

Igualmente la piridina (5 gr. de la misma se vierten en una copa colocada en la proximidad del enfermo), el eter, el cloroformo, el yoduro de etilo (5 a 10 gotas).

Es muy recomendable la aplicación de ventosas secas, cataplasmas sinapizadas, pediluvios, maniluvios.

Al interior, puede emplearse la tintura de lobelia o la de quebracho a razón de 20-30 gotas en una toma.

Algunos enfermos encuentran alivio con tomas de antipirina, aspirina o piramidón. La primera se acostumbra a asociar con cafeína (cafeína, 0,20; antipirina, 0,80, div. en dos sellos).

Por su parte, también una inyección de cafeína (0,25-0,30 gr.) puede abreviar o hacer abortar un acceso.

Obran más lentamente, en el transcurso del día:

Los yoduros de potasio o de sodio (0,25-0,30 gr. en una toma, 2 a 3 veces por día), asociados al opio si hay tos, al cloral en caso de insomnio, al bromuro existiendo excitación o a la tintura de digital en caso de insuficiencia urinaria: En enfermos cardíacos, bríhticos o hepatálgicos, con o sin congestión hepática objetiva, las dosis de yoduro no podrán ser tan elevadas;

el yoduro de cafeína, que quizás obre especialmente por esta última (1 a 4 cucharadas de las de café al día de una solución conteniendo 0,50 por cucharadita—Eupnina Vernade);

y la terpina que puede asociarse favorablemente a los yoduros (0,25 a 0,30 gr., 2 a 3 veces al día).

Más discutible entre los medicamentos recientemente recomendados es la acción del benzoato de bencilo (5 a 40 gotas en agua fría de una solución alcohólica al 20 %, 3 a 4 veces al día) y del gardenal (0,05 gr. durante tres días, luego 0,10 y finalmente 0,15. El tratamiento se prosigue durante 40 días). Quizás menos incierto es el empleo de la cal, especialmente en inyecciones intravenosas (Afenil).

En caso de *accesos subintrantes*, que suelen a veces prolongarse durante semanas y meses, separados sólo por una atenuación de la disnea, las prescripciones serán las siguientes:

Se pondrá al enfermo en reposo absoluto, que se mantendrá aun en los períodos de relativa calma, pues un esfuerzo, una conversación, pueden hacer volver la disnea.

Tratamiento sintomático del elemento espasmódico o catarral predominante en cada momento.

Morfina en el máximo del acceso.

Yoduro de cafeína a dosis discontinuas (Eupnina Vernade).

Aetone, Fluothymina, si hay tos espasmódica.

Revulsión: ventosas, cataplasmas sinapizadas, incluso puntos de fuego, aceite de croton en aplicación (excepto en mujeres y niños), un amplio vesicatorio.

Alimentar al enfermo ligeramente, leche, bebidas calientes, huevos sin pan, purés, etc.

Vigilar el riñón y el corazón, tintura de digital, cafeína, diuretina.

Mantener libre el intestino, laxantes, enemas.

En los casos de *estado de mal crónico*, que no abandona un momento al enfermo, haciéndole insoportable la vida, el tratamiento debe variar según sean ellos. En los uricémicos, régimen, bebidas abundantes, leche

con agua de Vichy o Vittel, piperacina, etc. En los tuberculosos con inflamación o estiramiento del neumogástrico o con esclerosis difusa y profunda, en los casos de dilatación aórtica, tratamiento sintomático y no regatear la morfina. En los neurasténicos, tratamiento psicoterápico, procurar especialmente alimentarles, etc.

Finalmente, en el *asma infantil*, parece que el mejor medicamento para dominar el acceso es la adrenalina, que incluso puede emplearse en el niño de pecho (inyección de 2 a 7 gotas en 10 c. c. de suero fisiológico). En la segunda infancia inyectar 10 a 15 gotas en 20 c. c. de suero fisiológico. Es muy recomendable contra el elemento catarral y congestivo la revulsión en forma de aplicaciones calientes, ventosas secas y cataplasmas sinapizadas. Al comienzo del acceso se probará de dominarlo con fumigaciones o algunas gotas de mezclas como la siguiente:

Tintura de drosera ... ..	} aa. 6 gr.
— de lobelia ... ..	
— de belladona ... ..	1 gr.

(5 a 15 gotas según la edad).

También pueden dar buen resultado las inhalaciones de oxígeno y la administración de antipirina (hasta 0,10 gr. por año de edad). Lo último se recomienda especialmente en los casos en que el acceso se acompaña de fiebre.

## CRONICA

### ESTADO ACTUAL DE LA LUCHA ANTIVENÉREA EN ESPAÑA

por el doctor  
**J. VANRELL**  
de Barcelona

Digamos, ante todo, que hasta el presente apenas si ha contribuido la iniciativa privada a la resolución de este problema que ha dependido en todo momento de los poderes públicos.

Dignas son de reseñar no obstante, ciertas tentativas aisladas de propaganda como los mitines sanitarios organizados en Madrid, las campañas de algunas sociedades médicas y culturales, los esfuerzos de la Liga antivenérea española fundada en Diciembre de 1920, los de la Federación abolicionista y últimamente la labor antivenérea de la Cruz Roja española.

Pero convengamos que estas actividades dispersas han influido tan solo de modo circunstancial y momentáneo en la orientación de la profilaxis antivenérea.

Por su parte la iniciativa pública se ha limitado estrictamente durante muchos años a reglamentar la prostitución confundiendo dos cosas substancialmente distintas: la simple vigilancia gubernamental de las prostitutas y el control sanitario de las mismas.

Esta confusión en materia de profilaxis antivenérea parece haber desaparecido en estos últimos tiempos, merced al plan metódicamente aplicado por la Inspección de Sanidad Pública Interior y continuado más

tarde por la Inspección General de Sanidad que ha dado a la campaña venérea una estructuración más científica y conforme con las actuales orientaciones. Las últimas disposiciones legislativas sobre la materia acusan ya decididamente el empeño de la Administración Pública de incorporarse a la tónica general de los demás países, extendiendo la obra profiláctica a todos los sectores de la población.

Poco se ha avanzado sin embargo todavía en tal sentido si se juzga por las estadísticas y por los resultados obtenidos.

El balance de la participación del Estado en la lucha antivenérea queda reducido en último término a la vigilancia médico sanitaria de la prostitución; la creación de unos pocos dispensarios y sifilicomicios; la organización en varias poblaciones de un Cuerpo de Inspectores de higiene especial; la enseñanza obligatoria de la dermatología y sifiliografía en las escuelas de Medicina; la Institución de la Liga Antivenérea española y el nombramiento de una Junta Permanente central contra las enfermedades venéreas.

El Código sanitario en vigor (Instrucción general de Sanidad aprobada por R. D. del 12 de Enero de 1904), instituye en su Art. 19 la reglamentación obligatoria de la prostitución y encarga a las Comisiones permanentes de las Juntas Provinciales de Sanidad la organización y vigilancia de estos servicios de higiene con arreglo a un Reglamento redactado por el Real Consejo de Sanidad.

La R. O. del 28 de Septiembre de 1910, instituye un servicio de higiene de la prostitución para prevenir y tratar las enfermedades originadas por el tráfico en todas las capitales de provincia y poblaciones importantes al cuidado de las respectivas Juntas Provinciales y Municipales de Sanidad, siendo Jefe inmediato del servicio en la Capital el Inspector Provincial de Sanidad y en las demás localidades el Inspector Municipal; crea un Cuerpo de médicos higienistas encargado de la profilaxis; establece dispensarios-consultas para prostitutas a las que se facilita un certificado sanitario; prohíbe en absoluto el ejercicio de la prostitución a toda mujer que no se halle provista del referido documento acreditando con fecha no anterior a tres días hallarse exenta de enfermedad contagiosa; no consiente la vida en común de las prostitutas en los locales destinados al tráfico, los cuales sólo pueden servir de albergue a las personas mayores de 40 años y deben hallarse dotados de los elementos antisépticos y profilácticos indispensables; impide el ejercicio de la prostitución a los menores de 25 años sin el consentimiento expreso de sus representantes legales y decide la reclusión de las menores descarriadas hasta resolución definitiva de su situación con arreglo a las leyes.

Estas medidas hubieron de ser en un principio de aplicación defectuosa, motivo por el cual pensóse en reglamentar definitivamente los servicios conducentes a la lucha antivenérea.

La R. O. del 13 de Marzo de 1918, dicta las bases para una nueva reglamentación de la profilaxis social de las enfermedades venéreo-sifilíticas, condensadas en los diez apartados siguientes:

Por el primero se limita el alcance y extensión de la reglamentación a preveer el aspecto sanitario de la prostitución, ocupándose únicamente de la profilaxis pública de aquellas enfermedades.

El segundo encomienda a la policía el registro de inscripción de las prostitutas y casas de tolerancia, la persecución de la prostitución clandestina y el cuidado de hacer efectiva la visita sanitaria y de asegurar en su caso el aislamiento y hospitalización de las enfermas.

El tercero organiza el servicio de médicos inspectores y la visita en los dispensarios, autorizando al Jefe técnico para establecer el servicio de inspección a domicilio mediante devengos de honorarios; prohíbe el tratamiento de las enfermas fuera del dispensario y dicta sanciones contra el facultativo preverificador, disponiendo se dicten normas para la visita sanitaria, la inspección de los prostíbulos y la hospitalización de las enfermas, se procede al estudio de los métodos profilácticos más adecuados y se dictan reglas para el régimen y buena marcha de los dispensarios.

El apartado 4.º establece el tratamiento gratuito de las enfermas en los dispensarios y su hospitalización en caso necesario, prohibiendo el tratamiento a domicilio, salvo casos excepcionales autorizados por el Inspector Provincial, dando cuenta de ello a la Junta.

El quinto limita el tratamiento ambulatorio a las sifilíticas en período latente; a las que presentando lesiones contagiosas puedan ser rápidamente esterilizadas y a las blenorragias crónicas y *no contagiosas* de órganos profundos, excluyendo uretritis, vulvo-vaginitis e infecciones de los *órganos glandulares*. Las enfermas restantes deben ser hospitalizadas.

Asimismo dispone la organización de dispensarios especiales para hombres y en caso de no ser ello posible el propio dispensario de la prostitución sostendrá consultas para cada sexo a horas diferentes.

El sexto prescribe la implantación de sifilicomicios en todas las poblaciones que tengan organizado el servicio de higiene y en su defecto salas especiales de venereología en los Hospitales generales provinciales, municipales o privados si a ello no se oponen sus estatutos.

La base séptima determina la forma de tributación de las tarifas sanitarias.

La octava se refiere al personal para las investigaciones constituido por policía especial, la cual no goza de derecho de permanencia y puede ser cambiada en todo momento de servicio.

Por último, los apartados noveno y décimo tratan de la organización interior y de la administración de fondos.

De conformidad con estas disposiciones la R. O. de 17 de Julio de 1918 aprobó un Cuestionario-Programa para el concurso de provisión entre facultativos de las plazas de inspectores de higiene especial y las Comisiones Permanentes de las Juntas Provinciales de Sanidad organizaron, previa redacción de los respectivos reglamentos el servicio de profilaxis comenzado por la creación de dispensarios.

Poco después el Comité Central permanente contra

las enfermedades venéreas instituido por R. D. del 25 de Febrero del mismo año con los elementos de la antigua Liga española antivenérea fué encargado por R. O. del 8 de Diciembre de 1919 de redactar un Reglamento para la organización de los servicios de profilaxia pública antivenérea, el cual fué provisionalmente aprobado en 22 de Febrero de 1921.

El mismo Comité redactó en Junio de 1919 un Cuestionario inspirado por el Dr. GIMENO que constituye un programa racional de educación venérea; la aplicación de este programa prevenía la implantación de la enseñanza antivenérea en las Escuelas normales, liceos, seminarios, etc. (1), y cursos sumarios de educación sexual y profilaxia antivenérea en otras colectividades.

En 1921 un R. D. del 29 de Febrero se adhería a la resolución presentada por el Delegado Británico al Office International d'Hygiene Publique respecto del tratamiento gratuito de los marinos en los puertos españoles de escala, comprometiéndose a prestar asistencia y tratamiento gratuitos a los marinos mercantes enfermos en los Dispensarios de los puertos y a hospitalizar a los contagiosos durante el tiempo necesario a expensas de las respectivos cónsules o de las compañías de navegación.

Por último el R. D. del 22 de Abril de 1922 renueva con carácter nacional el Comité ejecutivo de la Junta Permanente contra las enfermedades constituido por el Director General de Sanidad Pública como presidente, los dos Inspectores Generales y el Inspector Provincial de Sanidad de Madrid como miembro de derecho y tres médicos libres nombrados por la propia dirección general como miembros electivos, colocando en manos del Estado la dirección de la campaña antivenérea en todo el país.

Durante este tiempo no han descuidado tampoco los gobiernos a los diversos organismos internacionales, oficina de higiene, Sociedad de las Naciones, etc., ni dejado de enviar calificados representantes a los diversos Congresos celebrados, como el de la Cruz Roja de la Europa occidental-1921 (Dr. GIMENO), y el reciente de Amberes—Junio de 1926—que ha constituido una conferencia internacional de puertos para el tratamiento de los marinos enfermos (Dr. BEJERANO).

#### LAS MEDIDAS ANTIVENÉREAS EN LA PRÁCTICA. ESTADÍSTICAS Y RESULTADOS OBTENIDOS

*Vigilancia de la prostitución.*—En las grandes capitales el número de las prostitutas inscritas es relativamente importante. Madrid contaba en 1924 (2) al año y medio de reorganización médica del servicio 2.000 inscritas para un total de 5.000 mujeres que ejercen públicamente la prostitución; Barcelona llevaba inscritas a primeros de Enero de 1926, 3.945 prostitutas con cartilla y 1.000 con volante sanitario, para unas 7.000

mujeres que se calcula que viven del tráfico (76 %). Estas cifras, no incluyen desde luego cierta categoría de clandestinas ni desde luego las ocasionales cuyo número escapa a toda evaluación (3). Son sin embargo superiores proporcionalmente a las suministradas por FLEXNER para otras capitales europeas.

La inscripción y registro de las prostitutas y de las casas de lenocinio corre a cargo de la policía, la cual informa asimismo sobre la conveniencia de concesión de los permisos de apertura de los nuevos prostíbulos que se establezcan.

En general, preocupada por atenciones perentorias, dedica la policía escaso personal a la recogida de prostitutas y a la inspección del estado de su carnet sanitario; por este motivo se han nombrado en varias provincias con autorización de los respectivos Gobernadores Civiles, vigilantes sanitarios, ajenos a la policía y exclusivamente dedicados a estos menesteres que recaban tan solo en caso de necesidad la colaboración de aquellos. Este desglose de funciones podría facilitar en su día la organización del control sanitario de la prostitución bajo bases exclusivamente médicas.

*Dispensarios.*—De acuerdo con la R. O. mencionada deben existir Consultorios-Dispensarios de esta naturaleza en todas las capitales de provincia y poblaciones importantes. En estas últimas localidades no funciona todavía el servicio salvo rarísimas excepciones.

En las capitales de provincia, los datos recogidos son los siguientes (4):

Existen dispensarios en Alicante, Almería, Avila (612 reconocimientos en 1921; los médicos encargados no perciben sueldo ni gratificación; tampoco se suministran medicamentos esterilizantes), Palma de Mallorca (1921: 84 mujeres atendidas en el dispensario, 936 en sus domicilios; 82 casos de sífilis y 10 de blenorragia hospitalizados), Burgos (36 mujeres reconocidas en 1921; se proyecta la creación de un nuevo dispensario), Cádiz (la organización de la profilaxia antivenérea en esta ciudad debiera ser importantísima a causa del movimiento de soldados pertenecientes al ejército de Africa donde se calcula el índice de morbilidad en un 30 %. Existe un dispensario y una sala de 22 camas en el Hospital Provincial Mora para venereología), Campo de Gibraltar (reconocimientos domiciliarios en 15 casas de prostitución con un total de 60 pupilas 4 camas para venéreo en el Hospital Municipal), Canarias (831 reconocimientos en el dispensario, 5.751 a domicilio; según confesión del Inspector a Vila Barberá el servicio era en 1924 lamentable), Castellón (115 enfermos tratados anualmente), Córdoba (servicio completo con dispensario, laboratorio y hospital: 260 enfermos reconocidos anualmente. Se proyecta un sífilicomio), Coruña, Gerona (1.500 reconocimientos anuales), Granada (una de las capitales de provincia donde el servicio está mejor organizado. Posee dispensario, laboratorio, sífilicomio y una sala de venéreo en el Hospital de San Juan de Dios), Gui-

(1) VICENTE GIMENO.—Estado actual de la lucha antivenérea en España. Com. a la Conf. de los países de Europa occidental sobre las enfermedades ven. París 1921.

(2) J. FERNÁNDEZ DE LA PORTILLA y J. BRAVO.—Como debe organizarse en España la lucha antivenérea. Ponencia al II Congreso Nacional de Ciencias Médicas. Sevilla, Octubre 1924.

(3) Datos proporcionados por los Dres. COMAS CAMPS y BERCIAL, a quienes agradecemos su deferencia.

(4) R. VILA BARBERA.—Como debe organizarse la lucha antivenérea en España, ponencia del II Congreso Nacional de Medicina. Sevilla 1924.

púzcoa (Dispensario modelo con laboratorio anexo: 2.000 servicios anuales; 8.000 a domicilio), Murcia (sala sifilicomía con 4 camas. Se proyecta un dispensario patrocinado por la Comisión Provincial de la Cruz Roja), Orense (consultorio en el Gobierno Civil; dispensario en proyecto), Gijón, Salamanca, Santander, Sevilla (281 reconocimientos), Tarragona (enfermería sifilicomio con 3 camas), Valladolid (dispensario, laboratorio y hospital; 5.000 reconocimientos en los dispensarios, 1.400 a domicilio, 75 hospitalizaciones), Valencia (Consultorio en el Gobierno Civil, 750 mujeres reconocidas; los análisis se verifican en el laboratorio particular del bacteriólogo de la sección el cual no cobra gratificación alguna; 4 médicos reconocedores y un practicante).

Según se desprende de la falta de datos del Anuario General de Sanidad exterior (5), carecen todavía de dispensario Alava, Jaen, León, Lérida, Logroño, Málaga, Navarra, Segovia, Soria, Teruel, Toledo, Palencia, Lugo, Huesca y Cuenca. Cáceres, Guadalupe y Zaragoza lo tienen en proyecto; en Huelva se halla en vías de organización y en Vigo corre en parte a cargo de la estación sanitaria del puerto.

En Madrid y Barcelona el servicio de profilaxis antivenérea está mejor organizado. Madrid cuenta con dos dispensarios: el de la Calle de Luisa Fernanda y el más moderno del doctor Azúa en la calle de Segovia. Este último es realmente un modelo en su superior a casi todos sus similares de Europa. La mayor parte de los créditos concedidos por el Estado para la lucha antivenérea (100.000 ptas. anuales más tarde elevadas a 300.000 según se nos asegura) han sido destinadas a las instalaciones de la Corte, motivo por el cual nada dejan que desear estos servicios, ni en lo referente a material ni a organización.

Júzguese de su importancia por las estadísticas siguientes que extraemos de la excelente Memoria de los doctores ORTIZ DE LANDAZURI y LUENGO que figura en el Anuario Sanitario Internacional de la Sociedad de las Naciones, (1925).

Dispensario Luisa-Fernanda:

Mujeres conducidas por la policía.	753
Mujeres inscritas ... ..	1.700
Mujeres examinadas... ..	?
Mujeres hospitalizadas ... ..	461
Total de enfermas tratadas ... ..	3.830
Total de enfermos tratados ... ..	18.099
Ampollas de neosalvarsan. ... ..	3.548
Ampollas de neotrepol ... ..	2.986
Ampollas de aceite gris... ..	75
Ampollas de otras sales de Hg. ... ..	625
Reacciones serológicas practicadas...	1.291
Análisis de orina ... ..	1.695

(5) Anuario General de Sanidad Exterior. 1925.

(6) Datos extraídos del Resumen numérico de la Sección especial de la higiene de la prostitución y que debemos a la amabilidad del doctor COMAS CAMPS.

Dispensario Azúa:

Mujeres examinadas... ..	247
Mujeres tratadas. ... ..	4.038
Hombres tratados ... ..	23.154
Salvarsan ... ..	1.450
Neotrepol ... ..	2.241
Aceite gris... ..	55
Otras sales de Hg. ... ..	600
Wassermann ... ..	1.541
Exámenes de orina... ..	122
Exámenes de pus o flujo vaginal ...	1.720
Exámenes de líquido cefalo-raquídeo.	45

En Barcelona la instalación de los dispensarios es más modesta. Existen dos de ellos, uno en la Plaza de los Angeles y otro en la calle Pou de la Cadena, los cuales prestaron en 1925 los servicios siguientes (6):

Reconocimientos en	1.º Disp.	2.º Disp.	Total
mujeres. ... ..	7.486	16.735	24.221
Declaradas sanas ... ..	7.413	16.342	23.755
Enfermas.. ... ..	73	393	466
Hospitalizadas . ... ..	35	249	284
Hombres asistidos... ..	12.105	10.732	22.837
Wassermann ... ..			1.500
Frottis ... ..			400

Aparte de ello el dispensario especial del puerto, para marinos de todas las nacionalidades y obreros de los muelles, asistió durante el mismo período a 4447 individuos.

*Sifilicomios.*—En algunas ciudades existen salas especiales para enfermos de venéreo como en Madrid (Hospital de San Juan de Dios), Granada, Sevilla (40 camas), Córdoba, Zaragoza, San Sebastián e Islas Canarias. En estas poblaciones un departamento más o menos importante del Hospital General, Provincial o privado se halla habilitado para este objeto.

En el momento actual Barcelona es la única población de España que posee un Hospital independiente especialmente destinado al tratamiento y cuarentena de las prostitutas enfermas con accidentes contagiosos. Madrid tiene en proyecto la construcción de un magnífico sifilicomio de esta categoría anejo al dispensario Azúa.

El Hospital de la Magdalena de Barcelona para el internado de las prostitutas portadoras de accidentes contagiosos fué fundado en 1922 por el entonces Gobernador Civil de la Provincia y actual Ministro de la Gobernación Excmo. Señor Don Severiano Martínez Anido en cumplimiento del mandato de la ley que dispone la existencia de un organismo de esta clase en cada Capital de provincia. Fué inaugurado en 17 de Noviembre de 1923 y desde entonces colabora en la lucha antivenérea como medio el más seguro de extinción de los focos de contagio, mediante el aislamiento

absoluto y esterilización de las portadoras de gérmenes con manifestaciones virulentas.

La misión profiláctica y curativa se lleva a cabo en la Institución en condiciones que nada dejan que desear, rodeándose a las enfermas desde su ingreso de un trato familiar y benévolo que asegura el orden y la disciplina. Los cuidados higiénicos, la excelente alimentación y la contribución de los adelantos científicos aplicados por el personal facultativo han creado al rededor del hospital una atmósfera de atracción, de tal modo que es la regla el ingreso voluntario de las enfermas a la menor indicación de los médicos de los dispensarios de higiene.

Situado en el extraradio de la ciudad tiene capacidad para cincuenta y cinco camas distribuidas, aparte de una pequeña sala de aislamiento, en dos grandes locales dormitorios donde las enfermas hacen la vida en común y se halla provisto de abundante material moderno tanto clínico como de laboratorio. (7).

Durante el año 1925 fueron tratadas en él 273 enfermas con un total de 12.396 estancias lo que rinde un promedio de 31 días de hospitalización por enferma ingresada, tiempo suficiente para procurar la desaparición de la mayor parte de los accidentes virulentos; se practicaron 699 inyecciones de salvarsan y 1.204 inyecciones de bismuto aparte de numerosas aplicaciones de electroterapia y terapéutica física y de las necesarias intervenciones de pequeña y alta ginecología que contribuye a la realización efectiva de la profilaxis mediante supresión directa de los focos infectantes.

*Profilaxis en la marina mercante.*—El tratamiento de los marinos enfermos se halla asegurado en la mayoría de puertos importantes donde hallan estos un dispensario especial destinado a semejantes atenciones. Así en Alicante se dispone de un dispensario y de una sala especial en el hospital provincial; en Almería existe también un dispensario lo mismo que en Barcelona, Cádiz, Málaga, Melilla, Oviedo, Tarragona y Valencia.

Paralelamente a la acción gubernamental y procurando en lo posible suplirla en sus deficiencias la iniciativa privada así como algunas administraciones locales han procurado perfeccionar la profilaxis de las enfermedades venéreas en algunas localidades. Citemos con encomio la labor callada y perseverante de los dispensarios de nuestras facultades de Medicina, de los Servicios de Dermatología y Sifiliografía de algunos hospitales y la de los organismos especializados de algunos municipios. En Barcelona por ejemplo, el dispensario municipal de Vías Urinarias y de la Piel de la calle de Capellans realiza una obra excelente, tratando a los enfermos que se presentan y distribuyendo entre ellos instrucciones impresas y folletos profilácticos.

Mencionemos por último los esfuerzos que de un tiempo a esta parte realiza en tal sentido la Cruz Roja española estableciendo en algunas de sus consultas servicios gratuitos destinados a esta clase de enfermos y dirigidos por competentes especialistas.

Las siguientes estadísticas (1920) que tomamos del

informe ya citado del doctor GIMENO muestran el desarrollo de esta iniciativa en la Capital de España:

Primera Comisión. Consulta del doctor ARJONA:	
Consultas. ... ..	3.857
Operaciones ... ..	12
Tercera Comisión. Consulta del doctor NONELL:	
Consultas. ... ..	995
Operaciones ... ..	10
Cuarta Comisión. Doctor FERNÁNDEZ CRIADO:	
Enfermos tratados. ... ..	4.447
Quinta Comisión. Doctor VILLA:	
Consultas. ... ..	6.287
Enfermos en tratamiento... ..	2.345
Enfermos nuevos... ..	1.860
Número de enfermos tratados en las cinco Comisiones ... ..	7.308
Estadística por grupos:	
Sifilíticos .. ..	3.864 (92%)
Venéreos ... ..	546 (13%)
Blenorrágicos ... ..	2.646 (63%)
Enfermedades de la piel ... ..	252 (6%)

\*\*\*

La exposición precedente permite apreciar a primera vista, la escasa labor práctica que en materia antivenérea se ha llevado a cabo en nuestro país; toda ella queda reducida en último término al control sanitario de la prostitución sumisa—bastante relativo como demuestran las estadísticas—y al tratamiento ambulatorio de algunos miles de enfermos de ambos sexos para toda la península. Ello unido a intentos aislados de adaptación a las nuevas normas por parte de los administradores y tímidas tentativas de colaboración por parte de los administrados constituye el haber de nuestra patria y su participación en la lucha mundial contra las dolencias sexuales emprendida con energía y entusiasmo por otras naciones progresivas.

Los daños enormes que las infecciones venéreas, junto con la tuberculosis y el paludismo, causan al país, según demuestra fácilmente el crecido índice de morbilidad de nuestro ejército de Africa; la ponderación del número de víctimas que sucumbe anualmente a los estragos de la heredosifilis, la tabes, la parálisis general y las dolencias crónicas, son motivos más que suficientes para que sacudamos de una vez nuestra indolencia tradicional en cuestiones de higiene pública.

No ha pasado todavía el momento de rectificar lenidades y dejaciones inexplicables. Los poderes públicos tienen el deber ineludible de preocuparse de la resolución definitiva del problema acometiendo serena y perseverantemente la campaña antivenérea y de saneamiento social con el concurso y decidida cooperación de todos los hombres de buena voluntad. Ante la magnitud y trascendencia de la tarea poco valen los viejos prejuicios y los pequeños personalismos. Laboremus.

(7) Memoria-Reseña del H. de la Magdalena. 1925.