

el tratamiento heróico de los accidentes renales de la hipertensión (edema agudo del pulmón). Las sangrías medias de 200 a 300 cc. mejoran la disnea y la pseudo-asma nocturna. Las pequeñas sangrías repetidas de 80 a 100 gramos por semana atenúan las cefaleas y vértigos. Pero lo mismo que por los medicamentos hipotensores, no se puede obtener por la sangría, una baja sostenida de la tensión arterial.

Las curas hidro-minerales.—Royat (Puy-de-Dôme) con sus baños carbo-gaseosos es la estación de elección que debe recomendarse al hipertenso. Se observa siempre una caída de la tensión durante la cura. A veces la disminución de la cifra tensional persiste algunas semanas y aun algunos meses después de la cura.

Evian (Hte. Savoie) es particularmente útil en razón de la acción diurética de las aguas y del efecto sedativo de su clima.

Accesoriamente pueden recomendarse: *Brides-les-bains, Contrexeville, Saint Nectaire, Capvern.*

(Clínica y Laboratorio.—Septiembre 1927).

CRÓNICA

CÓMO DEBIERA ORGANIZARSE EN ESPAÑA LA LUCHA ANTIVENÉREA (1)

por el doctor

J. VANRELL

de Barcelona

Para no salirnos de los límites de nuestro trabajo nos ceñiremos exclusivamente a la reorganización de la profilaxis antivenérea, pero entendemos que las campañas de higiene social deben ser emprendidas en acción conjunta y sometidas a un plan uniforme y de antemano calculado, ya que se trata de dolencias infecto-contagiosas a veces coexistentes y a las cuales deben aplicarse en último término, análogos principios básicos de profilaxis.

¿Qué orientación debe seguir, pues, nuestro país en la lucha contra las enfermedades sexuales? ¿La política represiva de América y de los Estados Nórdicos; el proceder comedido y sobrio de la metrópoli Británica; la organización evolutiva de los países sajones o el tradicionalismo contemporizador de algunos pueblos latinos?

Somos escépticos en lo que se refiere a la eficacia de los métodos transplantados, convencidos como estamos de que la organización que mejor cuadra a las características sociales de un país corre peligro de fracasar ruidosamente al trasponer fronteras aunque venga a naturalizarse entre colectividades de idéntico origen étnico, pero de matices psico-culturales distintos.

Por eso los organismos internacionales—l'Office d'Hygiene Publique, l'Organization d'Hygiene de

la S. des N., la Federación de Sociedades de la Cruz Roja y los diversos Congresos—se han abstenido siempre de dictar normas generales de aplicación para todos los países, dejando a la libre iniciativa de cada uno de ellos el cuidado de organizar su régimen interno antivenéreo como mejor conviniere a las circunstancias y a las necesidades del momento.

No somos, por lo tanto, partidarios de copiar íntegramente plan alguno de profilaxis; las diversas medidas antivenéreas deben hallarse apropiadas a las características de nuestro país, aplicándolas metódicamente con arreglo a una pauta previamente elaborada y comenzando desde luego por los métodos educativos.

Ante todo precisa conocer la verdadera extensión entre nosotros de las enfermedades venéreas. La formación de una estadística en tal sentido es por lo tanto imprescindible. Debiera solicitarse para ello la colaboración inteligente de los facultativos y de la masa ilustrada del país; una campaña de propaganda destinada a interesar a las clases intelectuales en semejantes cuestiones debiera constituir la base de la obra antivenérea.

Esta campaña daría seguramente sus frutos y constituiría el preliminar obligado para la creación en todo el país de Comités antivenéreos adheridos a la organización central de la Liga española.

Fuera un grave error limitar el alcance de estos Comités al campo de la medicina; ciertos sectores profesionales cuyo influjo sobre la colectividad es bien notorio, abogados, legistas, sociólogos, maestros, periodistas, el clero mismo, deberían estar representados en ellos no sólo para orientar la campaña en sentido paramédico, sino para revestirla además del carácter indispensable de cruzada social.

Cada Comité estaría encargado de elaborar, dentro de las normas generales acordadas, un plan de campaña especialmente adaptado a las características de la localidad; de este modo podría organizarse metódicamente la educación del gran público, interesándole en estas cuestiones y preparando el terreno para una legislación gradual, eficaz y completa.

Paralelamente, el Estado iría desarrollando la acción administrativa con arreglo a un plan calculado de antemano.

Sería impropcedente la aplicación en nuestro país de métodos coercitivos de ningún género sin haberse operado antes una evolución general de las costumbres que infunda en la conciencia pública la noción, poco frecuente todavía, de la responsabilidad en materia sexual. Es esta una labor delicada, que quizá requiera en nuestro país un dilatado período de transición.

Por estas circunstancias, la única norma eficiente, y por el momento admisible, de acción antivenérea, es la esterilización rápida y precoz del mayor número posible de enfermos contagiosos obtenida con procedimientos suaves.

La organización de una red de dispensarios antivenéreos que atienda a las necesidades de la población civil, es por lo tanto una medida imprescindible y que, aunque costosa, rendiría en poco tiempo resultados insospechados.

Estos dispensarios, obligatorios en las poblaciones

(1) Véase J. VANRELL. Estado actual de la lucha antivenérea en España. ARS MEDICA. Enero 1927.

de más de 20.000 almas, podrían ser oficiales y privados.

Los oficiales comprenderían las policlínicas antivenéreas existentes en todas las capitales y poblaciones importantes; los dispensarios exclusivamente dedicados a la vigilancia sanitaria de la prostitución; las consultas de los hospitales municipales, provinciales o generales; los de las maternidades y Facultades de medicina y las estaciones de profilaxia venérea instalados en puertos y fronteras por la Sanidad exterior.

Los dispensarios privados comprenderían las consultas organizadas por los hospitales particulares, Liga antivenérea, Cruz Roja, Cajas de subsidios de enfermedad y los de las diversas Mutualidades y empresas de asistencia médica.

Una ley especial de seguros sociales, tal como existe en Alemania, debiera hacer obligatorio para las empresas y mutualidades el tratamiento gratuito de las infecciones sexuales y el abono de dietas y subsidios en los casos agudos.

Los hospitales y fundaciones particulares no dedicados exclusivamente a una especialidad determinada deberían aceptar obligatoriamente a los venérianos.

No somos partidarios de incluir en la lista de dispensarios privados de profilaxia, las policlínicas y gabinetes de los médicos particulares que voluntariamente se prestasen a esta labor.

En Bélgica ensayóse el sistema de agregar a la lucha antivenérea las consultas de los prácticos aprobados para ello por el Estado, previo informe de las sociedades médicas; tan grandes fueron los abusos y las dificultades surgidas, que debió de suprimirse el servicio y en consecuencia dejó de abonar el Estado honorarios profesionales y asimismo de suministrar medicamentos esterilizantes a los médicos privados.

En los medios rurales podría aceptarse este ensayo a título de mal menor, pero fuera desde luego más conveniente encomendar este cometido a los subdelegados e inspectores municipales, abonando a los enfermos, en caso necesario, los gastos de locomoción.

El tratamiento debe ser desde luego gratuito, incluyendo los medicamentos suministrados en el dispensario; uno de los defectos del sistema de profilaxia ambulatoria en nuestro país consiste precisamente en la carga económica que debe de soportar el enfermo que, careciendo la mayor parte de las veces de recursos suficientes para acudir a un médico particular, se ve obligado a adquirir por su cuenta los fármacos esterilizantes por no contar con presupuesto para ello la mayoría de dispensarios patrocinados por el Estado.

Una discreta propaganda de estos Centros de tratamiento utilizando en cada caso los métodos más apropiados para ello, constituye asimismo otra providencia indispensable.

Los dispensarios para el examen y tratamiento de las prostitutas deben ser mantenidos; creemos, sin embargo, de absoluta necesidad la supresión del complaciente examen a domicilio de la prostitución acomodada mediante devengo de honorarios profesiona-

les, lo que conceptuamos fundamentalmente inmoral.

Insistimos sobre todo en lo de la separación absoluta de los dispensarios profilácticos de los de la higiene especial, ya que, de no ser así, ello retraería indudablemente a buena parte de la clientela de los primeros, sobre todo femenina.

Tal como está ordenado, la consulta debe tener lugar a horas diferentes para cada sexo.

Se procurará además la organización de consultas nocturnas y dominicales para los enfermos que no puedan acudir a horas y días hábiles.

La labor estadística debe ser desde luego anónima y el secreto profesional escrupulosamente mantenido. Se distribuirá a los enfermos folletos impresos y noticias de profilaxia venérea, haciendo un llamamiento a sus buenos sentimientos a fin de que procuren evitar a toda costa la diseminación de su dolencia.

En lo referente a la eficacia del método ambulatorio, todas las estadísticas están de acuerdo que menos del 50 % de los enfermos termina el tratamiento.

He aquí, por ejemplo, los datos suministrados sobre este particular por el «Annual report of the Chief Medical Officer of the Ministry of Health for the year 1920», (1) referente a Inglaterra y país de Gales:

	Sífilis	Gonorrea	Total
Número de concurrentes a los dispensarios en 1919-1920	105619	87792	193411
Enfermos que han cesado el tratamiento:			
<i>Sin haberlo terminado</i> ...	30459	28869	59328
Habiéndolo terminado, pero sin haberse sujetado a los exámenes de comprobación	9350	6481	15831
<i>Dados de alta por el médico</i>	8240	13300	21540
En tratamiento u observación a primero de enero de 1921	47894	28822	76716

A pesar de todo, la esterilización de las lesiones contagiantes que puede efectuarse en la mayoría de los casos y la curación de los perseverantes, representa, sin embargo, un valor positivo que aboga plenamente en favor de este método, augurando resultados mejores para cuando sea un hecho la educación sexual entre las grandes masas de la población.

Los dispensarios deben ser sencillos, como en el tipo inglés, pero dotados de los elementos diagnósticos modernos para la comprobación microscópica de las secreciones y el examen ultramicroscópico de la serosidad del chancro. En las grandes ciudades un dispensario antivenéreo central deberá compren-

(1) Bulletin de l'Office International d'Hygiene Publique, 1922 pág. 140

der los servicios de especialidades (neurología, oftalmología, otología, dermatología, radioterapia y terapéutica física) que tienen relación con las enfermedades venéreas, y a él serán enviados los casos de diagnóstico difícil y todos aquellos que no puedan ser convenientemente asistidos en los otros dispensarios; llevará anejo además un laboratorio modelo para las investigaciones bacteriológicas y serológicas de la ciudad o de la circunscripción.

En algunas localidades podrá ser ensayado el llamado *polidispensario* de CALMETTE habilitando una sala común de selección y envío de los enfermos a los dispensarios apropiados: vías respiratorias, tubo digestivo, odontología, etc.

Asimismo podría estudiarse la adopción del tipo de dispensario de Higiene Social que abarca el tratamiento de las grandes plagas colectivas: tuberculosis, sífilis y cáncer y que en nuestro país podría hacerse extensivo, en determinadas regiones, al paludismo.

Prostitución.—En nuestro concepto la reglamentación debe ser mantenida como régimen transitorio, atenuando en lo posible lo que tenga de vejatorio para la dignidad del individuo. Es evidente que a pesar de sus deficiencias el sistema rinde todavía resultados positivos. La rectificación de Bélgica y el caso más reciente de Italia lo demuestran plenamente. Tan sólo en un estadio más avanzado de la educación sexual del público, podría pensarse seriamente en su supresión.

La vigilancia debe ser desde luego absolutamente médica. En Francia el proyecto de ley de 1925 se halla orientado en tal sentido; Italia lo tiene implantado desde hace tiempo.

La policía no debería entender, por lo tanto, más que en último término y aún tan sólo en lo que hace referencia al orden y moralidad públicas.

Sería conveniente la institución de un servicio de vigilantes sanitarios, tal como funciona ya en algunas capitales. Estos vigilantes, que incluso podrían ser del sexo femenino, no tendrían otra misión que el examen del carnet de visitas de las inscritas y su conducción a presencia del médico en caso de infracción sanitaria. En los atentados a la moral pública debería entender un tribunal permanente de justicia municipal dando a la mujer todas las garantías.

Al objeto de sanear en lo posible la prostitución insumisa y clandestina, los dispensarios de profilaxis deberían ser accesibles a esta categoría de meretrices ofreciendo a las mismas facilidades de tratamiento discreto. A la simple demanda de examen, estos dispensarios podrían expedir certificados sanitarios con los mismos privilegios que la cartilla de las inscritas.

En las autorizaciones de apertura de casas públicas, debería prevalecer un criterio opuesto al actual; en lugar de ser la policía la informadora sobre la conveniencia o no conveniencia de conceder tal permiso, debería ser la autoridad sanitaria la que en último término determinase la procedencia de la petición desde el punto de vista higiénico.

Como en la legislación italiana, entendemos que la visita médica debe ser voluntaria por parte de las prostitutas: *ninguna extorsión ni violencia podría*

obligarles a ello. Sin embargo, las mujeres que concurriendo a los lugares de prostitución se resistiesen al examen, deberían ser consideradas como contaminadas y alejadas del tráfico, proveyéndolas de una hoja de hospitalización en un sifilicomio, como debe ser la regla para todas estas enfermas sin distinción.

Los establecimientos destinados al aislamiento de enfermos en período de contagio, deberían existir en cada población importante, destinándose los sifilicomios exclusivamente al aislamiento de las contagiosas profesionales. Las salas de venereología de los hospitales y las enfermerías de los dispensarios centrales proveerían a las necesidades de la población restante.

La organización interna de los sifilicomios debería ser esencialmente distinta de la que actualmente prevalece. Atendidos por personal laico y femenino, las enfermerías de estos establecimientos no deberían constituir grandes salas generales, donde las enfermas hacen la vida en común, se comunican sus malos hábitos y contribuyen a la perversión definitiva de las neófitas.

A su ingreso debería verificarse una selección cuidadosa, separando a la prostituta nata, a la pervertida moral y a la toxicomaniaca de aquellas infelices a quienes una educación defectuosa, la miseria o la falta de amparo social han empujado inconscientemente por una vía peligrosa.

La ociosidad constituye uno de los más graves defectos de estos establecimientos. Deberían aplicarse en ellos los principios de la «Zachrana» checoslovaca, estableciendo obradores donde las que lo desearan podrían iniciarse en oficios idóneos, contribuyendo así a su redención definitiva.

La colaboración de la beneficencia privada es para este objeto indispensable.

Muchas prostitutas perseveran en su camino por falta de medios para su rehabilitación. Ello puede fácilmente demostrarse. Las sociedades femeninas de beneficencia podrían aplicarse a esta labor de regeneración, estableciendo como la «Oeuvre liberatrice» de Mad. Avril de Sainte Croix, casas amparo, obradores diversos, escuelas de corte y confección, planchadurías, etc. La labor de la Asociación de Mujeres Suizas es en este sentido admirable: comprende 57 establecimientos de actividades distintas, como oficinas de colocación, escuelas de oficios, asilos para mujeres desamparadas, albergue para obreras, agencias de emigración, obras de vigilancia en las estaciones de llegada, etc. En otros países funcionan sociedades análogas, como la Asociación Nocturna en Francia, la Unión Internacional de Amigos de la Joven, las Asociaciones cristianas Y. M. C. A. de los Estados Unidos, la Warwomen Council en Inglaterra, etc.

Muchas enfermas que por la índole especial de su situación social no pueden tener cabida en los sifilicomios profesionales, descuidan el tratamiento, sea por falta de medios o bien para no abandonar la ocupación que constituye su única fuente de ingresos.

La iniciativa pública o privada debiera organizar refugios para esta clase especial de enfermas donde,

como en Inglaterra, fueran gratuitamente albergadas y mantenidas hasta su curación.

He aquí todo un programa cuyo detalle no es de este lugar, pero cuya ejecución completa daría resultados excelentes. El Estado debiera colaborar a esta acción tutelar dictando disposiciones que favoreciesen el trabajo de la mujer, el aumento de su salario y su protección social, estudiando la conveniencia de reforzar el cuerpo legal en lo referente a investigación de la paternidad, persecución del seductor, responsabilidad criminal y subsidiaria del desflorador, etc.

La reforma de las disposiciones referentes a la protección de la menor es asimismo indispensable. La ley Bahamonde es a este respecto sumamente vaga. Debiera precisarse más sobre la suerte de la menor recogida en la vía pública. La organización de asilos apropiados para esta clase de adolescentes y su corrección por medio del Tribunal Tutelar de Niños podrían constituir buenas medidas de profilaxia.

Las medidas contra el proxenetismo deben ser también rigurosamente establecidas sin que escapen a su dominio, como hasta ahora, las propietarias de las casas de lenocinio, iniciando con ello la política de supresión de las mismas, de lo que somos partidarios para más adelante.

Reglamentada la prostitución bajo bases evolutivas, más racionales y humanitarias, y extendidos a toda la población los beneficios de la profilaxia anti-venérea, procede por parte de los particulares la intensificación de la campaña de propaganda y por parte del Estado la instauración de un plan metódico de educación sexual.

No es este el lugar más a propósito para extendernos a propósito de un tema que roza tan sólo el campo de la medicina.

Las informaciones abiertas sobre el particular en diferentes países coinciden con unanimidad casi absoluta en admitir la procedencia de la educación sexual. Así, la encuesta del Comité Nacional de higiene social y de Educación profiláctica en Francia (1), la información llevada a cabo en Suiza (2) y la que tuvo lugar en 1921 en los Estados Unidos (3); difieren, sin embargo, en lo que respecta a la forma de la enseñanza y al momento oportuno de iniciarla.

Atendida la psicología especial de la población, creemos que en nuestro país podría desarrollarse un plan cíclico que comenzando en la segunda infancia por la exposición de los fenómenos biológicos naturales referentes a plantas y animales — cuestiones que como es sabido ofrecen un interés particular para los niños — pueden llegar a satisfacer de manera lógica y abstracta la curiosidad innata de los mismos en lo que respecta al proceso de reproducción de los seres vivientes sin despertar en ellos otras ideas, anormales para su edad.

En la adolescencia el estudio de estas cuestiones podría desarrollarse con arreglo a un programa que

comprendiese: la herencia (conocimientos generales sobre el valor del germen reproductor, comprensión correcta de los problemas del matrimonio, de la paternidad, etc.); evolución y funciones sexuales en los seres vivientes; diferenciación de los sexos; estructura y funciones del aparato genital; instintos sexuales primarios o secundarios, etc.

Estos temas debieran tratarse en forma absolutamente científica y podrían incluirse en el plan general de las asignaturas de fisiología e higiene e historia natural de los estudios del Bachillerato.

Los adolescentes que a los catorce años abandonan la escuela para ingresar en la fábrica, el taller, el comercio o la oficina, colocándose en relación con individuos de edad diversa y sexo diferente, debieran hallarse ya convenientemente informados sobre la cuestión sexual y los peligros de las enfermedades venéreas.

Mencionemos de paso la labor importantísima que, en este sentido, podrían efectuar los médicos inspectores escolares, encargándose del aleccionamiento particular de los mayores que demuestren ya claramente el despertar sexual y sobre todo de la investigación de la heredosifilis en la escuela, lo cual tendría por consecuencia el tratamiento de familias enteras y contribuiría en gran manera a la profilaxis social de estas enfermedades.

A los 20 años la procedencia del conocimiento íntegro del problema sexual, de sus peligros para el individuo y para la especie y manera de evitarlos, ya no se discute. Todos los alumnos de las escuelas superiores debieran ser ampliamente instruídos sobre el particular por personas competentes y autorizadas.

El servicio militar obligatorio que concentra en los cuarteles a casi toda una generación en la edad sexualmente más crítica de la vida, constituye un precioso campo de acción para la lucha anti-venérea.

De un modo general los facultativos militares se han ocupado con perseverancia de la instrucción sexual del soldado. Una vez al mes, por lo menos, según se halla ordenado, tienen lugar en los cuarteles conferencias de divulgación sobre estas materias; en todos ellos funcionan cabinas profilácticas a estilo americano, se investiga el origen de los focos de contagio y cuando el índice de morbilidad venérea entre los soldados es superior al 6 % se informa de ello al Jefe sanitario de la localidad, para que extreme la vigilancia de la prostitución.

Insistimos, sin embargo, en que esta labor profiláctica debe ser todavía más completa, sobre todo en lo que se refiere a educación sexual, y que fuera asimismo conveniente la distribución gratuita de paquetes profilácticos individuales, instruyendo convenientemente a los soldados sobre su empleo, pero sin abandonar por ello, en modo alguno, el servicio de las cabinas.

Por su parte el Estado debiera fomentar entre la población civil la práctica de la profilaxia individual, controlando la eficacia de los antisépticos anti-venéreos del comercio y permitiendo la venta discreta y general de los preservativos de caucho, el método profiláctico en nuestro concepto más seguro.

En esta labor de educación sexual las sociedades

(1) Ponencia de M. Roger, Inspector General de Instrucción Pública al Congreso Internacional de Propaganda de Higiene Social y Educativa profiláctica, París Mayo de 1923.

(2) Archiv. Zeitschrift für Gesundheitspflege 1921, pág. 249.

(3) Social Hygiene Abril 1921 pág. 107.

antivenéreas debieran prestar su colaboración decidida en forma de conferencias públicas, folletos, artículos informativos, prospectos, carteles, museos circulantes, oficinas de información, proyecciones cinematográficas, obras teatrales, novelas cortas, etcétera.

Mencionemos por último la importancia que para la campaña representa, lo que designa GOUGEROT con el nombre de «educación de los educadores»: los maestros, periodistas, oficiales y clases del ejército, practicantes, comadronas, los mismos eclesiásticos, debieran hallarse científicamente informados sobre estas cuestiones y sobre el plan más acertado para exponerlas a aquellos sobre quienes ejerzan, en una u otra forma, influencia o autoridad.

Así en pocos años habríase obtenido, racionalmente y sin esfuerzo alguno, el aleccionamiento sexual y profiláctico del elemento masculino.

Una serie de disposiciones legales de aplicación gradual debieran completar el programa antivenéreo que hemos esbozado.

La institución de la vicaría sanitaria es la primera medida que proponemos, la cual no hallaría resistencia alguna por parte de la población. Debería extenderse a todas las enfermedades contagiosas o hereditarias y ser bilateral. En sus comienzos un simple certificado del médico de cabecera podría servir para implantar esta medida; una vez consolidada e incorporada a las costumbres esta formalidad sanitaria, nuevas disposiciones deberían hacer más rigurosa su aplicación hasta llegar finalmente a la institución de un cuerpo de inspectores médicos jurados encargados de esta misión tan delicada.

La reglamentación de la lactancia mercenaria es otro problema de urgente resolución, que, como hemos visto, ha sido objeto de legislación en algunas naciones europeas. El modelo de aplicación más perfecto es el italiano (Ordenanza del 6 de enero de 1919); la fiscalización de las nodrizas corre a cargo de los ayuntamientos, los cuales conceden el permiso correspondiente, previa visita médica, declarándolas indemnes de sífilis y otras enfermedades contagiosas. Aparte de los datos de identidad, van provistas de un documento especial registrado por el médico oficial donde consta la fecha del último parto; número de partos prematuros, fetos muertos, nacidos muertos, y examen serológico. Por su parte, la lactante deberá acreditar mediante certificado firmado por el médico de cabecera, el del hospicio o el del hospital, que no se halla afecta de herencia sifilítica.

Las nodrizas sifilíticas pueden criar, con permiso especial, niños sifilíticos. Las casas de colocación de nodrizas se hallan reglamentadas, habiéndose organizado en los hospicios, maternidades, etc. departamentos de nodrizas y niños sifilíticos.

De conformidad con estas orientaciones debiera dotarse en todas nuestras maternidades, casas cunas, asilos, casas de lactancia, dispensarios de puericultura, etc. de un servicio antisifilítico para el tratamiento de las embarazadas, de las madres nodrizas y de sus productos. La fundación de asilos del tipo WELANDER y de departamentos para nodrizas y

niños sifilíticos es otra de las medidas que creemos procedente ensayar.

La práctica de la reacción de WASSERMANN y la obtención en condiciones económicas de los medicamentos esterilizantes debería ser otra de las preocupaciones de nuestros gobiernos.

Las técnicas de desviación del complemento y de las reacciones de floculación son delicadas; un ingrediente defectuoso o poco seguro introducido en el sistema analítico puede conducir a apreciaciones erróneas.

Teniendo en cuenta la importancia que para el diagnóstico y control terapéutico de la esterilización tiene la práctica correcta de estas reacciones, el Estado debiera organizar laboratorios serológicos dirigidos por técnicos competentes en todas las poblaciones importantes, bien sea con cargo al presupuesto general o al de las respectivas administraciones provinciales o municipales, y reglamentar, como en Alemania, los laboratorios privados, exigiendo a los facultativos análisislogos ciertas garantías de competencia, como, por ejemplo, cursos de entrenamiento en los Institutos científicos del Estado; la virtualidad de los elementos utilizados en la reacción—antígenos, hemolisinas del comercio—debiera haber sido previamente ensayada en el laboratorio oficial de comprobación de medicamentos, sueros y vacunas.

Podría, además, difundir la práctica de la reacción de WASSERMANN entre la población, extendiéndola al elemento aparentemente sano, como ha hecho en Dinamarca el Instituto Seroterápico dirigido por MADSEN. Poco a poco, el certificado serológico negativo podría irse haciendo obligatorio; primero, para ciertas profesiones que tengan relación con la sanidad pública y la alimentación (enfermeros, dentistas, comadronas, vendedores de mercado, dependientes de comercios alimenticios, cocineros, panaderos, reposteros, mozos de café, camareros, etc.), cuyo ejercicio debiera estar formalmente prohibido a los sifilíticos activos; más adelante, para el ingreso en establecimientos docentes, cuerpos del Estado, etc., hasta llegar a exigir el correspondiente documento como requisito indispensable para determinadas gestiones oficiales, con el mismo título, por ejemplo, que el certificado de vacunación.

La profilaxis de la oftalmía del recién nacido debiera ser asimismo obligatoria para los establecimientos públicos, los tocólogos y las comadronas.

Una ley bien meditada, pero enérgica, referente a la persecución sistemática del intrusismo médico, del charlatanismo, tanto extraprofesional como profesional, de la publicidad engañosa y de la venta de específicos antivenéreos, completaría el programa de lucha contra las dolencias sexuales que hemos puntualizado.

La nacionalización de la producción del salvarsan y demás elementos esterilizantes, es otra sugestión que proponemos, no sólo porque conduciría a abaratar extraordinariamente el coste del tratamiento antivenéreo, sino además porque contribuiría en cierto modo a emanciparnos de la dependencia de la industria química extranjera.

Para un mañana lejano quedan relegadas ciertas

disposiciones restrictivas de fundamento lógico: la declaración obligatoria, la admonición del infectante remiso al tratamiento, el tratamiento forzoso, la cuarentena obligada, la sanción contra el delito sexual de contagio, el divorcio por motivo venéreo, etc.

Estas disposiciones, que pueden tener quizá cierta eficacia en países de elevada cultura ciudadana, o bien en aquellos en los cuales se ha llegado a despojar de su carácter vergonzoso a las enfermedades venéreas, hallarían por el momento en nuestro país, resistencias difícilmente superables y a nada práctico conducirían.

BIBLIOGRAFÍA

G. LYON y P. LOISEAU.—FORMULARIO DE TERAPÉUTICA. Espasa-Calpe, S. A. Editores. Madrid-Barcelona, 1927.

Formando parte de la Colección de Manuales Prácticos que integran la Biblioteca Médico-Quirúrgica, el nuevo *Formulario de Terapéutica* de LYON y LOISEAU no desdice, en absoluto, del carácter útil y práctico que tienen los restantes Manuales de la misma colección y acaso se encuentren en él más perfiladas las características propias de una obra que va destinada, especialmente, al médico práctico que debe abarcar, en el ejercicio de su profesión la Medicina entera y que, consiguientemente, necesita documentarse en obras sencillas, esquemáticas y puestas al día, condiciones que llena perfectamente el *Formulario de Terapéutica* que nos ocupa y que es, además de un formulario en el estricto sentido de la palabra, o un formulario magistral, si mejor se quiere, un tratado resumido de Terapéutica aplicada y una exposición sucinta de los regímenes alimenticios y de los documentos de análisis biológico indispensables al práctico.

La traducción española que acaba de publicarse ve aumentado su valor por un documentado resumen de las aguas minerales españolas, añadido a la obra por su culto traductor el Dr. ESPASA y ESCAYOLA.

N. BATTESTINI

H. LECLERC.—LES LÉGUMES DE FRANCE. (LEUR HISTOIRE. LEURS USAGES ALIMENTAIRES. LEURS VERTUS THÉRAPEUTIQUES.—Tomo de 260 págs. Masson y C.^a, editores. París, 1927.

El doctor LECLERC, cuyas dotes admirables de literato y cuya gran erudición son unánimemente reconocidas por los que han leído sus dos obras anteriores, *Précis de Phytothérapie* y *Les Fruits de France*, acaba de publicar un tercer libro, *Les Légumes de France*, que viene a confirmar plenamente la justa fama conquistada por su autor entre médicos, literatos y público en general.

El doctor LECLERC, con un estilo personalísimo, claro, alado y lleno de humor, cuenta en forma de anécdotas y leyendas la historia, las virtudes terapéuticas y las particularidades bromatológicas de las treinta y cinco especies vegetales más estimables entre los alimentos que se comen en Francia.

El doctor LECLERC, entusiasta del régimen vegetariano, logrará conquistar, sin duda, con este libro numerosos adeptos. Su habilidad, desde este punto de vista, radica no sólo en la concienzuda exposición de la riqueza nutritiva de cada especie comparativamente a la de los alimentos similares de origen animal, sino también en la elegancia y la sencillez con que sabe terminar cada capítulo—mejor diríamos monografía—ofreciendo al lector recetas culinarias clásicas o inéditas prometedoras de panagruélicos placeres gustativos al paladar más exigente.

L. CERVERA

REVISTA DE REVISTAS

MEDICINA

El pronóstico de las enfermedades cardíacas. FR. WILLIAMS.

El autor esboza en su trabajo los puntos de partida fundamentales para poder llegar a formular un pronóstico acertado de cada cardiopatía en particular.

El cálculo de la duración de la vida del enfermo es uno de los escollos más áridos de la práctica médica, pero esta dificultad aparece en términos extraordinarios en lo que se refiere a las enfermedades del corazón.

Aunque la afirmación parezca una vulgaridad, la primera base para formular un pronóstico acertado de la cardiopatía es plantear un *diagnóstico exacto* del proceso. Para ello conviene recordar tres puntos capitales, a saber: 1.º La eliminación de las neurosis cardíacas; 2.º El carácter infeccioso de las cardiopatías juveniles, y 3.º El carácter degenerativo de las cardiopatías sobrevenidas en la edad madura (miocarditis y las consecutivas a la arterio-esclerosis, hipertensión, bocio exoftálmico, hipertiroidémico, etc.).

Conviene recordar también que la esclerosis vascular sífilítica (aortitis y arteritis) es una manifestación de los 40 a 50 años.

El pronóstico de todas estas afecciones viene regulado por el sexo (embarazos), la profesión y el sentido familiar hereditario. Es sorprendente e impresionante comprobar la tendencia en ciertas familias a producirse cardiopatías de tipo degenerativo.

De los datos propiamente cardíacos destacan a juicio del autor como importantes elementos de pronóstico: la unidad o la multiplicidad de los orificios afectos, el carácter evolutivo de la cardiopatía (infección y brotes sucesivos de insuficiencia) y los signos de dilatación ventricular.

Como síntomas de inmediata gravedad deben señalarse: los ataques intercurrentes de insuficiencia cardíaca, el ritmo de galope y el pulso alternante.

La presencia de una arritmia no agrava *per se* el pronóstico de una cardiopatía; de todos modos es un hecho bien observado que la fibrilación auricular es un síntoma propio de las insuficiencias cardíacas avanzadas.

De 500 casos de fibrilación auricular observadas en la Clínica Mayo, 41 por 100 mueren antes de los 15 meses después del primer examen. WHITE y CAMPBELL han obtenido cifras parecidas en sus estadísticas del Royal Victoria Hospital de Belfast. Los extrasístoles afectan menos al pronóstico, excepto en el caso de que coincidan con una insuficiencia cardíaca grave. El pronóstico es más desfavorable en los casos de bloqueo cardíaco, especialmente si se acompaña de crisis de STOKES-ADAMS.

En realidad, son los elementos etiológicos de la lesión cardíaca los que permiten orientar el pronóstico con mayor firmeza. Actualmente no se tiende ya a clasificar los cardíacos según el concepto lesional exclusivamente, sino bajo su calificación etiológica.

Otro problema pronóstico es el suscitado por la angina de pecho. El autor analiza los conceptos emitidos por JENNER, STUCHARD, ALBRIT y MACKENZIE y apoyándose además en su experiencia personal opina que no es posible hoy por hoy prescindir del concepto de enfermedad coronaria en la producción de las crisis anginosas graves.

Ante un síndrome anginoso el pronóstico debe ser siempre grave e incierto. En esta gravedad pronóstica tal vez participen en mayor escala, las anginas ocasionadas por síndrome de insuficiencia cardíaca.

OSLER llamó ya la atención sobre los pacientes que teniendo unos ruidos cardíacos aparentemente normales, buen pulso y ningún síntoma de insuficiencia cardíaca, pueden no obstante tener una importante esclerosis de coronarias.

Las embolias y trombosis coronarias son los factores más netamente determinantes de la muerte súbita. (*Minnesota Med.*, Mayo 1927.)

L. TRIAS DE BES