

AÑO XX - NÚM. 227

ENERO 1938

II AÑO TRIUNFAL

Clínica Extremena

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL



ORGANO DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

DE LA

PROVINCIA DE CÁCERES



ESTA REVISTA SE REPARTE GRATIS
A LOS SEÑORES COLEGIADOS

PUBLICACION MENSUAL,
PROFESIONAL Y CIENTÍFICA

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

EL DOMICILIO SOCIAL DEL COLEGIO
SANCTI-SPIRITUS, 3 - TELEFONO 282

LA JUNTA PERMANENTE DEL
COLEGIO MÉDICO

SUMARIO

SECCIÓN CIENTÍFICA: La llamada colitis mucosa «Colon irritable».—Sobre prohijamiento de Huérfanos, carta del Patronato de Huérfanos de Médicos.—SECCIÓN DE LEGISLACIÓN: Reorganización de los Colegios Oficiales de Médicos en la España Nacional, Orden del Gobierno General.—Los Médicos.—

OFICIAL DEL COLEGIO: Acta de la sesión de la Comisión permanente del día 30 de Diciembre de 1937. Acta de la Comisión permanente del día 30 de Enero de 1938. Acta de la Comisión permanente del día 30 de Enero de 1938.—Noticias.

12413

Imprenta y Encuadernación de García Floriano.—Calle de Carrasco n.º 40

CÁCERES

1938



Laboratorio «CASTEL»

ANALISIS CLINICO BACTERIOLOGICO Y SEROLOGICO

Sangre y Líquido Cefalorraquídeo.



Orina, Esperma, Espustos.

Contenido gástrico.

Líquido duodenal.

Heces, Líquidos retirados por punción.

Exudados. Leche de mujer.



Pruebas funcionales renales.

» » hepáticas.

» » del aparato digestivo.

» » de la nutrición.



Análisis químico y biológico de alimentos (incluyendo vitaminas).

Análisis de Agua.

**Facilitamos material estéril para recogida de sangre
y productos patológicos a quien lo solicite.**

“GADOL” CASTEL

Insustituible en caso de Ganglios, Infartos ganglionares, Manifestaciones escrofulosas, Linfatismos, Tuberculosis, etc.

Muestras gratis a los señores Médicos que la soliciten

Plaza del General Mola, 37 — Teléfono, 108

CACERES



PALUDISMO

L A V E R A N S A N

Poderoso contra fiebres palúdicas, tónico, aperitivo y reconstituyente

COMPOSICION. Cada pílora Laveransan contiene:

Clorhidrato de qq	15 centigramos.
Arrhenal	1 »
Protooxalato de hierro	2 »
Polvo nuez vomica	1 »
Extracto blando genciana	5 »

Caja de 40 píloras, pesetas 6'50

Muestras a disposición de los señores Médicos

L A B O R A T O R I O B A Z O

R I B E R A D E L F R E S N O (B A D A J O Z)

LUIS INFANTE

Médico especialista en

GARGANTA, NARIZ Y OIDOS

Consulta de 10 a 1 y de 5 a 6

Plaza Mayor, 49, 3.º - CACERES

II AÑO TRIUNFAL

Clínica Extremeña

Revista científica mensual

UNA PATRIA :-: UN ESTADO :-: UN CAUDILLO
UNA PATRIA: ESPAÑA UN CAUDILLO: FRANCO

AÑO NUEVO

**SALUDEMOS AL
NUEVO AÑO...**

que empieze, llenos de optimismo y esperanza en el triunfo.

Al que se ha marchado le demos el último adiós: Nos ha favorecido en todo. Quiera Dios que el presente venga colmado de venturas para nuestra amada España.

Tenemos fe ciega en el Caudillo insigne que nos dirige y en las Autoridades subordinadas. Somos un pueblo que despierta del insomnio pasado y que quiere vivir una vida nueva de paz y de Justicia. Pensemos todos en nuestro alto destino, en el sacrificio de nuestra juventud, y renovemos cada día nuestro espíritu contra toda corruptela, haciendo honor a la palabra empeñada y a los deseos del Generalísimo. A todos:

FELIZ AÑO NUEVO.

¡Viva España! ¡Viva Franco! ¡Arriba España!

“CEREGUMIL” FERNANDEZ Y CANIVELL

ALIMENTO COMPLETO VEGETARIANO

Insustituible en las intolerancias gástricas y afecciones intestinales

Fernández y Canivell. - Málaga

Representante en Extremadura: **Francisco Cruz Quiros. - Cáceres**

Sección Científica

TRABAJOS TRADUCIDOS

La llamada colitis mucosa "Colon irritable"

OBSERVACIONES GENERALES

Los disturbios colónicos de origen sistémico son de difícil descripción, ya que carecen de manifestaciones definidas y los síndromes resultantes indican una irritabilidad anormal del colon.

Es evidente que esta irritabilidad de un tubo hueco que contiene músculos longitudinales y circulares, y una membrana mucosa y que está cubierto por peritoneo y servido por dos series de nervios muy delicadamente ajustados, estará indicada por una gran variedad de respuestas.

Es fácil de comprender entonces, porque se han dado tantos nombres a este síndrome. Indican las impresiones individuales de una variedad de disturbios funcionales del intestino grueso. Estos nombres se han fijado en la imaginación de los investigadores o clínicos en este campo, e indican claramente sus experiencias con tipos distintos de disfunción. Así pues, he ahí los términos: «colon irritable» y «colon inestable», «colitis sencilla», «colitis espásticas», «colitis mucosa», «colitis catarral», «colitis mucomembranosa», «colopatía mucosa», «colitis mixomembranosa», «misorrea membranosa», «mixoneurosis intestinal», «colitis fermentativa», «colitis tóxica» y otras designaciones similares que tratan de describir un síndrome de síntomas variados. Todas indican manifestaciones del colon de origen sistemático, pero ninguno llega a fijar la atención adecuadamente sobre el mal básico. Todos sugieren colopatía funcional. No tengo la menor idea de aumentar las dificultades existentes inventando otro nombre, pues no puedo pensar en ninguno que cubra todas las frases de estas alteraciones funcionales. Basta con decir que en este capítulo trataré de condiciones comunmente denominadas colitis y que en verdad nunca debían haberse llamado así. Nadie ha demostrado suficientes datos patológicos para justificar el uso de este nombre, para designar estos síndromes. Sin embargo, puesto que a nuestra CLÍNICA acude una infinidad de pacientes quejándose de vagos malestares abdominales y bajo la falsa creencia que padecen colitis, ninguna obra sobre colitis podría ser completa sin una adecuada discusión de las condiciones causantes de dichos síndromes. Para mayor brevedad designaré tales condiciones por el término de «colon irritable». Kantor y Jordán y Kiefer han pensado que el término «colon ines-

table» era aun más apto. Sea comp sea, es evidente que ambas designaciones implican la necesidad de buscar la causa del problema en puntos distantes del colon.

ETIOLOGIA.—Esta condición ha sido designada como una enceropatía que aflige a los enfermos nerviosos. El término «colon irritable» indica enseguida que la alteración intestinal es sólo una parte de una alteración general, y conduce a la investigación no sólo de la dificultad afectando al colon, sino también la afección básica. Existe un desarreglo del comportamiento funcional no sólo del intestino grueso, sino también en otras partes del tracto gastro-intestinal. Estos síntomas no parecen estar asociados con una inflamación verdadera de ninguna parte del colon. Aun cuando la condición haya producido mucho malestar durante muchos años, y haya sobrevenido la muerte finalmente debida a alguna otra causa, o el enfermo haya tenido que ser operado, puede el colon parecer normal; sus paredes no están gruesas y no existe ulceración de la membrana mucosa, ni tampoco ninguna otra señal de inflamación.

Nuestra vida de hoy en día, con su prisa y agitación, su enorme competición en la ganancia de salarios y su necesidad apremiante de velocidad, a menudo impide el adecuado cuidado de las funciones intestinales. Como resultado de esto sobreviene una «indigestión nerviosa», en la cual la parte tomada por el colon no es pequeña. Debido a las múltiples ocupaciones y preocupaciones de un día de negocios con su competición y su labor, apenas se tiene tiempo para una completa evacuación del intestino. A menudo, la ingestión de líquidos es mermada. La comida se consume de prisa, y a menudo en condiciones adversas. Es más que probable que hasta la cena se consume rápidamente para prepararse para las actividades sociales o de diversión de la noche. La mayoría de las personas se acuestan tarde y se levantan por la mañana sin haber conseguido el reposo necesario. (Nota del Traductor.—El autor naturalmente se refiere a la vida de los negocios en los Estados Unidos, donde la enorme competición y el ansia, casi malsana, de ganar dinero, impulsa a la gente a llevar una vida frenética y agotadora tanto física como mentalmente.)

Las actividades del labrador son distintas, pero en estos días hasta él tiene que darse prisa, y aún el obrero del campo tiene sus trabajos apremiantes que le obligan a acelerar la marcha. Pero quizá nadie padece tanto por este estado de cosas que la señora de sociedad, cuya vida consiste en un ciclo de agasajos y fiestas competitivas en las cuales la irregularidad en alimentos y bebidas es el factor sobresaliente. Tales mujeres pronto se ven acometidas por un sinnúmero de padecimientos abdominales y a ellas, como dice Axel Munthe en su «Historia de San Mi-

chele», les ha venido al caso con gran conveniencia la palabra «colitis», la cual ha sido usada mayormente para dejarlas complacidas y para tranquilizar sus temores.

Entre los irritantes locales, catárticos y las irrigaciones del colon se usan tan amenudo hasta producir gran malestar y exceso de actividad, no sólo de la membrana mucosa del colon, sino que de la pared intestinal también. Con bastante frecuencia, a la alteración intestinal sigue la ingestión de ciertos alimentos. En muy raras veces suele darse el caso que varios alimentos afecten al mismo individuo. Alimentos o productos del mar, (pescados y mariscos), algunas frutas, trigo integral o salvado, pastelería, chocolate, nueces y algunos alimentos fritos son instigadores más frecuentes del mal. El uso de excentricidades dietéticas tal como las mujeres adoptan para mantener la línea dentro de las normas dictadas por la última moda, ha dado con mucha frecuencia como resultado la aparición de síntomas de colon irritable.

Aunque ocurriendo con menor frecuencia que la sensibilidad a ciertos alimentos, la sensibilidad a las bacterias normalmente encontradas en el canal intestinal, se ha observado en algunos casos. Una carencia de ácido clorhídrico en el contenido gástrico tiene la tendencia a estimular la hiper-actividad intestinal.

Básicamente, puede heredarse el colon sensible, pues es cosa corriente ver miembros de varias generaciones de una misma familia padeciendo similarmente. Una vez que una mujer demuestra señas marcadas de la afección, es probable que padezca de ella a intervalos el resto de su vida. Los miembros más afortunados de familias afectadas padecen sólo de vez en vez de los síntomas típicos, generalmente cuando están sujetos a una grave tensión emocional.

Casi siempre se encuentran tendencias neurógenas presentes. Tensión nerviosa, ansiedades, preocupaciones, insomnio, desgracias, disgustos familiares y vida licenciosa; de una forma u otra me han sido dadas como causa precipitada las alteraciones abdominales. Queda claro, entonces, porque la preocupación o empleo tiene una influencia definida sobre la afección, y porque profesores, sacerdotes, abogados, comerciantes, estudiantes y delineantes padecen muchos más frecuentemente que agricultores y obreros. Los síntomas aparecen generalmente en la juventud relativa, pero cualquier tensión nerviosa puede precitarlos en cualquier época de vida.

Puede decirse entonces que el exceso de trabajo o alimentación, falta de reposo, fatiga y tensión nerviosa, «surmenage», irritación local causada por laxantes o irrigaciones del colon; alimentos y las bacterias cuya presencia es normal, están en primera fila entre las causas de esta difución del colon.

FISIOLOGIA PATOLOGICA.—No se han observado jamás cambios patológicos constantes en el intestino grueso de ninguna persona que padecía síntomas de colon irritable o la llamada colitis mucosa. Por otra parte, los cambios fisiológicos están siempre presentes en estos casos. Por consiguiente, este cambio fisiológico se designa con el nombre de «fisiología patológica».

Una gran parte de cavidad abdominal está ocupada por el colón. La dotación nerviosa del colon es complicada y variada, y este hecho, sin duda, es mayormente la causa de la variedad de síntomas descritos por los enfermos. La circulación es también extensa y es representativa de una enorme masa vascular; he aquí la razón de que los extensos cambios o alteraciones de absorción, excreción y secreción pueden ser inmensos. El colon irritable, por consiguiente, puede presentar síntomas más bien de función colónica alterada.

Una clara comprensión de las funciones normales es esencial para llegar a comprender bien la disfunción del colon. Además de ser la cloaca del organismo humano, tiene el intestino grueso la importantísima tarea de absorber los líquidos, minerales y los medicamentos; la excreción de otras sustancias que han sido absorbidas más arriba en el intestino. También existen las funciones de detosificación de las bacterias nocivas y la concentración y evacuación del residuo alimenticio. Parece probable que algunos casos de diarrea leves, continuas e inexplicables son el resultado de la falta de funcionamiento del mecanismo normal que elimina el agua de las heces; También es probable que en algunos casos de estreñimiento la función condensadora del colon es demasiado eficaz, y como resultado, las heces quedan demasiado concentradas y abultan tan poco que no sirven ya de estímulo a la defecación. Estas son sólo indicaciones de los innumerables testimonios de alteración de funciones que son los responsables directos de los síntomas de colon irritable.

Las actividades motoras y secretorias del colon tienen aún mayor influencia sobre las dolencias del hombre. Se puede demostrar la gran importancia de estas funciones por experimentos efectuados en los colones aislados de perros. Una revista de una serie de experimentos puede establecer la base para una clara comprensión del colon irritable.

Se aisló el colon de un perro anestesiado, seccionando la pared distal del ileo, y el colon tan cerca del ano como era posible, y llevando a cabo una anastomosis «punta con punta», entre la parte proximal del ileo y la parte distal del colon. La extremo distal del ileo se llevó entonces fuera de la pared abdominal, en el lado derecho, y el extremo proximal del colon se llevó a la izquierda dejando el colon en la cavidad abdominal con su sistema nervioso y su sistema de circulación intactos. Esta prepa-

ración sirvió admirablemente para demostrar la actividad colónica tanto normal como alterada.

Se encontró que el volumen de moco que fué secretado por el colon aislado de un perro, que se quedaba tendido tranquilamente por horas a la vez era bastante constante, y parecía ser menor cuanto más quieto permanecía el animal. Durante el sueño, la secreción era la mínima, aunque en ningún caso llegó a secarse la neoboca. Dentro de 10 o 15 minutos, después de una evacuación intestinal normal, sin administración de purga ni aplicación de ningún estímulo, aparecía una secreción aumentada en la abertura del lado izquierdo, y la exudación continuaba durante una hora, más o menos, aunque los glóbulos más grandes de moco aparecieron al principio.

Los catárticos, como la sena, el ruibarbo fenolsulfonftaleina, calomelano, sulfato sódico, colocinto y aceite de ricino, fueron administrados a los animales por vía bucal. La cantidad de secreción obtenida del segmento aislado al tiempo de defecar, era mucho mayor que la cantidad evacuada con las heces por animales a los cuales no se les había administrado catártico alguno. Los catárticos salinos, produjeron cantidades de moco que más se acercaban a las de los animales de control. De todos los catárticos, el aceite de ricino produjo el aumento de secreción más sostenido y constante; muchas horas transcurrieron antes de que cesara la actividad de la parte aislada del colon.

Una de las perras quedó preñada. La cantidad de secreción de la meoba colónica fué consistentemente mayor durante la preñez, que lo que había sido anteriormente. En uno de los perros sobrevino una diarrea de origen desconocido que duró varias semanas. Durante este período hubo un aumento marcado en la secreción de moco de la parte aislada del colon. Se procuró interrumpir el acto de defecación inmediatamente antes de la evacuación y cuando se pudo hacerlo, las cantidades de moco secretadas no llegaron a la cantidad obtenida con la defecación efectiva. Cuando a un perro se le dejaba descansar algunas semanas, el colon se llenaba con un molde de moco. El total de nitrógeno en estos moldes mucosos variaba de un 7 a un 12 por ciento. Parece entonces, que sobreviene una pérdida considerable de nitrógeno en estos casos, y esto bien merece ser tenido en cuenta tratándose de enfermos con la llamada colitis mucosa.

La porción distal del colon de uno de los animales se prolapsó y podía observarse la formación de una mayor cantidad de moco en el acto de defecación. Para determinar si este aumento era usual y para poder contestar a la crítica de que el moco había sido retenido de manera que se secretaba y que era evacuado en un aumento en la región abdominal al tiempo de defecar, se exteriorizó uno de los colones y se abrió longitudi-

nalmente dejando expuesta la mucosa. Cuando la cicatrización hubiese completado, se encontró que la secreción de moco era continua, pero que aumentaba notablemente al tiempo de defecar y después de este acto. Veíanse aparecer gotitas de moco en la membrana mucosa, dando la impresión de gotas de rocío sobre la hierba.

Para ilustrar los movimientos normales y la actividad del colon bajo una variedad de condiciones y estímulos, se colocaron globos en las partes cecales, centrales y distales del colon aislado y se conectaron a un manómetro de agua cerrado. Se hicieron gráficos kimográficos de los movimientos en los segmentos aislados. Se obtuvieron curvas de los movimientos normales y de los movimientos posteriores a la administración de catárticos, otras drogas, alimento, enemas, después de la aplicación de calor y de frío, y después de estímulo psíquico y mecánico.

Se observó una marcada diferencia en la actividad del ciego y del resto del colon. El ciego parecía constantemente activo, con mezclas de mezclar y batir. Pudieron identificarse tres tiempos de movimiento: había largas ondas de tonus, y sobreimpuestas pequeñas ondas de tonus, y sobreimpuestas sobre estas ondas pequeñas, había contracciones cortas y rápidas. La parte distal del colon normalmente se encontraba en estado de tranquilidad, y los movimientos principales en las partes distales del segmento aislado eran contracciones tónicas altas, apareciendo cada cinco o seis minutos.

Además de estos movimientos, había una onda pulsante en la cual el órgano completo se contraía como una unidad. Durante el acto de defecación, hubo al principio una elevación de tonus cecal y un alto en sus movimientos, seguidos por actividad en la porción distal del segmento, que duraba de 15 a 20 minutos. Después de la administración de laxantes salinos, sobrevino una completa quietud de la parte aislada del colon dentro de un período de 18 a 28 minutos. Después de la administración de aceite de ricino y coloncito, a menudo se precisaba un período de 24 horas antes de que cesase la actividad del segmento. Dentro de 48 horas después de la administración de aceite de ricino, sin embargo, y dentro de 72 hora después de administrar colocinto, había el segmento vuelto a su estado normal.

Los enemas administrados por catéter y la distensión rectal efectuado por globos llenos de aire causaron una completa ausencia de actividad cecal y después movimientos como los que ocurren después de actividad normal. El método más fácil de producir movimiento en la parte distal del segmento, fué produciendo el reflejo gastrocólico, es decir, dando al perro un trozo de carne cruda.

La inyección de agua helada en el centro del asa y los pellis-

cos y punciones causaron un notable aumento de actividad. El estímulo psíquico causó aumentados movimientos en la parte central del segmento. La acetilcolina administrada subcutáneamente, aumentó la actividad en la parte central pero no tuvo efecto alguno en la parte distal; por otra parte, una solución acuosa al 20 por 100 de cl ruro sódico aumentó notablemente los movimientos, tanto en la parte central como en la distal.

Mientras que bien podríase suscitar la crítica, por aquellos que aún consideran la colitis mucosa como una especie de enfermedad orgánica, de que no se pueden comparar los perros con los hombres, bastará con decir que, con el consentimiento de ciertos enfermos, y sin ningún perjuicio para los mismos ya que ya habían sido operados, se han podido obtener observaciones similares en segmentos aislados del colon de seres humanos con resultados esencialmente idénticos. Hemos tenido amplias oportunidades para esto en aquellos casos en los cuales se ha efectuado la coleostomia o ileostomia, con la subsiguiente resección parcial del colon en casos de enfermedad orgánica. La movilidad del colon es un problema complejo y depende de una serie complicada de mecanismos neuromusculares, los cuales tienen que obrar juntos en forma coordinada o sinérgica para poder funcionar normalmente.

Es evidente, entonces, que muchos tipos de estímulo colónico impiden la normal función del colon y cuando el control nervioso tan delicadamente coordinado de esta víscera hueca se tiene en cuenta, no debe causar asombro la variedad de síntomas que produce. También es evidente que resulta de estas observaciones que las alteraciones en otras partes del organismo, tanto como si son de enfermedad orgánica o de exceso de estímulo funcional, pueden tener efectos directos, inmediatos y a veces prolongados sobre el intestino grueso.

Se ha creído que las posiciones anormales y la no acostumbrada movilidad de partes del intestino grueso han sido la base de muchos de los síntomas descritos en este capítulo. El radiólogo, más que ningún otro, ha demostrado con qué poca frecuencia tienen justificación los diagnósticos de enteroptosis, gastroptosis o coloptosis. La posición de las vísceras varían según el individuo y su estructura física natural y sistema nervioso, generalmente determinan la posición de sus órganos internos.

Resulta pues, que las afecciones abdominales no son el resultado de movilidad anormal del ciego o de ptosis del colon, sino más bien, que tales afecciones y posiciones anormales de los órganos son los resultados de la estructura especial de la persona y de herencia.

DIAGNOSTICO.—El paso más importante en el diagnóstico del colon irritable es una cuidadosa anotación de la historia de

cada caso. A menudo habrá que escuchar una laboriosa, complicada y larga recitación de dolencias. Sin embargo hay que ayudar al enfermo a que explique lo más detalladamente posible las varias fases que constituyen la base de la alteración. Se necesitará fortitud para escuchar el relato del enfermo que padece de postración nerviosa, pero no conozco ninguna otra de neurosis en la cual sea de santa importancia la paciencia del Médico que aquella que se relaciona a alteraciones intestinales. Es preciso ganar la plena confianza del enfermo, como también averiguar sus hábitos de vida y alimentación.

Son posibles todos los síntomas de un sistema nervioso hipersensible, con especial referencia al abdomen. Los síntomas subjetivos varían extensamente en diferentes enfermos; es a menudo difícil determinar en un caso dado, hasta qué punto pueden ser los resultados de posibles afecciones del colon o hasta qué punto serán resultados del estado psiconeurótico subyacente. Dolores y malestar abdominal, ardores y a menudo dolores agudos constantes como cólicos, pueden ser descritos por el enfermo, localizados en cualquier parte del abdomen, pero generalmente se acaba por fijarlos en algún punto del intestino grueso. A veces pueden ser atribuibles a espasmo más frecuente; sin embargo, son impulsos nerviosos que responden a irritación intestinal. La manera en la cual el enfermo reacciona a los mismos depende mayormente del estado de su sistema nervioso. A veces el dolor es intenso y sobreviene con gran rapidez y solamente una cuidadosa observación lo distinguía del causado por afección orgánica intrínseca. A menudo se ha confundido el colon irritable con litiasis biliar, cólico renal, apendicitis, úlcera péptica y hasta con angina de pecho. Con más frecuencia, sin embargo, hay malestar persistente y molesto, el cual no se alivia por ninguna actividad física especial, tal como el comer, la defecación o la micturición. Sensibilidad abdominal es también frecuente. Los enfermos de este mal, tanto se pueden quejar de estreñimiento como de diarrea y pueden ocurrir períodos de estreñimiento alternando con diarreas leves.

El estreñimiento es muy molesto y puede ser el resultado de la contracción espasmódica del músculo de la pared del colon. En lugar de permitir la acumulación de las heces en el recto en masas alargadas que pueden ser expulsadas con facilidad, el intestino hiperactivo y sensible enrolla la materia en pelotones duros que sólo se evacúan con dificultad. La tensión nerviosa también está asociada al espasmo de los músculos alrededor del recto y las heces no descienden con facilidad.

La diarrea, en algunos pocos de estos casos, es intensa pasando muchas defecaciones acuosas; mas a menudo, sin embargo es leve aunque causa mucha molestia al enfermo. Tres o

cuatro defecaciones líquidas pasadas durante la mañana causarán más molestias a estos enfermos que 10 o 12 evacuaciones, sangrientas y purulentas a los enfermos que padecen colitis ulcerosa crónica. Las defecaciones se verán acompañadas de calambres abdominales que a veces son muy agudos con detención a causa de gases. Como resultados de un régimen alimenticio inadecuado y muchas otras causas, un enfermo de este tipo puede estar varios días sin defecar; entonces tomará un laxante y esto dará como resultado muchas defecaciones líquidas. Entonces se sorprende al no tener ningún movimiento del intestino durante varios días y repite el procedimiento. Un ciclo vicioso de este tipo es difícil de interrumpir una vez establecido.

Estos enfermos pasarán mucosidades visibles con las heces y a menudo separadas de las mismas. Una vez que la atención del enfermo ha sido llamada a la presencia de mucosidades en las evacuaciones intestinales, es muy probable que observe minuciosamente todas las heces evacuadas. A veces se podrá descubrir la presencia del moco sólo al hacer la suspensión de las heces en agua. En otras ocasiones, se pasarán largas hilachas de moco y hasta membranas y formas moldeadas de la misma sustancia. Algunos enfermos me han traído recipientes llenos de esta materia, la evacuación de la cual les había alarmado sobremanera. A la mayoría no se les ha ocurrido jamás la idea de que las mucosidades tengan quizás una función determinada. Nunca se les ocurrió considerarles como un agente lubricante sino que siempre como producto de una inflamación cuya existencia asumían.

Las afecciones sistemáticas asociadas han incluido: dolores de cabeza, vértigo temblores de las manos, dispneas nocturnas, morder las uñas, desmayos durante el trabajo, náuseas, rapidez en hablar y debilidad, cansancio. La dispepsia, la hiperacidia, píloro espasmo, bradicardia, traquicardia y irritación cardíaca se observan con frecuencia. La aerofagia y la flatulencia también son frecuentes. Muchos de estos síntomas, tanto sistemáticos como locales, ocurren cuando el enfermo se encuentra cansado, preocupado, enfadado o padece preocupaciones mentales causadas por contratiempos amorosos, disgustos familiares o pérdidas en los negocios. He visto a una enferma nerviosa que tenía un colon muy sensible cuya condición corría paralelamente durante años con las variaciones en la precaria salud de un hijo pequeño. Con cada pequeña alteración de la salud del niño la madre caía con un ataque grave de «colitis mucosa».

Los síntomas nerviosos asociados han incluido: histerias, introspección, temor, cólera, hipocondría, neurastenia, melancolía, tristeza y sentimiento de desgracias. A menudo éstos parecen preceder la alteración intestinal, pero, más corrientemente, del

punto de vista del enfermo, estos van paralelos al disturbio intestinal.

Aun cuando los enfermos se dan cuenta que las alteraciones intestinales parecen ser el resultado de la tensión nerviosa, les es difícil comprender que no existe ninguna afección básica del intestino. Ejemplos muy corrientes de estos son el abogado que padece diarrea antes de defender una causa antes los tribunales de pronunciar su discurso.

En todos estos casos no puede exagerarse la importancia de seguir un programa definido de investigación objetiva. El enfermo está nervioso, muy preocupado acerca de su condición, quizás ha recibido ya muchas opiniones referente a su afección y varias formas de tratamiento. Aquí es donde la opinión de Riesmán que el enfermo debe dejar la consulta del médico pensando «este es el examen más completo y minucioso a que me ha sometido», hará mucho en orientarnos acerca del tratamiento adecuado.

Es posible que el examen físico no nos revela ninguna anomalía notable. El aspecto demostrará ansiedad, el corazón y pulmones dan resultados completamente negativos, pero muy a menudo el colon, muy especialmente el colon descendiente tendrá la apariencia de una cuerda en algunos trozos de su extensión. Un cuidadoso examen digital del recto revelará quizá pequeñas alteraciones menores como por ejemplo: criptitis, papilitis, control defectuoso de los esfínteres, o una rectocela grande, todos los cuales ejercen su influencia en el vaciamiento del intestino.

El examen ocular y microscópico de las heces, debe llevarse a cabo antes que se haya causado ninguna alteración en las costumbres intestinales; es decir, el enfermo hará una evacuación para el examen sin la ayuda de laxante, purgante o enemas. La cantidad y clase de moco, la consistencia y forma de la evacuación, la presencia o ausencia de sangre y pus pueden saberse sólo por un examen ocular. Para el examen microscópico y para el descubrimiento de bacterias fuera de lo corriente o de parásitos, es muy satisfactorio una muestra de heces líquidas obtenidas después de la administración de una pequeña cantidad de sulfato de magnesia.

Fácilmente otros exámenes de laboratorio e instrumentos de diagnóstico pueden ser utilizados. Es recomendable el examen radioscópico del tórax para asegurar que no existe tuberculosis incipiente. Análisis completo de sangre y de orina deben hacerse; en muchos casos estará inducido el análisis del contenido gástrico y el examen protoscópico se hará invariablemente. Este último revelará la membrana mucosa esencialmente normal.

El examen radiológico del colon, después de un enema de bario, seguido por un completo vaciamiento del colon deberá ser generalmente la última etepa de examen.

La mayoría de estos exámenes especiales darán resultados negativos y tienen valor mayormente porque facilitarán la tarea de convencer al enfermo que su afección intestinal no es tan grave. Es dudoso si puede existir un grupo de enfermos para quienes una meticulosa y sistemática serie de exámenes tenga más valor que para uno compuesto de enfermos que padecen colitis mucosa o colon irritable.

TRATAMIENTO.—Cuando se encuentran agrupados una tal variedad de manifestaciones colónicas, las cuales son mayormente, si no en total de origen sistemático; es evidente que será necesario poner en uso muchas medidas terapéuticas con el fin de traer alivio a estos enfermos. Contrario al tratamiento relativamente estandarizado que se utiliza en las condiciones inflamatorias del instestino grueso, el tratamiento de estos casos es mayormente individual. Es verdad, que pueden indicarse ciertos amplios principios de tratamiento activo y profiláctico pero su modificación será siempre necesaria.

PROFILAXIS.—El individuo que a causa de llevar una vida natural o que ha recibido una adecuada enseñanza, ha aprendido y practica una conveniente higiene intestinal desde la infancia hasta la vejez es verdaderamente afortunado. No tenemos datos ni conocimientos de alteraciones intestinales entre las gentes primitivas. Esta gente vivía sencillamente y obedecían la llamada de la naturaleza dnóde y cuándo le llegaba. La enseñanza de la higiene intestinal y la información de la correcta manera de defecar eficazmente son medios muy importantes para evitar la disfusión intestinal, y son parte esencial de su tratamiento. La tardanza en el paso de las heces por el intestino es a menudo agravada por no hacer un esfuerzo adecuado para evacuar las heces duras y secas que se han acumulado. Todas las personas en estado normal deben hacer un esfuerzo para vaciar el intestino todos los días a la misma hora; la hora más indicada es inmediatamente después del desayuno. La entrada de alimento en el estómago vacío es un poderoso estímulo para la actividad intestinal; además, la actividad muscular comprendida en el levantarse, bañarse y tomar una taza de café o un vaso de agua son todos estimulantes intestinales. Deberá obedecerse inmediatamente el deseo de defecar aunque ocurra a cualquier otra hora. Es importante que se invierta suficiente tiempo en el acto de defecar. Darse prisa en este acto impedirá a menudo una completa evacuación. Para evitar la tendencia hacia una defecación apresurada, deberá hacerse el asiento lo más cómodo posible; la habitación destinada a WC. debe ser limpia, inodora, bien

alumbrada, bien ventilada en el verano y caldeada en invierno. Debería existir un adecuado número de WC. en toda casa. La falsa modestia ha sido a menudo la causa de incorrectos hábitos intestinales, ningún sentimiento de pudor debe impedir la pronta obediencia a la necesidad de defecar. Para iniciar el reflejo de defecación se necesita un esfuerzo de voluntad; una vez puesto en marcha se completa más eficazmente dejándole solo. Un asiento alto impide la máxima eficacia. Debemos tener presente que el hombre incivilizado adopta una postura «en cuclillas»; si los niños no alcanzan el suelo con los pies se les colocará una pequeña tarima. El asiento deberá ser lo más bajo posible, para que el que lo use simule por lo menos, la posición en cuclillas.

La gente que se encuentra en buena salud, raramente prestan atención a un régimen bien proporcionado y errores sorprendentes se observan entre gentes cuyos conocimientos y medios económicos podían haberles hecho adoptar un régimen alimenticio más sensato.

El Médico debe aprovechar toda oportunidad para explicar la importancia de un régimen bien proporcionado en cantidad, minerales, vitaminas, proteínas, carbohidratos y grasas. Los esfuerzos competitivos de la vida comercial y social de hoy día tienen sus efectos nocivos, a causa de sus reflejos, sobre el tracto gastro-intestinal.

Hago estas observaciones con la esperanza que con adecuada enseñanza puedan hasta cierto punto evitarse en el futuro los disturbios funcionales intestinales. Nuestra vida actual de tanta prisa y tensión nerviosa ha impedido con demasiada frecuencia la debida atención a las sencillas y naturales actividades de la correcta eliminación de residuos corporales.

TRATAMIENTO ACTIVO.—Después del exámen minucioso y detallado, la parte más importante del tratamiento es una franca charla con el enfermo, en la cual se hará todo lo posible para ahuyentar los temores adquiridos y remplazarlos por conocimientos exactos acerca de la naturaleza del problema. Es preciso liberar al enfermo de la creencia que padece de una dolencia grave, la cual requiere intervención quirúrgica o enérgicos lavados del colon. Debe el enfermo abandonar la esperanza de ser curado en el sentido de que sus síntomas nunca volverán a presentarse. Es preciso explicar que la sensibilidad del colon es una parte característica de un individuo, por lo menos hasta que la edad avanzada traiga consigo una aminoración de la irratibilidad corporal. La dolencia, si se puede denominarla así, no pelagra la vida del enfermo, aunque puede ocasionarles mucha molestia, malestar e invalidismo crónico.

Un análisis cuidadoso del estado mental y emocional del enfermo es necesario con la idea de reeducación.

No es siempre fácil cambiar su actitud hacia las condiciones existentes y quizás serán precisas prolongadas consultas para restaurar su confianza y orientarle a una comprensión de la verdadera base de su condición. Es preciso que el enfermo se dé cuenta que su mal es mayormente funcional y por consiguiente es curable casi enteramente por sus propios esfuerzos.

Sin embargo, hay que admitir que si la discusión del asunto terminase aquí aun con un completo acuerdo y comprensión entre enfermo y médico, lo efectuado sería muy poco. Es preciso enseñar al paciente cómo vencer y convivir con una condición la cual aunque resultado de sus propios abusos y actividades es en verdad sumamente penosa. Se le dará un detallado programa de actividades cotidianas incluyendo consejos dietéticos; de fisioterapia, administración de medicamentos, terapia de ocupación, y muchos otros detalles de un esfuerzo prolongado y progresivo del cual se le prohibirá terminantemente desviarse.

Es menester evitar todo irritante tanto local como sistemático. Por el término «irritantes sistemáticos» me refiero a las muchas influencias nerviosas extrañas. Entre los irritantes locales pueden clasificarse los laxantes y purgantes de todas clases. La función de todos estos es la irritar el intestino lo suficiente para obligarle a procurar el vaciamiento del mismo. Como conducen a la purga por irritación naturalmente causan también una excesiva secreción de moco. Este es el único lubricante productivo del intestino y que aparece en cantidades visibles por la acción de cualquier irritante sistemático o local. Es evidente pues todo esfuerzo con el fin de eliminar el moco por medio de lavados, no sólo constituye un peligro para el intestino sino que también contrarresta toda acción terapéutica.

REGIMEN.—Este tendrá que variar según los síntomas de estreñimiento o diarrea. Aun en el primer caso, un régimen suave, protector, debe formar la base de esta parte del tratamiento. El plan detrás de cualquier régimen para el alivio del estreñimiento es el de suministrar suficiente material que no será absorbido por el intestino delgado pero que llegará al colon y aumentará el bulto. Algunos individuos no toleran mucho bulto en sus alimentos. Tales personas deben incluir los siguientes alimentos en su régimen: zumo de frutas, huevos, tocino, cereales preparados, pan blanco, pan tostado, mantequillas, leche, nata, caldos, ternera, borrego, pescado, pollo, ostras, mollejas, hígado, patatas, arroz, moniatos, puntas de espárragos, remolachas, espinacas en puré, zanahorias tiernas, apio cocido, nabos, purés de legumbres, corazones de alcachofas, pastas alimenticias, judías verdes tiernas, tomates pelados, compota de frutas, plátanos, quesos livianos, natillas, cremas, jaleas, manzanas y ciruelas cocidas y flanes.

Todos aquellos que pueden comer de todo libremente cuidarán de incluir en su régimen lo siguiente: higos secos, dátiles, pasas, ciruelas pasas, melocotones, fresas y fresones, melón, plátanos, naranjas, espinacas, espárragos, apio, tomates, coliflor, berenjenas, repollo, repollitos de Bruselas y judías tiernas, nabos, calabaza, zanahorias. Las ensaladas son de beneficio y también el pan integral.

Todos deben beber cantidades de agua y su ingestión de flúidos debe ser equivalente a los 15 vasos diarios. Es aconsejable beber el agua a la temperatura de la habitación y es aconsejable añadir una pizca de sal a cada vaso.

Las comidas deben tomarse a la hora fija para que exista regularidad en los movimientos de los intestinos. No se debe faltar a ninguna comida. Se debe comer atentamente, masticando bien los alimentos, pues éstos estimulan al colon a forzar el paso de los residuos. Muchos médicos ha sugerido una relación entre colon irritable y alergia alimenticia; otros han trazado un paralelo entre el colon irritable y el asma bronquial, la fiebre del heno, la urticaria y el edema angioneurótico. En los casos en los cuales existe una posible sensibilidad hacia las proteínas u otros alimentos deberán probarse regímenes de eliminación. No creo que sea necesario colocar todos los casos de intolerancia a ciertos alimentos individuales sobre la base de alergia. Muy a menudo, los alimentos culpables actúan por la irritación directa del intestino.

Tests cutáneos, tan valiosos en el descubrimiento de las causas de fiebre del heno; raramente ayudan a encontrar los alimentos que el enfermo no debía consumir. Los regímenes de eliminación requieren mucho tiempo, y en el caso corriente puede utilizarse un método más sencillo. Se le exige al enfermo que lleve la nota por escrito de todos los alimentos consumidos durante las 24 horas que preceden a cada ataque de dolor abdominal inexplicable, evacuación de mayores cantidades de mucosidades en las heces, o malestar abdominal difuso. Por este método se encontrará que algún alimento se ha consumido en cada ocasión antes del ataque, o que se ha consumido una mayor cantidad de algo. El régimen de eliminación es en efecto sólo una variación de este método, y varios médicos han usado diferentes regímenes básicos. Alvarez recomienda un régimen básico compuesto de carne de borrego, arroz, mantequilla, azúcar, gelatina de limón y peras en conserva. Si con este limitado régimen no se presentan los síntomas, el problema ya está casi resuelto, pues de este punto en adelante se añadirá un alimento a la vez, haciendo cada comprobación durante tres o cuatro días. Será preciso mirar con sospechas cada artículo que entra en la boca del

enfermo; «chicle», caramelos, petróleo o agar, no deberán permitirse durante el período de observación.

Entre los alimentos que causan estas molestias los más comunes son: leche, huevos, carnes de cerdo, productos del trigo, miel, mariscos y pescados de mar, repollo, queso, chocolates y algunas frutas; pero naturalmente hay muchas más. Si después de una adición se presentan náuseas, gases y bilis, se eliminará temporalmente el alimento dañino y se probarán otros de manera ordenada. Se presenta el caso con bastante frecuencia que se toleran bien pequeñas cantidades de ciertos alimentos, mientras que cantidades mayores traen consigo molestos resultados.

Cuando los síntomas de digestión continúan durante el tiempo que el enfermo se mantiene dentro del limitado régimen, el problema se hace más difícil. Con mucha frecuencia, sin embargo, los síntomas no son atribuibles a ningún alimento especial y pronto se dará cuenta el Médico que se trata de un enfermo quejumbroso, neurasténico, enredador que aunque haya hecho muchos sacrificios y tomándose muchas molestias para consultar al Médico, no quiere someterse a sencillas condiciones dietéticas.

La mayoría de los enfermos que padecen irritación intestinal y diarreas prosperan con el plan dietético, que ya hemos indicado al tratar de colitis ulcerosa crónica. Será quizás necesario eliminar ciertos alimentos pero en total da buenos resultados.

En algunos casos vale más comenzar el tratamiento con un régimen de muy poco residuo así proporcionando algún descanso al colon.

(N. del T.—Aquí el autor cita menos, pero tiene poca aplicación, pues las horas de las comidas y la preparación de los alimentos son los que siguen en los E. U. y son muy distintos de los nuestros. También recomienda la supresión de toda bebida que tenga alcohol).

REPOSO.—Como en todas las formas de disturbios intestinales, el reposo es un importante agente terapéutico. Me refiero por reposo a un cambio tranquilo de las condiciones que han causado las alteraciones nerviosas subyacentes. Deberán suprimirse todas las influencias que causen preocupación, se buscará compañía congenial y locales agradables. Por consiguiente, ejercicio moderado regular al aire libre, puede servir como una forma de reposo a un sistema nervioso fatigado y agotado. La fatiga o cansancio físico ha de evitarse, pues esto contrarresta al beneficio obtenido por el ejercicio. Entre los ejercicios de más mérito en estos casos, mencionaremos paseos a pie y a caballo, el canotaje o el remo, y gimnasia liviana. El enfermo deberá acostarse temprano y en muchos casos es aconsejable la siesta después de la comida de mediodía.

Para los enfermos que padecen malestares abdominales graves, está indicado el descanso local. Este se lleva a cabo guardando cama con aplicaciones de calor al abdomen.

TERAPIA DE OCUPACION.—Grandes resultados se obtienen a menudo por el sencillo expediente de dar que hacer a las manos. El enfermo tendrá que estar en conveniente estado de ánimo para sacar el mejor provecho de esta forma de tratamiento. La base del tratamiento de estos enfermos es interesarles en alguna actividad interesante y constructiva, que ocupe su atención y tiempo. Esto hace más que matar el tedio de un convaleciente ocioso, intranquilo y aburrido. La terapia de ocupación implica la selección científica y la aplicación de formas de trabajo muscular. Se la prescribe y gradúa con el fin de apresurar el restablecimiento; se prescribe con fines de rehabilitación o recreación. Se dará trabajo agradable y útil y así sirve como un calmante nervioso. Las formas de la terapia de ocupación son suficientemente variadas para hacer frente a las necesidades y gustos individuales de todo convaleciente; y la forma prescrita debe de estar de acuerdo con su inteligencia y fuerzas.

Una vez que el individuo se interesa de verdad en este tipo actividad, vendrá un verdadero descanso del sistema nervioso, una condición de inestimable importancia para los que padecen de colon irritable.

FISIOTERAPIA.—Es difícil exagerar la importancia de esta parte del tratamiento. Su mayor valor está en el tratamiento del cuerpo en general, en la forma, aplicaciones de calor, masajes y baños, los cuales por sus efectos estimulantes resultan en un sentimiento de bienestar. El masaje corporal debe ser suave y el calor se aplica cuidadosamente; el agua del baño será tibia y los baños de corta duración.

El mensaje local es útil especialmente si el estreñimiento es un síntoma importante. Movimientos de fricción suaves y continuos sobre el abdomen son de especial utilidad cuando los músculos abdominales son débiles y el colon espástico. No creo conveniente recomendar los masajes eléctricos, pero el tratamiento con los rayos ultra-violetas e infrarrojos pueden prescribirse con ventaja, si su aplicación está en manos de expertos.

BALNEARIOS Y SPAS.—Hay muchos enfermos que no quieren someterse a un tratamiento sistemático en casa pero acceden a dedicar algunas semanas todos los años a una «cura de aguas» en algún balneario de moda. Separación de las preocupaciones de los negocios y de casa, ejercicio diario al aire libre, horario fijo y cambio de régimen alimenticio son probablemente mucho más eficaces que las aguas que beben los enfermos de esta do-

lencia. Todas estas cosas podrían hacerse igualmente bien en casa si existiese la voluntad para ello.

MEDICAMENTOS.—Para el individuo estreñado es preciso añadir bulto a su alimentación. Entre los productores de bulto más suave están el agar y «Saraza-B». Aceite mineral por vía bucal e instilaciones rectales calientes al acostarse, son útiles también.

Para individuos cuyas defecaciones son líquidas alguna forma de opio o codeína puede traer alivio, las cantidades administradas serán las mínimas. Cuando existe aclorhidria se podrá prescribir ácido hidrocórico diluido en dosis de 4 cc. o solución de tejido gástrico obtenido de estómago fresco de cerdo (gastrón) y ácido clorhídrico en dosis iguales de 4 cc.; éstos se darán en bastante agua. En muchas formas de diarreas de origen indeterminado podrá probarse la tintura de yodo, de 10 a 15 gotas en un vaso de agua, después de las comidas.

Cuando parece que hay pruebas definidas de espasmo, a menudo da alivio alguna forma de belladona, administrada puramente por su efecto fisiológico. Otros medicamentos usados con este fin incluyen nitratos, monobromo-salicil-alcohol (bronsalizol) y un producto formado por la asociación de bellafolina con fenobarbital (belladenal).

Las vacunas preparadas de las bacterias prevalentes en el canal intestinal han dado buenos resultados en ciertos casos. Efectos similares se han observado con la administración de pequeñas cantidades de recinoleato de sodio (soricín) por vía oral.

Los efectos de estas sustancias se han creído ser como los de detoxicantes de las bacterias nocivas.

Las irrigaciones del colon las mencionaremos mayormente para condenarlas. Se han usado libremente, a veces con efectos claramente nocivos para enfermos. Vez tras vez se han presentado en mi clínica enfermos quejándose que era preciso darse muchas irrigaciones intestinales para pasar muchas mucosidades por el recto. Ni el que ordenó las irrigaciones, ni el que las sufrió, parecía haberse dado cuenta que estaban irritando la mucosa del colon hasta inundarla de mucosidad. Lo que presenciaban era sólo los esfuerzos de la naturaleza para calmar la irritación que había sido producida. Al mismo tiempo es de admitir que hay casos y momentos cuando pequeños enemas calientes de solución fisiológica de cloruro de sodio estén indicadas con fines de limpieza, pero la irrigación del colon, en estos casos, no debe constituir nada más que esto. Estos enemas administrados a la hora de acostarse procuran alivio a algunos.

Como análisis final: el alivio de un enfermo que padece de colon irritable, no depende de una sola medida terapéutica, sino que de la habilidad del enfermo para emprender un programa de

actividades bien ordenado, y de que el médico comprenda el carácter y la mentalidad de su enfermo. Mientras que los enfermos albergan la idea que con curar el estreñimiento y la diarrea, aliviando su indigestión y suprimiendo evacuación de mucosidades se encontrarán bien, la mayoría están condenados a un triste desengaño. El problema se presenta, no en curar los muchos síntomas de los cuales padecen estos enfermos, sino que estos tendrán que aprender a no abusar o prescindir de las cosas que ellos han considerado como placeres necesarios.

Sobre prohijamientos de huérfanos

Hemos recibido la siguiente carta del Patronato de Huérfanos de Médicos:

Sr. Presidente del Colegio Oficial de Médicos. —Cáceres.

Mi distinguido amigo y compañero: El docto F. Bermejillo, Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Córdoba, se dirige a este Patronato en solicitud de prohijar dos niños, huérfanos de médico, varón y hembra, de edad de uno a cinco años.

El Patronato de Huérfanos de Médicos, patrocina con entusiasmo la caritativa y altruista pretensión de nuestro distinguido compañero el Dr. F. Bermejillo, y se permite rogar a Vd. haga, por cuantos medios tenga a su alcance, investigaciones en este sentido, en la Provincia de su digna Presidencia, para poder llegar a la satisfactoria resolución que hemos tenido en un asunto análogo, iniciado por nuestro compañero el Dr. Falcó, Secretario de la Diputación de Zaragoza y resuelto por el Presidente del Colegio Médico de Santander, D. Joaquín Martínez Fernández.

Con este motivo le saluda muy atentamente su affmo. amigo y compañero q. e. s. m., *S. García Vicente*, Secretario. - V.º B.º: El Presidente, P. D., *Dr. M. Gavilán*.

SE RUEGA A LOS COMPAÑEROS, QUE EN IGUALDAD DE CIRCUNSTANCIAS, DEN PREFERENCIA EN SUS PRESCRIPCIONES A LOS PRODUCTOS DE LAS CASAS QUE NOS FAVORECEN CON SU PROPAGANDA.

Sección de Legislación

Reorganización de los Colegios Oficiales de Médicos en la España Nacional

En el «Boletín Oficial del Estado», se inserta la importantísima Orden que copiamos a continuación:

GOBIERNO GENERAL

Orden

Vista la organización de los Colegios Oficiales de Médicos que propone el Consejo General de los mismos, para una mayor eficacia de los servicios que dichos organismos tienen confiados, he tenido a bien disponer:

1.º La organización médica española tendrá como base el Colegio médico, institución de ancestral raigambre tradicional, de los que existirá uno en cada capital de provincia, al cual, obligatoriamente, deberán pertenecer todos los Doctores y Licenciados en Medicina, domiciliados en la provincia.

2.º Los órganos jerárquicos representativos de la organización médica española estarán constituidos por

Un Consejo General.

Consejos provinciales.

Consejos comarcales.

3.º El Consejo General será el organismo superior representativo, directivo y ejecutivo para toda España, y dependerá de Gobierno General por conducto y a través de la Jefatura Superior de Sanidad.

Estará constituido por diez miembros y será nombrado directamente por el Gobierno General del Estado, previo informe de la Jefatura Superior de Sanidad, del Consejo Nacional de Sanidad del Estado Español y F. E. T. y de las J. O. N. S.

4.º Los Colegios Médicos provinciales estarán regidos por un Consejo provincial, ayudado para el desempeño de su labor, por los Consejos comarcales, y si, fuere preciso, por un Secretariado auxiliar de entre el seno del mismo, sin que por ello perciban retribución de ninguna clase.

Los Consejos provinciales constarán de cinco o siete miembros, según el número de médicos de la provincia, en los que estarán representados en proporción razonable los médicos rurales.

Los miembros del Consejo provincial serán nombrados por el Gobierno General del Estado, de entre los nombres que pro-

ponga el Consejo General de Colegios Médicos, previo informe del Consejo Nacional de Sanidad del Estado Español, de la Jefatura Superior de Sanidad y de F. E. T. y de las J. O. N. S.

El Consejo provincial podrá nombrar, si lo cree conveniente, un Secretariado auxiliar, constituídos por miembros del Colegio, que se encargará, siguiendo las normas que les indique el Consejo provincial, de los asuntos culturales, sociales, deontológicos, de previsión, etc., etc.

5.º En cada partido judicial se establecerá un distrito médico, dependiente del Colegio provincial y al que regirá un Consejo Comarcal, que dependerá en todo momento del referido Consejo provincial.

El Consejo Comarcal se compondrá de tres miembros nombrados por el Gobernador civil de la provincia, de entre los nombres que le proponga el Consejo provincial, previo informe de la Junta provincial de Sanidad, del Inspector provincial de Sanidad y de F. E. T. y de las J. O. N. S.

6.º Por el Consejo General de los Colegios Médicos se elevará a la aprobación del Gobierno General del Estado las normas de adaptación necesarias al Estatuto de los Colegios Oficiales de Médicos aprobado por R. D. de 27 de Enero de 1930, estableciendo las obligaciones y relaciones jerárquicas, así como las disciplinarias en la nueva estructura de la Organización Médica Española.

7.º Los preceptos contenidos en esta Orden tendrán carácter provisional y estarán en vigor hasta que la Superioridad disponga las normas definitivas a que ha de ajustarse la actuación de estos organismos profesionales, teniendo en cuenta que a los efectos tributarios a la Hacienda para el ejercicio de la profesión se adaptará esta Orden a lo dispuesto en el R. D. de 11 de Mayo de 1926.

Valladolid, 18 de Enero de 1938.—II Año Triunfal.—El Gobernador General, *Luis Valdés*.

A YUDAD A LA INDUSTRIA QUÍMICA NACIONAL RECETAD PRODUCTOS ESPAÑOLES

EL LABORATORIO
QUÍMICO-FARMA-
CÉUTICO de 6. ES-
COLAR, Sucesor de
J. G. Espinar, aca-

ba de poner a la disposición de la respetable clase médica, las nuevas preparaciones marca «ESPAÑA» JARABE DE HIPOFOSFITO COMPUESTO «ESCOLAR». ESTOMACAL «ESCOLAR». YODURO DE CAFEINA «ESCOLAR». SOLUCION ESTABLE DE SALICILATO DE SOSA «ESCOLAR». SAL DE FRUTAS ESPAÑOLAS «ESCOLAR». BALSAMO DEL NIÑO «ESCOLAR». UROTROPIN «ESCOLAR». PIPERACINA «ESCOLAR». MIEL DE

UVAS VITAMINADAS «ESCOLAR».
Jarabes, Vinos Medicinales, Granula-
dos, Inyectables de todas clases y
AGUA OXIGENADA NEUTRA y ME-
= DICINAL a DIEZ VOLÚMENES =

Calle Sánchez Perrier, núm. 3.—Apar-
tado de Correos, 46.—**SEVILLA.**

LOS MEDICOS

Con motivo de mis charlas en los hospitales de Sevilla, he tenido ocasión de ver a muchos médicos en pleno ministerio de sus funciones facultativas.

Antes de la guerra, el médico español era como el de otra nación cualquiera. Pero viene la tragedia y este médico de España ha sentido como hombre todo el aluvión de agresiones que la política desenfundada de la República lanzó contra las personas de orden.

No hay un solo sector de la vida donde el médico, como ciudadano, no haya recibido el empujón del odio, y así, en su hogar, en su dignidad, en su libertad y en sus intereses fué constantemente maltratado.

Pero viene la guerra, y entonces como médico tiene que asistir a las víctimas de los crímenes rojos, y pasan a su asistencia personas quemadas vivas a medio morir; señoritas atropelladas en lo más sagrado, religiosos mártires, niños famélicos, mujeres y hombres mutilados, como un amigo mío de esta provincia de Sevilla al que por ser muy caritativo, muy bueno y muy santo, le sacaron los ojos con la lezna de un zapatero, y anda cieguecito por el mundo.

Todo el trágico aparato de la barbarie jamás igualada en la Historia hizo que en el alma del médico se levantara enérgicamente la protesta viril de los hombres cultos, y por un fenómeno espiritual de oposición reactiva, estos hombres de la ciencia se alistaron de todo corazón en las filas de Franco, que representa la humanidad, la cultura y el progreso de nuestra Patria.

El hombre indignado influyó en su profesión médica y ésta, ennoblecida, llenó los hospitales con una ciencia exaltada por el amor.

El médico con las manos puestas en la herida del soldado glorioso hace prodigios para que sus dedos molesten lo menos posible al lesionado, pero como llega el momento en que no hay más remedio que producir el dolor de la cura, ya que el médico no puede suprimir la inevitable presión del contacto, sustituye la gravidez de la mano con la santa e ingravida dulzura de la palabra cariñosa. Los ojos y el gesto paternal y dulce son una compensación a los inevitables dolores quirúrgicos. Se han reunido en el hombre de nuestros hospitales el médico y el padre. Más de una vez me he conmovido en presencia de esta bendita conjunción.

¡Ah!, no; ya no existe aquel tipo de médico que hace treinta años me decía: Mira, Manolito, déjame de pamplinas ni de microbios. Yo no creo más que en Dios y en el sulfa o de quinina. No creo en los microbios. Además, si fuera verdad eso piensa tú lo que dijo un sabio: desgraciado el animal que se cuele por la boca de otro.

Tampoco se ve ya en ninguna parte aquel médico de quien un amigo exageraba su facilidad en matar y decía: era como aquel veterinario trianero que la gente le decían *Miura*, por que no hacía más que ver un caballo y ya estaba en el arrastre. Cómo sería aquel mediquito que entraba solo en el cementerio del pueblo y no habiendo allí ninguna persona viva, al minuto de entrar había en el campo santo un escándalo imponente, una ensordecedora gritería.

Eso ya es una leyenda. Ahora cuando los médicos entran en los hospitales no se oyen griterías se oyen los aplausos del alma que la gratitud de los heridos tiene para sus médicos bienhechores.

La ciencia sin amor vale bien poco. Con amor es una cumbre maravillosa de la espiritualidad. Además, sabemos por repetida experiencia que el amor es capaz de crear la sabiduría, pero la sabiduría no crea el amor.

España debe mucha gratitud a los médicos españoles.

M. SIUROT.

(Del diario A. B. C.)

Previsión Médica Nacional

Al reanudar sus actividades esta Entidad, invita a los compañeros no inscriptos en la misma, para que lo efectúen. Por una cuota mensual, bien reducida, pueden asegurar el porvenir de sus hijos en la España grande y libre que se está creando.

ADVERTENCIAS

Los autores de artículos originales que deseen números aparte, deberán solicitarlo del Secretario, abonando su importe. Los trabajos que requieran la inserción de clichés, será de cuenta de su autor el importe de dichos clichés, hasta tanto que la situación financiera de la Revista mejore. Los trabajos quedarán propiedad de la Revista.

Toda la correspondencia, manuscritos, libros, revistas, cambio de prensa, etc., deben dirigirse al Colegio Médico, Cáceres. Apartado, 21.

Sección Oficial del Colegio

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente del Colegio Oficial de Médicos, el día 30 de Diciembre de 1937

Con asistencia de los señores Murillo Iglesias, Ropero Fernández y Sánchez Cayetano, bajo la Presidencia del primero, y actuando de Secretario el último de los mencionados, da comienzo la sesión a las ocho en punto de la noche, dándose lectura al acta de la anterior, que queda aprobada.

Asiste el representante de la Autoridad.

A continuación se examinan y aprueban las cuentas del año presentadas.

Seguidamente se da lectura al proyecto de Presupuesto para 1938, que después de discutido y examinado detenidamente cada una de las partidas de que consta, queda aprobado.

Se acuerda facilitar efusiva y respetuosamente en nombre de la Corporación al Excmo. Sr. General Jefe de la División de Cáceres, D. Ricardo de Rada Peral, con motivo de su nombramiento de Hijo adoptivo de la Ciudad, y aportar la cantidad de 100 pesetas para la suscripción abierta para premiar el servicio heroico prestado por el General a la provincia de Cáceres.

Se acuerda contribuir con la cantidad de 25 pesetas a la suscripción abierta por el Ateneo, para la Fiesta de Reyes Magos.

Visto el oficio de la Delegación de Hacienda, se designan a don Ramón Sánchez Cayetano y don José Ropero Fernández, para que en representación de este organismo, formen parte como Vocales del Jurado de Estimación de la provincia durante el año 1938.

Se acuerda remesar al Consejo de Colegios los saldos a su favor por adquisición de certificaciones y sellos de Huérfanos, al Colegio de Burgos y a dicho Consejo.

Se acuerda anticipar, como caso especialísimo, dada la situación en que se encuentra, la suma de 250 pesetas a la Viuda del compañero fallecido en Monroy señor López de Valenzuela, a descontar de la pensión que ha de percibir como beneficiaria de asociado a Previsión Médica.

Por tener la documentación en regla se admite como Colegiado a don Luis Ramón Miranda Cobos, con ejercicio en Santa Marta de Magasca.

Y no habiendo más asuntos de que tratar, y siendo las diez y quince de la noche, se levantó la sesión, de que yo el Secretario certifico.—Ramón Sánchez Cayetano.—V.º B.º. El Presidente, *Julián Murillo*.

Acta de la sesión celebrada por la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Médicos, el día 30 de Enero de 1938, del Segundo Año Triunfal

Asisten los señores D. Julián Murillo Iglesias, D. Telesforo Merchán Martín, D. Amador Díaz Mateos, D. Antonio Fernández Rajel, D. Lorenzo Alamillo Clemente y D. Celso Sánchez Lecina, además de la representación de la Autoridad.

A las diez y quince de la mañana comienza la sesión, bajo la presidencia del Sr. Murillo y actuando de Secretario el Sr. Alamillo Clemente.

Se da lectura al acta de la sesión anterior que queda aprobada.

Después de examinar detenidamente las cuentas presentadas del ejercicio económico de 1937, son aprobadas por unanimidad.

Igualmente queda aprobado por unanimidad el Presupuesto del Colegio para el año 1938.

Y no teniendo otros asuntos que tratar, y siendo las once de la mañana, se dió por terminada la sesión, de que yo el Secretario certifico.—Lorenzo Alamillo Clemente.—V.º B.º: El Presidente, *Julián Murillo*.

Acta de la sesión celebrada por la Junta general del Colegio Oficial de Médicos, el día 30 de Enero, del Segundo Año Triunfal

Con asistencia de los señores Julián Murillo Iglesias, don Telesforo Merchán Martín, don Amador Díaz Mateos, don Antonio Fernández Rajle, don Sergio V. Guerrero Hernández, don Antonio Becerro y López de la Guerra, don Celso Sánchez Lecina y don Lorenzo Alamillo Clemente, da comienzo la sesión a las once y quince de la mañana, dándose lectura al Acta de la anterior, que queda aprobada.

Asiste el representante de la Autoridad.

A continuación se examinan y aprueban las cuentas del año en la forma siguiente:

LIQUIDACION DEL PRESUPUESTO DE 1937

Ingresos

Capítulo	CONCEPTO	Presupuesto	Operaciones realizadas	DIFERENCIAS	
				En más	En menos
	Existencia efectiva en 1.º de Enero de 1937	5.780 24	5.780 24	—	—
1.º	Cuotas de colegiados	20.160 00	18.408 75	—	1.751 25
2.º	Cuotas de entrada	750 00	450 00	—	300 00
3.º	Venta certificaciones	20.000 00	15.524 45	—	4.475 55
4.º	Venta sellos Colegio Huérfanos 2 pesetas	3.600 00	2.707 50	—	892 50
5.º	Idem idem de 0'50 pesetas	2.500 00	2.146 00	—	354 00
6.º	Intereses cuentas corrientes	750 00	297 10	—	452 90
7.º	Anuncios CLINICA EXTREMEÑA	750 00	256 00	—	494 00
8.º	Venta carnet identidad	150 00	60 00	—	90 00
9.º	Venta listas colegiados y otros	200 00	125 65	—	74 35
10	Tasación de honorarios	100 00	60 00	—	40 00
11	Imprevistos	250 00	96 20	—	153 80
12	Resultas	5.133 31	1.622 90	—	3.510 41
	TOTALES	60.123 55	47.534 79	—	12.588 76

Gastos

1.º	Tirada CLINICA EXTREMEÑA	3.275 00	1.778 80	—	1.496 20
2.º	Contribución idem idem	225 00	197 90	—	27 10
3.º	Suscripción revistas y adquisición libros	500 00	195 70	—	304 30
4.º	Sueldo personal Colegio	9.480 00	8.021 65	—	1.458 35
5.º	Gastos recaudación	2.500 00	1.124 00	—	1.376 00
6.º	Gastos venta certificaciones	2.500 00	1.884 60	—	615 40
7.º	Pago de tickets certificaciones médicas	4.000 00	2.435 00	—	1.565 00
8.º	Reintegro recibo, libros y documentos	575 00	371 65	—	203 35
9.º	Alquiler casa	3.000 00	2.750 00	—	250 00
10	Luz, agua, calefacción y limpieza	625 00	328 95	—	296 05
11	Correos, teléfono y telégrafos	1.200 00	642 70	—	557 30
12	Material de escritorio	1.100 00	310 25	—	789 75
13	Adquisición y reparación de mobiliario	250 00	56 00	—	194 00
14	Gastos viaje Junta y citaciones especiales	2.500 00	1.099 05	—	1.400 95
15	Compra sellos Colegio Huérfanos, 2 pesetas	3.000 00	1.200 00	—	1.800 00
16	Idem idem de 0'50 pesetas	1.700 00	1.500 00	—	200 00
17	Premio y gastos certamen, 1937	1.000 00	—	—	1.000 00
18	Pensiones y socorros	5.000 00	4.865 00	—	135 00
19-20	Imprevistos	1.623 65	1.450 80	—	172 75
21	Adquisición certificaciones	8.575 00	4.700 00	—	875 00
22	Resultas	5.095 00	5.095 00	—	—
23	Gastos organización Biblioteca y traducciones	2.400 00	2.400 00	—	—
	TOTALES	60.123 55	42.407 05	—	17.616 50

Resumen

CONCEPTO	Presu- puesto	Operaciones realizadas	DIFERENCIAS	
			En más	En menos
INGRESOS.....	60.123 55	47.534 79	—	12.588 76
GASTOS.....	60.123 55	42.407 05	—	17.716 50
DIFERENCIA.....		5.127 74	—	5.127 74

SITUACION DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS EN
31 DE DICIEMBRE DE 1937

Activo

	Pesetas
Saldo en c/c. de Hijos de Clemente Sánchez.....	37.316'04
Idem en Banco de España.....	200'00
Idem en Banco Hispano Americano.....	136'20
D. Ricardo Durán (cuenta de certificaciones).....	947'70
Existencia en CAJA.....	414'75
Valor 316 certificaciones en existencia modelo A. a 8'00 pesetas.....	2.528'00
Idem 1.104 id., id., id., B. a 0'15 id.,.....	165'60
Idem 830 id., id., id., C. a 1'00.....	830'00
Idem 424 id., id., id., D. a 0'15.....	63'60
Idem 5 id., id., id., F. a 1'00.....	40'00
Idem 182 id., id., id., G. a 0'15.....	27'30
Idem 252 sellos Colegio Huérfanos, en existencia a 2 id.....	518'00
Idem 120 id., id., id., a 0'50 id.,.....	360'00
Idem 98 talonarios estupefacientes existencia a 1 id., .	98'00
Idem 2 carnet identidad en existencia a 5 id., .	10'00
Relación deudores por cuentas Colegiados.....	3.000'00
Saldo deudor del Colegio de Odontólogos.....	158'65
Relación deudores por cuentas Previsión Médica.....	521'20
Idem id., anuncios en CLÍNICA EXTREMEÑA.....	348'50
Anticipo a los Sres. Médicos D. Manuel J. Rodríguez Sayago y D. Juan Sánchez Jara.....	800'00
TOTAL ACTIVO.....	48.483 54

Pasivo

Cantidades pendientes pagos a resultas Presupuesto 1938.....	5.333'35
Saldos deudor con Previsión Médica Nacional.....	14.502'85
TOTAL PASIVO.....	19.836'20

Resumen

ACTIVO.....	48.483'54
PASIVO.....	19.836'20
Saldo a favor del Colegio.....	28.647'34

Seguidamente se da lectura al Proyecto de Presupuesto para 1938, que después de discutido y examinadas detenidamente cada una de las partidas de que consta, se aprueba el mismo en la forma siguiente:

PRESUPUESTO PARA 1938**Ingresos**

Capítulo	CONCEPTO	Presupuesto
	Existencia efectiva en 1.º de Enero de 1938.....	4.511'34
1.º	Cuotas de colegiados, 400 a 12 pesetas.....	19.200'00
2.º	Cuotas de entrada, 5 a 50 pesetas.....	250'00
3.º	Venta certificaciones.....	15.500'00
	<i>Suma y sigue.....</i>	39.461'34
4.º	Venta de sellos Colegio Huérfanos, 2 pesetas..	2.700'00
5.º	Venta de idem idem 0'50 pesetas.....	2.100'00
6.º	Intereses cuentas corrientes.....	275'00
7.º	Anuncios «Clínica Extremeña».....	450'00
8.º	Venta carnet identidad.....	50'00
9.º	Venta lista de colegiados y otros.....	150'00
10	Tasación de honorarios.....	100'00
11	Imprevistos.....	100'00
12	Resultas.....	4.028'35
		49.414'59

Gastos

1.º	Tirada «Clínica Extremeña».....	2.500'00
2.º	Contribución «Clínica Extremeña».....	200'00
3.º	Suscripciones a Revistas y adquisición de libros.	250'00
4.º	Sueldo personal Colegio:	
	Abogado..... 3.000)	
	Oficial..... 3.000)	
	2 Auxiliares a 1.220).....	9.480'00
	pesetas..... 2.400)	
	Portera..... 1.080)	
5.º	Gastos recaudación.....	2.500'00
6.º	Gastos venta certificaciones.....	2.000'00
7.º	Pago tickets certificaciones médicas.....	2.500'00
8.º	Reintegro libros, recibos y documentos.....	575'00
9.º	Alquiler casa.....	3.000'00
10	Luz, agua, calefacción y limpieza.....	625'00
11	Correos, teléfono y telégrafos.....	750'00
12	Material de escritorio.....	750'00
13	Adquisición y reparación de mobiliario.....	2.000'00
14	Gastos viajes Juntas y citaciones especiales.....	1.500'00
15	Compra sellos Colegio de Huerfanos 2 pesetas.	1.200'00
16	Idem íd., íd., íd. 0'50 pesetas.....	1.500'00
17	Premio y gastos Certamen.....	— —
18	Pensiones y socorro.....	4.900'00
19	Adquisición de certificaciones.....	4.700'00
20	Gastos organización en Biblioteca y traducciones.	2.400'00
21	Resultas.....	5.333'35
22	Imprevistos.....	751'34
		<hr/>
		49.414'69

Resumen

INGRESOS.....	49.414'69
GASTOS.....	49.414'69
	<hr/>
Igual.....	00.000'00

RESULTAS AL PRESUPUESTO DE 1938**Cantidades pendientes de ingreso**

Relación deudores de cuotas de colegiados.....	3.000'00
Idem íd. de Previsión Médica.....	521'20
Saldo deudor del Colegio de Odontólogos.....	158'65
Relación deudores por anuncios en «Clínica Extremeña».....	348'50
	<hr/>
Total pesetas.....	4.028'35

Cantidades pendientes de pago

Débitos al Consejo de Colegios.....	3.625'00
Para número Diciembre «Clínica Extremeña».....	250'00
Sueldo Oficial Colegio, señor Guerrero.....	1.458'35
	<hr/>
Total pesetas.....	5.333'35

Resumen

INGRESOS.....	4.028'35
GASTOS.....	5.333'35
	<hr/>
Diferencia pesetas.....	1.305'00

DETALLE EXISTENCIA DISPONIBLE

Saldo c/c. Hijos de Clemente Sánchez....	37.316'04
A deducir: Débito con Previsión	
Médica Nacional.....	14.502'85
Resto fondo reserva Colegio..	20.000'00
	<hr/>
	34.502'85
	<hr/>
Saldo c/c. Banco de España.....	200'00
Idem íd. Banco Hispano Americano.....	136'20
Don Ricardo Durán.....	947'20
CAJA.....	414'75
	<hr/>
TOTAL PESETAS.....	4.511'34

Y no teniendo otros asuntos de que tratar, y siendo las doce horas se levantó la sesión de que yo el Secretario certifico.—
Lorenzo Alamillo.—V.º B.º: El Presidente, *Julián Murillo.*



NOTICIAS

El día 5 del actual falleció en Plasencia, el Médico Titular de Hernán-Pérez, nuestro distinguido amigo y compañero don Alfonso Arroyo Santos.

Con tan triste motivo enviamos a su viuda e hijo nuestro pésame más sincero, esperando sepan sobrellevar tan irreparable pérdida, con resignación cristiana.

—
D. Enrique Pino Bermejo, Médico de A. P. D., de Villa del Rey ha donado: 7'50 ptas. para el Colegio de Huérfanos, de Médicos y 7'50 ptas. para el «Boletín» del Colegio de Málaga, editado por éste último, para favorecer a las viudas, y huérfanos víctimas de la barbarie roja.

El día 5 del actual, entregó, su alma a Dios el Médico D. Luis Arce Pérez, que últimamente había ejercido en Carcaboso, y desde hace algún tiempo se encontraba enfermo en esta.

A su Viuda D.^a Vicenta Llopis, le enviamos nuestro más sentido pésame.



Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Cáceres

Concurso-Certamen 1936

Por acuerdo de la Junta general de este Colegio de Médicos, se abre un Concurso-Certamen para premiar los trabajos científicos que a juicio del Jurado merezcan tal distinción, y con sujeción a las siguientes bases:

1.^a Se abre un Concurso para premiar trabajos científicos e inéditos que presenten los señores colegiados de esta provincia.

2.^a Será condición precisa pertenecer a este Colegio y estar colegiado con anterioridad a esta convocatoria.

3.^a Los premios a adjudicar serán los siguientes:

Primer premio «LEOCADIO DURAN CANTOS», de 300 pesetas en metálico y Diploma. Tema libre.

Segundo Premio: Premio de la Inspección provincial de Sanidad. (Sr. Ruiz-Morote), 300 pesetas en metálicos y Diploma. Tema libre; relacionado con asunto de interés sanitario.

Tercer premio: 250 ptas. en metálico y Diploma. Tema libre.

Cuarto premio: 200 ptas. en metálico y Diploma. Tema libre.

Quinto premio: 150 ptas. en metálico y Diploma. Tema libre.

Tantas menciones honoríficas como el Jurado acuerde.

4.^a El plazo de admisión de los trabajos será hasta el día 15 de Diciembre de 1936.

5.^a Los trabajos se remitirán a la Secretaría del Colegio Oficial de Médicos, sin firmar, antes de la fecha indicada más arriba, bajo sobre cerrado y con un lema, y en sobre aparte, también cerrado y con el mismo lema, el nombre del autor.

6.^a Los trabajos premiados serán de propiedad de este Colegio hasta su publicación en la Revista CLÍNICA EXTREMEÑA.

7.^a Los trabajos no premiados estarán a disposición de los que acrediten ser sus autores, en la Secretaría de este Colegio durante el plazo máximo de tres meses, y si pasado dicho plazo los interesados no los reclamaran, el Colegio de Médicos dispondrá libremente de ellos.

8.^a El Jurado encargado de la calificación y adjudicación de premios, será nombrado en la Junta general que celebre este Colegio el próximo mes de Septiembre, con amplias facultades para cumplir su cometido.

9.^a El reparto de premios se hará en la Junta general que celebre el Colegio en Enero de 1937.

10. Las dudas o faltas que hubiera en estas bases, las resolverá el Jurado una vez constituido.

Cáceres y Enero 1936.—LA JUNTA PERMANENTE.

PEDRO R. DE LEDESMA

Médico Tocólogo excedente de la B. M. de Madrid;
del Hospital Provincial y del
Instituto Provincial de Higiene, de Cáceres

Cirugía general-Obstetricia y Ginecología

Avenida de la Virgen de la Montaña - Teléfono, 421

CACERES

DISPONIBLE

GINECOLOGIA Y PARTOS

TRATAMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS

Gonzalo Mingo González **Arturo García Sánchez**

Tocólogo Ginecólogo titulado en
el Instituto Rubio, Maternidades de
Madrid y Casa de Salud Valdecilla

Médico Tocólogo

Consultas de 11 a 1 y de 5 a 7

MORET, 4 — TELÉFONO, 131 — CACERES

J. MERINO HOMPANERA

DIRECTOR DEL DISPENSARIO

ANTITUBERCULOSO CENTRAL

PULMÓN Y CORAZÓN



Consultas de 2 a 4



Avenida de Cervantes, 44

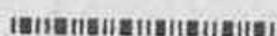
Teléfono, 472

DISPONIBLE

BENEDICTO MALAGA

APARATO DIGESTIVO Y NUTRICION

RAYOS X METABOLISMO BASAL



CONSULTA: DE 11 A 1 Y DE 4 A 6

Avenida de España, núm. 13.—Teléfono, 466

CACERES

