DIAZ.—Carranza, 17

Teléfono 10-93 J.

Gráfica Universal

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



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

Evaristo San Miguel, 8.-Madrid

SOLUTO

Reconstituyente general
del organismo

Elixir e
Inyectable

VITAL

Laboratorio
ARRANS
SEVILLA

JARABE ARRANS

Medicamento Especifico
de las enfermedades del
PECHO y VÍAS
RESPIRATORIAS

De amapolas Fosfo-Creosotado

LABORATORIO ARRANS
SEVILLA

gravedad que corrientemente. Especialmente actúa con éxito sobre ciertas complicaciones sépticas tardías, sobre todo anginas pseudomembranosas.

3. DOCTORES WILE Y KIRCHNER.—Un nuevo método para la demostración del treponema en el líquido céfalo-raquídeo. (*Archives of Dermat. and Syphil*)

Los A. proponen una modificación del método de Alzheimer para el estudio de las células del líquido céfalo-raquídeo. En lugar de precipitar los elementos albuminosos y orgánicos por el alcohol a 96° y centrifugar después, han tratado de obtener un coágulo resistente sin tener que recurrir a la centrifugación. Para ello han empleado el caolín y la crema de aluminio perfectamente neutra. En 8 casos (entre 101 examinados) el Wassermann del líquido céfalo-raquídeo fue negativo y no obstante pudo demostrarse la presencia del Spirochaeta por este procedimiento.

4. DOCTORES JAUREGUI Y LANCELOTTI.—Hacia la seroterapia de la sífilis. (*Semana Médica* (Buenos Aires), núm. 1.616, Enero 1925.)

Se trata de un interesantísimo trabajo, posiblemente destinado a marcar una nueva etapa en el tratamiento de este terrible azote de la Humanidad. Sus autores, con una ética que les honra, antes de decidirse a publicarlo han almacenado durante largos años toda clase de pruebas experimentales, clínicas y anatomopatológicas que avaloran sus afirmaciones. He aquí ahora, en síntesis, lo más fundamental de las mismas:

La infección sífilítica puede transmitirse experimentalmente a la «llama», sea utilizando directamente el virus obtenido del hombre, sea cultivándolo previamente en el medio de Noguchi modificado con suero humano de origen llama o humano. Determinan por medios hasta ahora secretos en cuanto a técnica, pero fundamentados en la piroterapia, la curación de estas sífilis experimentales, y utilizan el suero de las «llamas» así sanadas para la curación de la lúes humana. Los resultados obtenidos hasta la fecha han hecho concebir las más risueñas esperanzas.

Según tenemos entendido, los AA. se encuentran actualmente en París, repitiendo las experiencias básicas de su trabajo en la Facultad de Medicina de dicha ciudad.

5. DOCTOR G. VERROTTI.—La sífilis en la descendencia. (*La Medicina Pratica*. 1924, núm. 9.)

El A. estudia las diversas hipótesis existentes para explicar la influencia de la heredolues hasta la tercera generación (formas morbosas, virulentas, distróficas,

predisposición a otras enfermedades), y describe después las formas clínicas generales, deteniéndose de un modo especial en las de heredosifilis tardía.

Entre todos los aparatos y sistemas orgánicos, el que mayormente sufre las consecuencias hereditarias de la lues es el *sistema neuropsíquico*.

En la primera generación predominan las formas neuropáticas, y en la segunda y la tercera las formas psicopáticas (impulsividad, inestabilidad, simplicidad de carácter, que en una mayor gradación de intensidad conducen a la epilepsia, al histerismo y a la imbecilidad).

El A. insiste sobre la aparentemente larga *latencia de la heredolues*, debida a que existen formas atenuadas que son mal interpretadas en el sentido de no concedérseles la especificidad que realmente tienen.

6. Nota sobre los resultados obtenidos por la vacunación anticolérica en las tropas del tercer Ejército italiano. (Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires, Diciembre 1924.)

El Médico Mayor doctor Romby presentó al Congreso Internacional de Medicina y Farmacia militares de Roma (1923), una interesante comunicación, cuyas conclusiones referentes a la crítica de los hechos comprobados durante la epidemia colérica de 1915-1916 en el tercer Ejército italiano, establece a continuación:

La vacunación anticolérica ha prestado servicios inapreciables, limitando la difusión de la enfermedad entre las tropas, e influyendo favorablemente en el curso de la dolencia. Estuvo particularmente indicada cuando las condiciones de tiempo y lugar se opusieron a la adopción de las medidas ordinarias de profilaxia, como, por ejemplo, en las zonas expuestas al fuego enemigo o en las unidades sujetas a frecuentes desplazamientos imprevistos. En estos casos, la vacunación anticolérica representa la única garantía en la lucha contra el cólera.

La vacunación confirió rápidamente y en alto grado, la inmunidad; pero ésta fué de corta duración, pues no pasó de cuatro meses.

La vacunación practicada durante la epidemia en sujetos portadores de vibriones coléricos, no provocó ningún inconveniente.

La mayoría de los portadores de gérmenes se halló entre los individuos vacunados.

7. DOCTOR ALDRICH.—La vacunoterapia en la tos ferina. (Amer. Journal Dios Child, Abril 1925.)

Da cuenta de 65 casos de coqueluche, tratados con vacuna, y los resultados de la profilaxis en 17 casos. El tratamiento profiláctico consiste en tres inyecciones subcutáneas en días alternos con una vacuna glicerínada conteniendo bacilos de Bordet-Gengou. Las dosis fueron una inyección de dos billones de microbios y dos de cuatro billones. Los pacientes con tos ferina fueron tratados con tres o

cuatro inyecciones de la misma vacuna en días alternos con dosis de dos, cuatro, seis y algunas veces ocho o diez billones de bacilos. Los enfermos tratados a poco de comenzar el padecimiento eran rápidamente mejorados. No se observaban complicaciones, excepto la bronquitis usual, y en algunos casos parecía abortar la enfermedad. Respecto a la acción profiláctica, fué confirmado que niños expuestos al contagio no contraían el mal. En todos los casos tratados fué menor la duración de la enfermedad.

Se trata, pues, del método más eficaz de todos los conocidos, así para la profilaxis como para la curación.

8. DOCTORES WEILL-HALLÉ Y R. TURPIN.—Inmunidad contra la tuberculosis. (Paris Medical, Enero de 1925.)

Los A. sintetizan los intentos que han sido hechos en el pasado para conseguir la inmunidad contra la tuberculosis, y describen el método recientemente usado por Calmette y Guérin, que parece ser de una eficacia positiva.

Después de mucho estudio, Calmette ha venido a la conclusión que para que la inmunización antituberculosa tenga éxito, es absolutamente esencial que los microbios que se usen sean vivos, porque el calor y los demás medios químicos que se han utilizado para atenuar el germen alteran de tal modo la constitución química del microbio, que pierde su acción inmunizante. Después de 230 subcultivos durante un período de treinta años en un medio que contiene bilis de buey, ha obtenido un germen modificado, que inyectado a los animales susceptibles, es incapaz de producir la infección aunque conserva su poder en producir tuberculina. Cuando este cultivo se inyecta dentro de las venas a las terneras en dosis de 100 miligramos, se produce una reacción semejante a la tifoidea, de la cual el animal cura espontáneamente en dos o tres semanas. Semejantes terneras quedan inmunizadas hasta el punto que una inyección de cinco miligramos de gérmenes nuevos virulentos no producen infección, mientras que esta misma cantidad inyectada a terneras no vacunadas produce la muerte por una tuberculosis generalizada en veintiocho y treinta y cinco días.

Los autores creen que esta vacuna produce una real inmunidad. Este método lo han aplicado a los niños, dándoles en tres días alternos durante la primera semana de la vida un centígramo de vacuna por la boca.

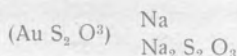
Desde 1922 llevan vacunados más de 300 niños expuestos a contraer la tuberculosis, sin que ninguno de ellos la haya contraído.

9. DOCTOR HOLGER MOELLGAARD.—Las bases teóricas del tratamiento de la tuberculosis por la sanocrisina. (Brit. Med. Journal. 4 Abril 1925.)

El A. expone en este trabajo los fundamentos del tratamiento de la tuberculosis por la sanocrisina, que, a su juicio, constituye el primer esfuerzo hecho en el sentido de buscar la terapia química específica (quimioterapia) de dicha enfer-

medad. Partiendo de las investigaciones de Tinkler, v. Linden, Meissen, Strauss, Feldt, Bethmann, Juncker, Mayer, Pekanowitsch, Kolle, Gorke, Breton, Hollande, Long, Leard, etc., etc., sigue paso a paso los métodos y sustancias que han sido propuestas para influenciar químicamente la marcha del proceso tuberculoso, deteniéndose de un modo especial en los metales pesados y estudiando su mecanismo de acción.

Como consecuencia de ello, y de otras disquisiciones anatomopatológicas y fisiopatogénicas, deduce que para obtener con una sustancia un buen efecto bactericida sobre el Koch, precisa que ella contenga un ion de gran estabilidad y un buen poder de movilización, y como quiera que las investigaciones de Hamburger, Bunge, Abderhalden, etc., han demostrado que los iones electronegativos se difunden más rápidamente que los electropositivos, llega a la conclusión de que el ideal quimioterápico de la tuberculosis debe hallarse representado por un ion electronegativo. Justamente este es el caso de la sanocrisina, sustancia en la cual un metal pesado (el oro) ha sido incluido en un especial complejo químico que constituye un ion electronegativo muy estable y de gran rapidez de difusión. He aquí su fórmula aproximada:



M. estudia a continuación la farmacología de la sanocrisina, sus efectos sobre el organismo sano, los principios inmunobiológicos que explican su acción sobre el organismo tuberculoso, el shock producido por ella, el tratamiento seroterápico del mismo, etc., etc., y expone, en último lugar, los resultados curativos que hasta ahora se han obtenido con su empleo.

El tratamiento combinado con la sanocrisina y el suero ha salvado la vida a multitud de animales de experimentación (monos, cabras, etc.) que habían sido gravemente infectados por el bacilo tuberculoso. La completa esterilización de estos organismos sólo se ha conseguido en los casos de mediana gravedad, pero a curación clínica puede decirse que ha sido constante en todos ellos.

Los mejores resultados terapéuticos se han conseguido en los casos de tuberculosis pulmonar del tipo pneumónico exudativo (en los animales de experimentación), y consiguientemente cabe esperar que en la clínica humana los casos de este tipo sean los que más puedan beneficiarse del tratamiento por la sanocrisina. De otra parte, la experiencia clínica ha demostrado que es posible conseguir la curación clínica de casos de *tuberculosis miliar aguda de los pulmones*, gracias a este medio de tratamiento.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS RECIBIDOS

DOCTORES V. M. CORTEZO, L. LAMAS Y V. SERRANO.—**Manual de prácticas sanitarias**. Fascículo 1.^o

El primer fascículo de la anunciada obra de los doctores Cortezo y Lamas y del ingeniero Sr. Serrano ha aparecido, no defraudando las esperanzas de los que auguraban un éxito a su trabajo. Trátase de algo indispensable a los que tienen que resolver diariamente problemas sanitarios cada día más importantes y cada día más numerosos.

Comienza la obra dando una idea general de la organización sanitaria de España muy útil para todos los sanitarios, que, sin consultas a nadie, podrán fijar exactamente su posición en la organización sanitaria del país. Enseguida se dan unas ideas generales sobre la infección y se entra de lleno en el problema de la desinfección, deteniéndose sobre todo en la desinfección química y en la gaseosa, preparación de locales, aparatos más frecuentemente usados, etc.

La obra está bien editada, y numerosos grabados ayudan a comprender el manejo de los aparatos de una manera fácil y cómoda.

Nuestra sincera enhorabuena a los autores. **M. C.**

DOCTOR FRANCISCO SOLER GARDE.—**La lucha antituberculosa**.

El Dr. Soler, cultivador entusiasta de la Medicina pura como de su rama militar, de tan beneficiosa aplicación al Ejército, trata en este nuevo trabajo, que ha tenido la atención de remitirnos, de la importante cuestión que sirve de enunciado a estas líneas.

El autor describe, tomando como tipo de las medidas encaminadas a combatir la peste blanca, las prácticas sanitarias y sociales seguidas por Francia, Alemania y los Estados Unidos, ya que las de otras naciones difieren poco de aquéllas, pasando a continuación a ocuparse de la lucha antituberculosa en España, a cuyo efecto no sólo señala con profundidad de concepto las deficiencias, sino que hace honor a los esfuerzos realizados por la Sanidad civil y militar de nuestro país por amortiguar la sangría que la terrible enfermedad ocasiona en nuestras juventudes.

Como síntesis de su trabajo, el ilustre Académico de Barcelona propone la inflexible ejecución de la guerra al esputo, las medidas enérgicas de higiene general, la creación de establecimientos y la de las cajas de seguro social obligatorio.

SECCIÓN LEGISLATIVA

POR EL DR. S. CARRO

LA ORGANIZACIÓN DE UN MONTEPIÓ MÉDICO

Una de las mayores vergüenzas de la clase médica es la imprevisión en que vive.

Liquidado el Montepío de los titulares, que tan halagüeñas esperanzas había hecho concebir, nuevamente se sumió la clase en la más absoluta imprevisión y desamparo económico, presenciando a diario el triste espectáculo de la indigencia de muchas viudas y huérfanos de nuestros compañeros, que no han sido suficientes a aliviar las generosas iniciativas de un grupo de damas beneméritas ni la hospitalidad prestada a algunos de los huerfanitos por el Instituto Príncipe de Asturias.

Tan triste espectáculo, presenciado con estoica indiferencia, sólo logra, de vez en cuando, agitar en asambleas y reuniones el tema de nuestra previsión. Pero nada serio se ha podido lograr, por cuanto un mal entendido egoísmo de los más hace fracasar el generoso intento de una minoría consciente de sus deberes y responsabilidades, dispuesto a poner pronto remedio a lo que, sobre ser un mal individual, constituye una vergüenza para la clase.

Hace ya bastantes años, ocupando cargo directivo en el Colegio de Médicos de Madrid, se citó a una asamblea para organizar un Montepío Médico, afrontando los riesgos de viudedad, orfandad e inutilidad, los que más interesan a los Médicos en ejercicio. Eran base de nuestro proyecto y de nuestros cálculos, encaminados a lograr una organización, seria y estable, las cifras suministradas por el Instituto Nacional de Previsión, al cual queríamos conferir la administración de la nueva entidad, pues por muy buena voluntad que asista a algunos Médicos organizadores, nunca podrán suplir la técnica y los modos administrativos de un organismo que, sobre tener la garantía oficial, viene demostrando desde largos años un insuperable acierto en su cometido.

Aquel proyecto nuestro fracasó en las primeras reuniones. Las ventajas enumeradas en el proyecto, instituyendo un capital para las viudas, pensiones para las viudas y huérfanos, para los médicos inutilizados, etcétera, provocaron verdadero entusiasmo; pero cuando los interesados supieron que había que pagar una cuota mensual que no bajaría de 30 a

50 pesetas. renunciaron a conseguir todas aquellas ventajas, que sin duda creyeron podían alcanzar graciosamente.

Desengañados y escépticos, los que teníamos verdadero interés en cubrir los riesgos objeto del seguro, hemos tenido que hacerlo en Asociaciones particulares, aún a trueque de pagar primas más elevadas. Los que, en su optimismo, no quieren hacer el sacrificio mensual de una pequeña cuota, viven alegremente, sin pensar en el grave problema económico que a ellos y a sus familiares pudiera crearles la invalidez o la muerte.

Si nuestro consejo tuviera alguna autoridad, aconsejaríamos a los compañeros pidiesen que el Instituto Nacional de Previsión estudiase y organizase el Montepío Médico, bajo aquellas bases científicas sin las cuales la empresa está condenada al fracaso. Y que fuese él quien se encargase de administrarlo, pues así, además del ahorro que representaría la cooperación de un personal técnico pagado por el Estado, habría la seguridad de una gestión recta y acertada.

A mejorar las cuotas del seguro, una vez organizado, podrían contribuir los donativos de cuantos quisiesen favorecer esta empresa, las cuotas de protección de los Colegios de Médicos, un tanto por ciento de lo recaudado en los sellós de las certificaciones y cuantas aportaciones pudieran allegarse. Esto haría aliviar las cuotas de los asegurados, logrando que, con un esfuerzo mínimo, los médicos pudieran resolver un problema que exige inmediata decisión y pudiendo mirar, con un poco de confianza, el porvenir económico, del que hoy, por inopia individual y colectiva, se desentienden casi en absoluto los profesionales de la Medicina.

La Jefatura técnica de los Servicios médicos de Gobernación

Ilmo. Sr.: En el pleito contencioso-administrativo número 5.819, interpuesto por D. Florencio Porpeta Llorente contra la Real orden de 20 de septiembre de 1923, que le declaró cesante del cargo de Jefe técnico de Servicios médicos de esta Dirección general, la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Supremo dictó sentencia en 10 de marzo del corriente año, con el siguiente fallo:

«Fallamos que debemos declarar y declaramos nula y sin efecto la Real orden recurrida de 20 de septiembre de 1923 del Ministerio de la Gobernación, y mandamos se devuelva el expediente a dicho Ministerio para que se sustancie y resuelva, previos los esclarecimientos y comprobaciones que se estimen procedentes.»

Y acordado ejecutar la referida sentencia y que con la mayor premura se ins-

truyera el expediente que en la misma se prevenía contra el Sr. Porpeta, y formulada consulta por este Ministerio en Real orden de 19 de mayo siguiente por conducto de la Fiscalía del Tribunal Supremo a la Sala sentenciadora haciéndole saber lo procedente y la dificultad material con que se tropezaba para reponer al Sr. Porpeta en la plaza que ocupaba, por haber sido suprimida, y a fin de que acordara la forma de llevar a efecto el fallo en este punto, dictó auto la Sala sentenciadora en 5 de junio en estos términos:

«Se declara que la sentencia dictada en estos autos, con fecha 10 de marzo del corriente año, debe ser cumplida en los mismos términos claros, precisos y concretos en que se halla redactada su parte dispositiva, sin perjuicio de que la Administración acuerde, si lo estima procedente, lo que considere oportuno acerca de la situación en que debe o debió quedar D. Florencio Porpeta Llorente en relación con su cargo de Jefe técnico de Servicios médicos de la Dirección general de Sanidad.»

Y remitido al Directorio Militar, en 3 de junio, el expediente instruido en cumplimiento de la sentencia del Tribunal contencioso, y a los efectos prevenidos en el párrafo segundo de la Real orden de 17 de septiembre de 1923, por virtud de la cual había sido declarado cesante el Sr. Popeta, así como la indicada sentencia y expediente que dió origen a la misma; y remitido igualmente en 3 de julio al referido Directorio copia certificada del auto dictado por la Sala sentenciadora, el Directorio Militar, en 4 de agosto, ha resuelto lo siguiente:

«S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer que se declare la cesantía de D. Florencio Porpeta Llorente, Jefe técnico que fué de los Servicios médicos de la Dirección general de Sanidad, sin que ello afecte a su situación en el Cuerpo de Inspectores provinciales de Sanidad a que el interesado pertenece, y sin perjuicio de lo que pudiera resolverse por peticiones que el mismo señor hiciera en lo que toca a su situación también hasta que fué suprimida la plaza de que se trata.»

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 4 de septiembre de 1925.—*El Subsecretario encargado del Despacho*, MARTÍNEZ ANIDO.

Oposiciones a Secretarios Intérpretes de Sanidad

Excmo. Sr.: Visto su escrito de 10 del corriente, en el que solicita que las oposiciones para cubrir plazas de Secretarios Intérpretes de Sanidad exterior se realicen en la primera quincena del mes de noviembre próximo, como están anunciadas, según Real orden de ese Ministerio de 8 de mayo último (*Gaceta* del 12), y considerando atendibles las razones expuestas y que se ha cumplido la legislación dictada por esta Presidencia, sobre oposiciones,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido acceder a lo solicitado.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 16 de septiembre de 1925.—*El Marqués de Magaz*.

Sobre concurso de Inspecciones de Sanidad

Excmo. Sr.: Visto su escrito de 14 del corriente, en el que solicita se anule la convocatoria del concurso anunciado por Real orden de ese Ministerio de 4 de julio último para proveer las Inspecciones de Sanidad vacantes en las provincias de Segovia, Valencia y sus resultas, fundándose en que uno de los solicitantes está sometido a expediente gubernativo,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer que tal circunstancia no es motivo ni causa suficiente, no sólo para anular el concurso y la Real orden que lo anunció, sino tampoco para suspender la resolución del mismo, que debe llevarse a cabo antes del día 30 del corriente, ya que no es posible verificarlo el día 15 como está mandado en la Real orden de esta Presidencia de 5 del mes actual (*Gaceta* del 6.)

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 16 de septiembre de 1925.—*El Marqués de Magaz.*

Tribunal de oposiciones

De conformidad con la propuesta formulada por la Comisión Permanente del Consejo de Instrucción pública y para completar el Tribunal que ha de juzgar las oposiciones, en turno de Auxiliares, a las Cátedras de Higiene con prácticas de Bacteriología sanitaria, vacantes en las Facultades de Medicina de las Universidades de Salamanca, Sevilla y Valladolid,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido nombrar Vocales del referido Tribunal a D. Jorge Francisco Tello y D. José Alberto Palanca y Martínez, y Suplentes a don Pedro Mayoral Carpintero, D. Manuel Martínez Salazar y D. Ricardo Moragas.

De Real orden lo digo a V. S. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. S. muchos años. Madrid, 19 de septiembre de 1925.—*El Subsecretario encargado del Ministerio, LEANIZ.*

La validez de los Títulos académicos.

REAL DECRETO

A propuesta del Jefe del Gobierno, Presidente interino del Directorio Militar y de acuerdo con éste.

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Para que los extranjeros o españoles con títulos académicos extranjeros puedan ejercer en España su profesión en los casos en que las disposiciones vigentes exigen la posesión del título facultativo correspondiente, será indispensable obtener previamente el título español, que se expedirá una vez cumplidos los siguientes requisitos:

1.º Haber obtenido nacionalización española.

Se exceptúan de estos requisitos:

A) Los naturales de países de lengua española en que, por Tratados de reciprocidad, así esté acordado o se acuerde.

B) Los extranjeros de aquellos países en que no se exija aquella condición a los españoles.

2.º Aprobar en examen todas las disciplinas del plan vigente de la carrera en la Facultad respectiva de la Universidad Central o en la Escuela especial correspondiente, en igual forma que estén establecidas la pruebas de curso para los alumnos españoles.

Artículo 2.º Los estudios cursados y los títulos obtenidos en el extranjero sólo tendrán validez en España en los casos siguientes:

1.º Los estudios cursados y los títulos obtenidos en la Universidad de Polonia por los colegiales españoles de S. Clemente, fundado por el Cardenal Carrillo de Albornoz. Dichos estudios se incorporarán en España previo informe del Consejo de Instrucción pública o Cuerpo consultivo del Ministerio a que correspondan los estudios a que haya de referirse el título profesional. Los títulos serán habilitados uniendo a los mismos la traducción oficial hecha por la Oficina de Interpretación de Lenguas del Ministerio de Estado.

2.º Los estudios hechos y los títulos obtenidos en países de habla española en que por Tratados de reciprocidad así se haya establecido.

Artículo 3.º Los españoles que hubiesen realizado los estudios de una profesión en el extranjero y quisieran convalidar su título en España para ejercerla, habrán de sujetarse al ejercicio de reválida de la carrera, previa acreditación documental de que se hayan en posesión del título o certificado profesional que expida a sus naturales el Estado donde realizaron sus estudios para el ejercicio de la profesión. Dicha reválida se realizará públicamente en la Facultad correspondiente de la Universidad Central o en la Escuela especial que radique en la Corte, a cuyo fin se anunciará en el tablón de edictos de estos Centros con ocho días de anticipación.

Artículo 4.º Respecto a los estudios cursados y a los títulos obtenidos en los países de habla española por naturales de cualquiera de las Repúblicas hispano-americanas o por españoles, se estará a lo que se estatuya en los respectivos Tratados.

Artículo 5.º Se exceptúa de las reglas señaladas en este Decreto a los extranjeros que tengan concedida validez de los estudios o se hallasen establecidos legalmente en España con anterioridad a la publicación de este Real decreto, con arreglo a las disposiciones que han venido rigiendo en la materia hasta el día. Las autorizaciones de carácter temporal se entenderán caducadas al terminar el plazo para que fueron concedidas.

Artículo 6.º Los extranjeros podrán obtener habilitaciones temporales para ejercer su profesión siempre que acrediten justa causa. Para estas autorizaciones no se expedirá título alguno, y en la Real orden de concesión se consignará el

plazo de habilitación, que no podrá exceder de quince días, y el caso concreto para el cual se otorga.

Estas autorizaciones habrán de ser solicitadas por el Claustro del Centro docente en el que hayan de utilizarse los servicios del propuesto, o en el caso de Médicos y Odontólogos, por la persona que necesite de su asistencia. Dichas autorizaciones se tramitarán en el plazo máximo de ocho días, a contar desde la fecha en que se presente la instancia con los documentos justificativos, pudiendo la resolución ser afirmativa o negativa atendiendo a las razones que se aleguen.

En ningún caso podrá un mismo súbdito extranjero obtener más de tres habilitaciones temporales en el curso de un año; durante su permanencia en nuestro país se someterá, en lo concerniente al ejercicio de su profesión, a las leyes vigentes, especialmente a lo que establezca la ley de la Contribución sobre las utilidades de la riqueza mobiliaria, a cuyo efecto el Ministerio de Hacienda dictará para este caso las disposiciones oportunas.

Artículo 7.º Queda prohibido el empleo de las denominaciones correspondientes a los títulos académicos a quienes no se hallaren en posesión de los mismos, y quienes posean títulos o diplomas con denominaciones análogas, que puedan prestarse a confusión con aquellos, deberán hacer constar en los casos en que hagan uso de él el Centro de enseñanza y país en que realizaron los estudios a que el título o diploma se refiere, el cual no facultará para ejercer la profesión en los casos en que se exige el título oficial español sino en la forma determinada por este Decreto.

Artículo 8.º Los Gobernadores civiles corregirán administrativamente las infracciones de este Decreto-ley aplicando las sanciones a que les autoriza el Estatuto provincial en caso de desobediencia, sin perjuicio de que se ejercite la acción penal que corresponda por infracción del artículo 343 del Código penal vigente.

Artículo 9.º Por los Ministerios de Fomento, Instrucción pública y Bellas Artes, Trabajo, Comercio e Industria y Hacienda, respectivamente, en los casos que a cada uno corresponden, se dictarán las disposiciones que sean necesarias para su cumplimiento.

Artículo 10. Quedan derogadas todas las disposiciones que se opongan a lo preceptuado en este Decreto-ley.

ARTÍCULO TRANSITORIO

Los españoles que no hayan perdido su nacionalidad podrán incorporar en España los estudios cursados en el extranjero con anterioridad a este Decreto-ley siempre que, según informe previo del Consejo de Instrucción pública o Cuerpo consultivo del Ministerio a que correspondan, sean iguales en extensión y tiempo a los cursados en España en profesiones liberales reglamentadas por el Estado español.

Dado en Palacio a veintidós de Septiembre de mil novecientos veinticinco.—
ALFONSO.—El Presidente interino del Directorio Militar, *Antonio Magaz y Pers.*

Dirección general de Sanidad

CIRCULAR

En cumplimiento de lo dispuesto por Real orden de esta fecha, se convoca a concurso-oposición para proveer diez plazas de alumnos Médicos oficiales de la Escuela Nacional de Sanidad.

Los aspirantes que reúnan las condiciones que se señalan en el Reglamento que a continuación se inserta, presentarán sus instancias en esta Dirección general hasta el 31 de diciembre próximo, debiendo documentarlas convenientemente para acreditar los extremos a que el Reglamento hace referencia.

Los ejercicios comenzarán en el mes de enero de 1926.

Lo que se hace público para general conocimiento.

Madrid, 29 de septiembre de 1925. El Director general, *F. Murillo*.

Reglamento que ha de regir el concurso-oposición para ingreso de los alumnos Médicos oficiales en la Escuela Nacional de Sanidad.

Artículo 1.º Los aspirantes habrán de reunir las condiciones siguientes:

- A) Ser español o estar naturalizado en España.
- B) Poseer la aptitud física necesaria para los servicios que han de prestar.
- C) Ser Doctor en Medicina, o Licenciado con las asignaturas del Doctorado aprobadas.
- D) No exceder de cuarenta años de edad.
- E) No haber sido expulsado de ningún Cuerpo u organismo del Estado, Provincia o Municipio, ya sea por Tribunal de honor o por expediente administrativo.
- F) Carecer de antecedentes penales.
- G) Haber satisfecho 50 pesetas en metálico, como derechos de oposición, al presentar sus documentos en la Dirección general de Sanidad.

Art. 2.º Los Médicos que deseen tomar parte en el concurso-oposición, habrán de solicitarlo, hasta el 31 de diciembre próximo, del excelentísimo señor Subsecretario encargado del Ministerio de la Gobernación, por medio de instancia extendida en papel correspondiente y acompañada de los siguientes documentos:

- 1.º Certificación de nacimiento, expedida por el Registro civil
- 2.º Certificado facultativo que acredite la aptitud física, teniendo en cuenta que el Tribunal, por su parte, podrá someter al aspirante a reconocimiento, si así lo juzga conveniente.
- 3.º Testimonio notarial del Título correspondiente, y certificaciones académicas que sean precisas.
- 4.º Declaración jurada, en la que el solicitante manifieste no haber sido expulsado de ningún Cuerpo u organismo del Estado, Provincia o Municipio, ni encontrarse sujeto a expediente gubernativo.
- 5.º Certificación del Registro de Penados y Rebeldes.

GRAN FARMACIA DE SANTO DOMINGO

== JOSÉ LUIS GALLEGO ==

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

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

!! LABORATORIOS !!

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



DR. T. TORRECILLA
FARMACÉUTICO

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

Material de Sanidad e Higiene.

Pídanse catálogos y presupuestos. Se facilitan gratis.

Recomendamos la exquisita "Agua de Colonia Torrecilla"

Desinfectante SANITAS

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

Cura la glosopeda, roña y demás enfermedades del ganado.

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

F. GAYOSO :- Farmacia

ARENAL, 2. MADRID

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

Depósito de especialidades farmacéuticas

Aguas minerales y productos químicos de las mejores marcas

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

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

A T O C E T O L

El mejor disolvente del ácido úrico

FÓRMULA

Novatofan y Licetol a. a. 0,20 g. Diuterina 0,05 g. Oxid. mag. 0,10 g. por cápsula amilacea.
Registrada en la Inspección gral. de Sanidad con el n.º 2830 en 27 Julio de 1923

Preparado por el Dr. BORRALLO, en su laboratorio:

QUINTANA, 20 :-: MADRID



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

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

ELECTRODAKIN

Líquido Dakin Carrel Abelló

Solución isotónica, estabilizada, elec-
trolítica, completamente neutra de
Hipoclorito de sosa, preferida a todas
sus similares.

Bazar Médico Quirúrgico

Viuda de Marcelino Sánchez

Sucesor Escribano

Atocha, 133. Teléfono 30-18 M.—MADRID

Los aspirantes podrán acompañar a la instancia los certificados, publicaciones, trabajos, etc., que acrediten sus méritos profesionales.

Art. 3.º El Excmo. Sr. Subsecretario de Gobernación nombrará el Tribunal que ha de juzgar el concurso-oposición, de acuerdo con lo dispuesto en el presente Reglamento.

Art. 4.º El día anterior al del comienzo de los ejercicios y que será fijado previo anuncio del Tribunal, con cuarenta y ocho horas de antelación, como minimum, se efectuará un sorteo público de todos los aspirantes, quienes actuarán por el orden que en el mismo resulte.

Art. 5.º No se admitirán más faltas de comparecencia que las producidas por enfermedad, y esto solamente para los dos primeros ejercicios. El aspirante que en ellos no se presente al llamamiento del Tribunal y no haya justificado previamente su falta de comparecencia con la oportuna certificación facultativa, quedará excluído del concurso-oposición, como igualmente el opositor que dejase de presentarse en segunda vuelta, sea cualquiera la causa que lo motive.

En el tercer ejercicio no se admitirá excusa alguna, quedando excluído el aspirante, sea cualquiera el motivo de su falta de comparecencia.

Art. 6.º Los ejercicios del concurso-oposición serán tres, dos prácticos y uno teórico. En el primero de ellos se limitará el Tribunal a determinar si el aspirante posee o no aptitud suficiente, quedando excluído de las oposiciones en caso negativo. La calificación de los dos últimos ejercicios se hará por el sistema de puntos y cada Juez podrá dar de uno a diez como maximum; el total obtenido por cada opositor dará la calificación de cada uno de los ejercicios.

El opositor que no reúna 25 puntos, por lo menos, en cualquiera de los dos últimos ejercicios, quedará excluído de las oposiciones.

Los tres ejercicios son eliminatorios.

Art. 7.º Al presentarse el opositor ante el Tribunal exhibirá y firmará la papeleta que acredite haber satisfecho la cantidad de 50 pesetas a que se refiere el apartado G) del art. 1.º, cuya firma cotejará el Secretario del Tribunal con la de la solicitud, perdiendo el aspirante todos sus derechos si las firmas, en su letra y rúbrica, no fuesen iguales.

Art. 8.º Al finalizar cada sesión se expondrá al público una lista autorizada por el Secretario y con el V.º B.º del Presidente, con el nombre de los opositores que hubiesen obtenido 25 o más puntos, como calificación de su ejercicio.

Art. 9.º El primer ejercicio de oposición consistirá en la demostración práctica de que el aspirante posee el idioma francés, mediante lectura y traducción. La duración de este ejercicio no podrá exceder de un plazo de quince minutos para cada opositor.

Art. 10. El segundo ejercicio consistirá en la contestación escrita por cada opositor, a tres temas sacados a la suerte, uno por cada grupo de los tres que contiene el programa para el ejercicio teórico.

La práctica de este ejercicio se atendrá a las reglas siguientes:

1.ª El ejercicio se efectuará en tres días consecutivos para cada grupo de aspirantes, un día para cada tema.

2.^a Los opositores dispondrán de un plazo de dos horas cada día para contestar al tema que corresponda.

3.^a El tema será común para los opositores que actúen en cada sesión.

Art. 11. El tercer ejercicio consistirá en la resolución práctica de dos problemas, uno de laboratorio y otro de exploración clínica, ajustándose ambos a las reglas siguientes:

1.^a El Tribunal dividirá a los opositores en grupos, por orden correlativo del número que les haya correspondido en el sorteo celebrado al empezar las oposiciones o actuarán todos a la vez, si fuera posible, a juicio del Tribunal.

2.^a Por el Secretario del Tribunal será sacado a la suerte, del cuestionario correspondiente, el problema que haya de ser objeto de resolución.

3.^a El tema o problema será distinto para cada uno de los opositores que actúen en cada sesión.

4.^a El Tribunal entregará a cada opositor la materia sobre la que ha de efectuar su trabajo y el material que para resolución del problema se precise. Asimismo, y en el momento oportuno, será designado a cada aspirante el enfermo que haya de explorar.

5.^a Al comenzar los ejercicios, el Tribunal señalará el tiempo en el que hayan de resolverse los problemas y practicar los reconocimientos, designando asimismo los locales donde haya de verificarse el ejercicio.

6.^a En el ejercicio de laboratorio y prácticas de higiene, el actuante podrá consultar cuantos libros, apuntes y datos necesite, ya sean de su propiedad particular, ya procedan de la biblioteca del Establecimiento donde actúen.

7.^a Al finalizar cada una de las partes de que se compone el ejercicio práctico, cada opositor expresará verbalmente, en la forma que el Tribunal determine, el resultado de las investigaciones practicadas, la marcha seguida y la conclusión final obtenida, con cuantas consideraciones estime pertinentes sobre la materia.

Art. 12. Terminados los ejercicios de oposición, el Tribunal examinará, en un plazo máximo de cinco días, los méritos de cada aspirante aprobado, y, con arreglo a ellos y a la puntuación obtenida en la oposición, establecerá la clasificación definitiva.

El orden de méritos para la valoración del concurso, será el siguiente:

a) Servicios sanitarios prestados en epidemias o a casos comprobados de pestilencias exóticas.

b) Servicios sanitarios prestados en epidemias o endemias comunes declaradas oficialmente o de las cuales haya tenido conocimiento la Dirección general de Sanidad.

c) Trabajos de investigación sobre materias higiénico-sanitarias.

d) Oposiciones profesionales ganadas por el aspirante.

e) Grado de Doctor.

f) Tener aprobadas una o las dos asignaturas de Química biológica y Parasitología.

g) Publicaciones sobre asuntos de Sanidad e Higiene.

h) Posesión de idiomas, aparte del francés.

Art. 13. Terminada la valoración del concurso y establecida la clasificación definitiva de los aspirantes, el Tribunal entregará a la Dirección general de Sanidad el expediente del concurso-oposición. La Dirección general lo remitirá al Real Consejo de Sanidad para que informe sobre la tramitación del expediente.

Art. 14. Una vez informado por el Real Consejo de Sanidad, el expediente del concurso-oposición será elevado al Subsecretario encargado del despacho del Ministerio de la Gobernación, para que se sirva nombrar alumnos Médicos oficiales de la Escuela Nacional de Sanidad a los aspirantes propuestos por el Tribunal, cuyos fallos serán inapelables.

Art. 15. En ningún caso podrá el Tribunal aprobar ni proponer mayor número de aspirantes de los que correspondan a las plazas convocadas.

Programa de oposición para ingreso como alumnos Médicos oficiales en la Escuela Nacional de Sanidad.

CUESTIONARIO PARA EL EJERCICIO TEÓRICO

I.—*Higiene general.*

1.º Organización de la Sanidad pública.—Organización consultiva e inspectora, Central, Provincial y Municipal.—Organismos y Cuerpos técnicos facultativos que integran cada una de ellas y funciones que desarrollan.

2.º Legislación sanitaria vigente.—Ley e instrucción general de Sanidad; desarrollo de los preceptos legales que establecen.—Estatutos municipal y provincial y Reglamentos de aplicación de los principios fundamentales de carácter sanitarios que abarcan.

3.º Atmósfera desde el punto de vista higiénico; composición.—Impurificaciones más frecuentes y su acción sobre el hombre. — La atmósfera en la transmisión de enfermedades infecciosas. — La presión atmosférica en higiene.—Efectos de las presiones extremas y de los cambios bruscos de presión.

4.º La temperatura en relación con el hombre.—Medida de la temperatura ambiente.—Efectos de las temperaturas extremas y de los cambios bruscos de temperatura sobre el hombre.—Vientos y su importancia en higiene.

5.º Acción de la luz sobre los seres vivos —Métodos para la medición de la intensidad luminosa.—Relaciones entre la luz y las enfermedades.

6.º El suelo en higiene.—Diversas clases de suelos.—Aire y calor telúrico.—Los gérmenes del suelo.—El proceso de nitrificación.

7.º Los gérmenes patógenos en el suelo.—Papel del suelo en la transmisión de las enfermedades infecciosas.

8.º Los climas en higiene: estudio del clima caliente, y especialmente del de la península Ibérica.—Aclimatación.

9.º Características físico-químicas y bacteriológicas del agua potable.—Fijación de las necesidades, en agua, de las poblaciones, según su vecindario.

10. Diversos orígenes del agua destinada al consumo.—Estudio del agua de lluvia, aguas superficiales y aguas profundas.—Causas de polución de estas aguas y procedimientos para evitarlas.

11. Captación, conducción y distribución del agua destinada al consumo.—Sistema de abastecimiento doble.—Estudio de los métodos de abastecimiento libre, contador y limitadores en el abastecimiento urbano.

12. Principios generales de la depuración del agua potable.—Métodos físicos, métodos químicos, especialmente los que utilizan el cloro.

13. Alejamiento de inmundicias urbanas.—Sistemas diversos.—El problema de las basuras en las ciudades.—Depuración de las aguas de alcantarilla.

14. Ideas generales sobre alimentación.—Métodos para fijar la ración alimenticia.—Principios inmediatos y vitaminas que deben entrar en la alimentación. El régimen alimenticio en relación con la edad, sexo, ocupación, etc.

15. Idea general de las enfermedades infecciosas y de las intoxicaciones que pueden tener su origen en los alimentos.

16. La Escuela como medio transmisor de enfermedades.—La inspección médico-escolar y su organización en España.

17. Higiene del trabajo.—Las enfermedades transmisibles y las intoxicaciones profesionales más frecuentes.—Protección legal del trabajador.

18. Desinfección: sus fundamentos.—Desinfección física.—Ideas generales sobre la producción, conducción y manipulación del vapor.

19. Desinfección química: sus modalidades.—Elección de los distintos procedimientos de desinfección, según la naturaleza de la enfermedad y la de los objetos.—Desinfección y desratización.

20. La habitación.—Condiciones higiénicas de las habitaciones urbana y rural.—El ambiente doméstico como factor epidemiológico.—Las infecciones domiciliarias.—Higiene de las habitaciones colectivas.—Condiciones higiénicas que deben reunir los pisos habitables, cocinas, retretes y escaleras.

II.—*Bacteriología general y enfermedades infecciosas.*

1.º Microorganismos patógenos.—Clasificación.—Morfología general de las bacterias.—Clasificación de las bacterias.

2.º Biología general de las bacterias.—Propiedades biológicas más importantes.—Medios de cultivo.

3.º Marcha general para la identificación de una bacteria patógena.

4.º Concepto de la infección.—Mecanismo de la infección.—Venenos bacterianos.

5.º Inmunidad.—Concepto y teorías.—Antígenos y anticuerpos.

6.º Inmunidad activa.—Vacunación.—Inmunidad pasiva.—Principios generales de la sueroterapia.

7.º Anafilaxia.

8.º Reacción de aglutinación.

9.º Reacción de fijación del complemento.

10. Valor clínico del examen morfológico de la sangre en las enfermedades infecciosas.

11. El contagio de las enfermedades infecciosas.—Mecanismo del contagio.—Tipos epidemiológicos más importantes.— Transmisión de enfermedades por los insectos.

12. Profilaxis de las enfermedades infecciosas.—Principios de la profilaxis.—Valor de la lucha contra el germen.

13. Valor de la inmunización en la profilaxis.—Inmunización activa y pasiva.

14. Fiebres tifoideas y paratifoideas.—Concepto actual.—Epidemiología, diagnóstico y profilaxis.

15. Tifus exantemático.—Epidemiología, diagnóstico y profilaxis.

16. Viruela.— Diagnóstico y epidemiología.—Profilaxis.—Vacuna.

17. Meningitis cerebroespinal.—Diagnóstico y tratamiento.

18. Tétanos.—Diagnóstico y tratamiento.

19. Difteria. Epidemiología y profilaxis.

20. Difteria. —Diagnóstico y tratamiento.

III.—*Química*

1.º Conservación de los elementos.—Ley de las proporciones constantes.—Ley de las proporciones múltiples.

2.º Cálculo de las cantidades de componentes para obtener un peso de una substancia.—Cálculo de un factor químico para análisis.

3.º Coloides.—Sistemas dispersos.

4.º Relaciones y caracteres análogos de los halógenos.

5.º Relaciones y características de los oxácidos que contienen azufre.

6.º Analogía de los oxácidos, del nitrógeno, fósforo y arsénico.—Nitratos.—Fosfatos y arseniatos.

7.º Propiedades que unen a los metales monoatómicos.—Caracteres analíticos de los iones, potasio, sodio, litio y amonio.

8.º Relaciones que se estudian en el grupo de los metales alcalinotérreos.—Característica analítica del calcio, del bario y del magnesio.

9.º Estudio analítico de los iones, cobre, ferroso y férrico.

10. Análisis volumétrico.

11. Marcha general del análisis de cationes.

12. Clasificación analítica de los aniones.

13. Acidez y alcalinidad.—Número de hidrógeno (Ph) y su estimación.

14. Carburos de hidrógenos acíclicos y cíclicos.

15. Alcoholes.—Fenoles: desinfectantes de este grupo.

16. Aldehídos y cetonas de aplicación.

17. Ácidos monobásicos, acíclicos y cíclicos.

18. Aminas acíclicas y cíclicas.

19. Alcaloides.—Caracteres analíticos.

20. Glucosidos. Característica analítica.

CUESTIONARIO PARA EL EJERCICIO PRÁCTICO

I.—*Laboratorio y prácticas de higiene.*

- 1.º Examen de un órgano normal o patológico mediante cortes por congelación.
- 2.º Examen de un órgano normal o patológico mediante la inclusión en parafina o celoidina.
- 3.º Recuento globular.
- 4.º Fórmula leucocitaria.
- 5.º Serodiagnóstico por aglutinación.
- 6.º Examen de microbios en vivo.—Gota pendiente.—Fondo negro.
- 7.º Examen de pus o cultivo en extensiones por métodos corrientes y de Gram.
- 8.º Examen de esputos en extensiones para investigación de microbios ácido-resistentes.
- 9.º Técnica del hemocultivo.
10. Idea general de los métodos de aislamiento de gérmenes.
11. Fijación del grado hidrotimétrico total y permanente de un agua.—Otras operaciones que pueden efectuarse con la hidrotimetría.
12. Análisis cualitativo de los nitritos y nitratos de un agua y cuantitativo de nitratos.
13. Fijación de la materia orgánica y del amoníaco de un agua.
14. Índice clorométrico de un agua, su investigación.
15. Método práctico para la comprobación del grado de depuración de un agua residual.
16. Método práctico para la fijación de la cuantía de la ventilación en una habitación.
17. Investigación de las características luminosas de una habitación.
18. Método práctico para la valoración de un antiséptico.
19. Determinación cuantitativa de la grasa, del azúcar y de las materias proteicas en las leches.—Fijación del aguado y descremado.
20. Estudio práctico de las alteraciones y sofisticaciones de las harinas. Análisis microscópico de una harina.

II.—*Exploración clínica.*

- 1.º Exploración general de un enfermo infeccioso desde el punto de vista clínico y epidemiológico.
- 2.º La fiebre en las enfermedades infecciosas.—Tipos de fiebre.—Exploración y valor clínico.
- 3.º Exploración clínica del aparato respiratorio.
- 4.º Exploración clínica del corazón.
- 5.º Ritmo del pulso y tensión arterial en las enfermedades infecciosas.—Exploración y valor clínico.

- 6.º Exploración de la función renal.
 - 7.º Exploración de la boca y faringe desde el punto de vista clínico y bacteriológico.
 - 8.º Exploración del bazo.—Función esplénica: su valor diagnóstico.
 - 9.º Función espinal.—Función ventricular.—Técnica e indicaciones.
 10. Sondaje duodenal.—Técnica y valor epidemiológico.
- Madrid, 29 de septiembre de 1925.—El Director general, *F. Murillo*.





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



PIERNAS Y BRAZOS ARTIFICIALES



TALLERES PROPIOS
LA ORTOPEDIA MODERNA
GRAN CASA CONSTRUCTORA



DE

ÚNICA EN CORSÉS DE CELULOIDE



GRAN PREMIO



MADRID ZARAGOZA



PARIS MILAN

APARATOS ORTOPÉDICOS DE

CESAREO ALONSO

GASAS
ALGODONES
VENDAJES
MULETAS

Fuencarral-104-MADRID-Telefóno J. 415

FAJAS
BRAGUEROS
GOTIERAS
GOMAS

NOTICIAS

Transcribimos del importante rotativo político *El Liberal*, la siguiente gacetilla:

Sobre un expediente.—Nos permitimos trasladar al Director general de Sanidad, Dr. Murillo, el siguiente ruego, que nos ha sido hecho por varios compañeros, sin que por hoy al menos añadamos nosotros comentario alguno acerca del particular:

«Se desea con insistencia que se dé a la publicidad el resultado que pudiera haber tenido el expediente que de Real orden se le formó a la Junta de patronato de médicos titulares. Si ésta, como al menos nosotros vivamente deseamos, resultara triunfante por haber ajustado todas sus funciones y actos a la más estricta regularidad y legalidad, tiene el indiscutible derecho de que el fallo sea conocido por parte de todos los profesionales y profanos, y si, por desgracia, hubiera ocurrido todo lo contrario, es necesario igualmente se conozcan con todo detenimiento y claridad los motivos que han mediado para darse estos incidentes lamentables.»

El ilustre doctor Murillo debe, pues, presentar este asunto a la clase médica con la diafinidad que ella desea.

Días después fué requerido su redactor médico, por el señor Director general de Sanidad, doctor Murillo, de cuya entrevista, parece se desprende la otra siguiente:

Apostillas a un expediente.—Como consecuencia de lo publicado recientemente por *El Liberal*, relativo a la Junta de Patronato de médicos titulares, el ilustre director general de Sanidad, Sr. Murillo, ha tenido la atención de manifestarnos que la Comisión liquidadora en el expediente aludido ha remitido ya su oportuno informe, que éste se encuentra ya a estudio de la Dirección de Sanidad y que como del mismo se deducen acusaciones y cargos contra personas, debidos quizá por lo menos a negligencias censurables, el expresado expediente será remitido por el doctor Murillo a la asesoría jurídica del ministerio, para que éste determine los procedimientos a seguir como resultado de los hechos comprobados.

Junta provincial de Sanidad.—En 25 del mes anterior se celebró sesión la Junta provincial de Sanidad bajo la presidencia del Excmo. Sr. Gobernador civil de Madrid.

Entre otros asuntos se acordó autorizar a la permanente para la construcción de un nuevo dispensario antivienéreo; informar al alcalde de Chamartín acerca de la necesidad de reorganizar el servicio de matadero, exigiendo las responsabilidades en que haya incurrido el personal de aquel establecimiento y aprobar los reglamentos municipales de Sanidad de Valdeavero, Ambite y Ribatejada.

Se dió cuenta del estado sanitario de la provincia, excelente por fortuna y de las gestiones efectuadas por el Gobernador civil para encauzar el problema del abastecimiento de agua.

Federación sanitaria de Madrid —En la última sesión celebrada por su Comité Directivo y a la cual concurren todos los presidentes de distrito, entre los acuerdos que se tomaron, figuran el proponer al doctor Decref para ocupar la presidencia de la Federación Regional de Castilla la Nueva; que su Secretaría, pase adjuntada a la de Madrid, a cargo del doctor Taboada y nombrar presidente de la provincial de Madrid a D. Nicolás M. Giras, que lo era a su vez de la de Colmenar Viejo.

Como interpreta la Beneficencia de Barcelona el Estatuto municipal. —Las numerosas y serias protestas provocadas por el concurso celebrado recientemente por la Beneficencia municipal de Barcelona para la provisión de vacantes han cristalizado en la presentación de un recurso contencioso administrativo, ante las irregularidades cometidas en el fallo del citado concurso.

El Ayuntamiento de aquella capital ha hecho público lo contestado por el Tribunal calificador, cuyos argumentos expuestos sirven más bien como valiosa demostración de la razón que asiste a los demandantes, manifestando además que, tratándose de un concurso y estando resuelto por la Comisión permanente, el acuerdo no puede ser revocado por el pleno, dado que los acuerdos de dicha Comisión tienen el carácter de ejecutivos.

Iodo-Fosforo y Arsénico

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

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

Nos parece en un todo imposible que el autor del Estatuto municipal apruebe la forma que quiere imprimírsele a la interpretación del mismo, acomodado que ya se intenta realizar en otros hechos relativos a Sanidad municipal, pues absurdo es a todas luces que se considere como irrevocable el fallo emitido por tres personas.

El Sr. Calvo Sotelo debe con este motivo prestar de vez en cuando su atención a la forma en que se cumplen el Estatuto y la Sanidad municipal, para ver si las autoridades y corporaciones le dan el sentido que él ha querido imprimir a su articulado.

El Congreso Internacional de Accidentes del Trabajo. -- Procedente de Amsterdam ha regresado a Madrid la Delegación oficial española en el cuarto Congreso médico internacional de accidentes del trabajo, la cual viene altamente satisfecha de las atenciones de que ha sido objeto y del elevado concepto que en el extranjero se tiene de nuestro Instituto de Reeducación profesional de inválidos del trabajo.

Han sido muy celebradas la ponencia del doctor Oller y la comunicación del Sr. Madariaga en la sección de Psicotecnia.

Parece ser que existen grandes deseos de que el próximo Congreso de 1928 se celebre en España.

Varias cruces de Beneficencia.—El Gobierno ha concedido la cruz de Beneficencia a los profesores del dispensario María Cristina doctores Ubeda Sarachaga, Jiménez Encina, Botella, Sousa, García Triviño, Navarro Blasco (D. Angel y D. Fulgencio), Asensio, Fernández Méndez, Ruigómez, Lanzagorta, Costa, Tena, García Iglesias, Fernández Soto, González Campo, Ostalé y Cerveró, por la abnegación y asiduidad con que vienen desempeñando sus puestos en la lucha contra la tuberculosis.

Con este motivo se celebró una reunión en el dispensario María Cristina, que presidió el director, doctor Verdes Montenegro. En ella se acordó hacer un homenaje a la memoria del doctor D. Mariano Asensio, que contrajo una enfermedad mortal en el cumplimiento de sus deberes, y que ha sido agraciado ahora también con la cruz de Beneficencia.

Instituto provincial de Higiene.—Desde el 1.º de noviembre al 15 de diciembre el Instituto provincial de Higiene dará un curso de Epidemiología e Higiene general para los sanitarios de la provincia de Madrid.

El número de inscriptos no pasará de cuatro, cada uno de los cuales recibirá 500 pesetas en calidad de indemnización por la asistencia al curso.

La parte de clínica de enfermedades infecciosas se dará en el Hospital del Rey, estando a cargo de su Director, doctor Tapia.

La parte de trabajos de Laboratorio y de Higiene se dará en el Instituto provincial y estará a cargo del personal médico del mismo.

Las solicitudes se admiten en la Inspección Provincial hasta el 15 de octubre.

—El Dr. González Muñoz, Inspector de Sanidad de Albacete está recibiendo numerosas adhesiones de los médicos de su provincia con motivo de ciertos incidentes ocurridos en aquel Colegio de médicos.

—Han sido nombrados Inspectores de Sanidad de Valencia y Segovia, respectivamente, los doctores Trallero y Vidal.

—Para asistir a la Asamblea de Subdelegados que ha de celebrarse en Barcelona el 15 del actual han sido designados los Sres. Mariscal, Ortega, Taboada, Azpizua y Hergueta.

—En el próximo Congreso municipalista que ha de celebrarse en Madrid, habrá una sección destinada a cuestiones sanitarias, en la que se presentarán importantes trabajos.

—El 12 del corriente comenzarán los ejercicios de oposición a la Cátedra de Higiene de la Universidad de Salamanca, y a fines del mes actual, los de Valladolid y Sevilla.

—Han permanecido breves días en Madrid gestionando asuntos sanitarios de su competencia los Dres. Martín de Prado, Inspector de Sanidad de Huesca, y Novillo, director del Instituto provincial de Huelva.

—Por el Presidente de la Sección de Higiene de la Sociedad de las Naciones se ha dirigido una carta a la Inspección Provincial de Madrid, rogándola haga saber a cuantos intervienen en los trabajos antipalúdicos de la provincia su reconocimiento por la cordialidad con que han sido atendidos en su visita, así como la excelente impresión de la Comisión en lo que concierne a los servicios que les están confiados.

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

== INSTITUTO FERRAN ==

APARTADO 250

BARCELONA

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

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

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

MATERIAL COMPLETO
PARA
CLINICAS Y HOSPITALES

Apósitos, Instrumental quirúrgico.

Instalaciones de Rayos X

Laboratorios - Desinfección.

Aparatos electro-médicos.

Lavaderos mecánicos.

Cocinas a vapor

“Casa HARTMANN”

Otto Maier

BARCELONA

Cortes, 591

MADRID

Fuencarral, 55

VALENCIA

San Vicente, 157

SEVILLA

Rioja, 18

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

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

COMERCIALIZADO
FEDERICO BONET
GRAN VÍA, 21 y 23
MADRID

No es un específico Es un alimento

MAIZENA

Cria niños robustos

