

AÑO DE LA VICTORIA

Clínica Extremeña

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

ORGANO DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS
DE LA
PROVINCIA DE CÁCERES

ESTA REVISTA SE REPARTE GRATIS
A LOS SEÑORES COLEGIADOS

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN
EL DOMICILIO SOCIAL DEL COLEGIO
C. DEL BROCENSE, n.º 8 - TELEFONO, 1805

PUBLICACION MENSUAL,
PROFESIONAL Y CIENTÍFICA

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN
LA JUNTA PERMANENTE DEL
COLEGIO MÉDICO

SUMARIO

SECCIÓN CIENTÍFICA: El tratamiento de las Colitis.—Epidemiología: Antigua y Moderna.—SECCIÓN DEONTOLÓGICA: Honorarios médicos.—SECCIÓN DE LEGISLACIÓN: Ordenes, Decretos y Circulares.—Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos.—Instituto Médico Valenciano.—SECCIÓN OFICIAL DEL COLEGIO: La colaboración de la Sanidad en el Movimiento Nacional. Nuevos Carnets de Colegiados.—Del ejercicio de la profesión.—Noticias.

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

—
1939

Adultos

Optobalsan

(OPTOQUINA Y BALSAMICOS)

tratamiento de las afecciones bronquio-
pulmonares en general.

FÓRMULA

Optoquina.	0'03 Gr
Hidrastina	0'002 Gr.
Alcanfor	0'20 Gr.
Guayacol	0'10 Gr.
Gomenol	0'20 Gr.
Colesterina	0'05 Gr.
Aceite de olivas lavado, c. s. para 3 c. c.	

FORMULA NIÑOS - Ampollas de 1'5 c. c.

Laboratorio Vda. de Salvador S. Ortiz

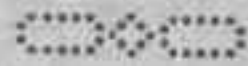
BAZA - GRANADA

Laboratorio J. N. BOACIÑA

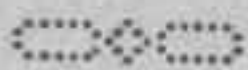
CACERES

NEUMOL

ANTICATARRAL INFALIBLE



PODEROSO REMEDIO CONTRA LA TOS, BRON-
QUITIS CRONICAS, CATARROS DESCUIDADOS,
TUBERCULOSIS, ASMA, ETCETERA



Cicatrizza lesiones y repara tejidos

VENTA EN FARMACIAS

Laboratorio «CASTEL»

ANALISIS CLINICO BACTERIOLOGICO Y SEROLOGICO

Sangre y Líquido Cefalorraquídeo.



Orina, Esperma, Esputos.

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, 1452

CACERES

PALUDISMO

LAVERANSAN

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 pildoras, pesetas 6'50

Muestras a disposición de los señores Médicos

LABORATORIO BAZO

RIBERA DEL FRESNO (BADAJOZ)

LUIS INFANTE

Médico especialista en

GARGANTA, NARIZ Y OIDOS

Consulta de 10 a 1 y de 5 a 6

Plaza del General Mola, 49, 3.º - Cáceres, - Teléfono, 1665

AÑO DE LA VICTORIA

Clínica Extremeña

Revista científica mensual

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

Sección Científica

A petición de varios señores Colegiados hemos decidido volver a publicar los Extractos de la Obra «Tratamiento de las Colitis» por el Dr. J. Arnold Borgen, de la Clínica Mayo, Rochester; Estados Unidos.

EL TRATAMIENTO DE LAS COLITIS

por J. ARNOLD BARGEN, Jefe de los Servicios de Medicina
de la Clínica Mayo, Rochester; Estados Unidos.

EXTRACTOS

Traducción especial para el Colegio de Médicos de la
provincia de Cáceres, por ARTURO O'FERRALL.

PRÓLOGO

Los clínicos, desde tiempo inmemorable, han venido dedicando esfuerzos considerables al alivio de aquellos desgraciados que padecen afecciones intestinales, especialmente disentería y estreñimiento. A pesar de esto, es solo con bastante lentitud que se van recopilando conocimientos acerca de estas dolencias y la mayor parte de los mismos es de reciente adquisición. Parcialmente puede atribuirse esto a una especie de falsa modestia o al natural rubor de algunas personas, a causa de los métodos empleados para la investigación de afecciones intestinales, y en parte también, a la falta de medios mecánicos que sirvan de ayuda en las mencionadas investigaciones.

Hemos llamado en nuestra ayuda, en los últimos años, muchos métodos de laboratorio y otros, para permitirnos aclarar los conceptos acerca de colitis y otras condiciones que errónea-

mente han venido denominándose colitis, de tal manera, que hoy día podemos, sin gran dificultad, hacer la distinción entre la verdadera enfermedad inflamatoria y alteraciones funcionales del colon. Las contribuciones de la proctología, la radiología, por su visualización directa e indirecta de detalles anatómicos, han promovido la exactitud de la interpretación. En dichos trabajos, mucho se debe a la labor de los Dres. Buie y Weber, por sus investigaciones y persistentes e intensos trabajos referente a los muchos tipos de disfunción fisiológica, que en el pasado habían sido interpretados sobre base patológica. También han hecho estos señores muchas contribuciones a los conocimientos de anatomía patológica del intestino grueso.

Esta breve monografía está dedicada principalmente a narrar las observaciones y experimentos basados en el abundante e interesante material de la Clínica Mayo. Las antiguas teorías y tradiciones acerca de cualquier dolencia intestinal, han sido impugnadas por directo ataque experimental, y los resultados del mismo han sido anotados de manera sencilla y clara. No se ha pretendido revisar la copiosa literatura que sobre este tema existe; aunque, naturalmente, se ha consultado un gran número de publicaciones y obras, citamos solo algunas referencias básicas en la bibliografía de la obra.

El capítulo que trata de la Colitis ulcerosa crónica, es tan extenso, porque es el resultado de una larga serie de investigaciones que he llevado a cabo sobre una de las más graves, temidas e incapacitantes condiciones que pueden afligir al género humano, casi siempre en la época más activa e importante de la vida. El capítulo que trata de la llamada Colitis Mucosa y Colon Irritable, acentúa las recientes investigaciones referentes a este importante tema; pasamos en revista los experimentos sobre animales, con el fin de que el lector pueda más fácilmente analizar uno de los conceptos de esta condición. En los dos capítulos citados, así como en los demás, hemos procurado explicar concisamente aquellas fases del tema que interesarán y servirán de ayuda al medio práctico.

Ceregumil

FERNANDEZ

Alimento completo vegetariano. Insustituible en las intolerancias gástricas y afecciones intestinales

FERNANDEZ Y CANIVELL S. A.—M A L A G A

Representante general en Extremadura:

Francisco Cruz Quirós ● CACERES

El tratamiento de las Colitis

CAPITULO I

Información básica, científica y clínica

LA BASE ANATOMICA Y

FILOSOFICA DE LAS COLITIS

Definición.—Hablando estrictamente, el término «colitis» quiere decir inflamación del colon, pero en su sentido más amplio incluye todas las afecciones inflamatorias difusas del intestino grueso, comprendiendo las estructuras del mismo, desde el ciego hasta el ano.

Estructura y funciones del intestino grueso.—Una comprensión clara de las funciones y la estructura del intestino grueso es esencial para el tratamiento correcto de sus alteraciones. En punto a desarrollo, anatomía y fisiología, se divide el intestino grueso en dos partes o mitades, derecha e izquierda. La mitad derecha del colon es la parte absorbente y su función es comparable a la del intestino delgado, con el cual tiene común comienzo desde el mesogastrio.

Mientras que la absorción parece ser la función primaria de la mitad derecha del intestino grueso, aquella porción que se encuentra distanciada del centro del colon transverso parece tener la de fijación o almacenaje, como su único deber importante. Se deriva del metagastrio. Las dos mitades son diferentes, no solo en lo que a la pared intestinal se refiere, sino que también obtienen su abastecimiento de sangre de fuentes distintas. La arteria mesentérica superior sirve la parte digestiva y absorbente del tracto intestinal incluyendo la mitad derecha del colon y la arteria mesentérica inferior y la hemorroidea superior abastecen la mitad distante.

La posición del colon en el abdomen varía grandemente en distintos individuos, según su estructura corporal, nutrición y la postura natural del individuo. Generalmente tanto el colon ascendiente como el descendiente están completamente rodeados de peritoneo, no tienen mesenterio y están estrechamente fijados a las paredes abdominales posteriores. El colon transverso, sin embargo, cuelga a través del abdomen. Aunque puede decirse generalmente que el colon transverso cruza el centro del abdomen al nivel del ombligo, puede sin embargo ocupar cualquier posición desde el epigastrio a la pelvis. El ciego, generalmente

ocupa la fosa ilíaca derecha pero su movilidad y posición pueden variar desde el pliegue hepático hasta la víscera pélvica. El colon sigmoideo cayendo principalmente en la pelvis, es generalmente una sección de libre movilidad, flojamente sujeto y en forma de abanico. Puede llegar hasta el pliegue hepático o estar estrechamente recluído en el cuadrante abdominal inferior izquierdo. Las estructuras de la región rectosigmoidea son de gran importancia. El peritoneo se encuentra desviado aquí hacia la pared posterior de la pelvis. Aunque aquí no hay ningún esfínter anatómico aparente, sirve esta parte del recto como depósito. La porción extraperitoneal del recto es conocido por la ampolla y está generalmente vacía. El intestino se estrecha en el rectosigmoides y la membrana mucosa en el lado sigmoideo es distinta de la del costado rectal. Estos hechos tienen una relación directa con las enfermedades inflamatorias y otras de estas estructuras.

Todo el tubo vacío tiene un forro de mucosa, dos capas musculares que consisten de músculos longitudinales y circulares y una capa exterior serosa, formando así un saco resistente, flexible y expansivo de forma alargada. Las tres bandas longitudinales, peculiares al colon se juntan en la base del apéndice y continúan sobre el mismo. La membrana mucosa es de epitelio de alta columnización y contiene muchas células caliciformes.

El colon está provisto de nervios autonómicos y raquídeos. La anastomosis entre los ganglios simpáticos y los filamentos de los nervios raquídeos forman los plexus nerviosos. Los nervios raquídeos pasan al colon directamente a través de los ganglios. Un conocimiento íntimo de anatomía del sistema nervioso autonómico y raquídeo del intestino grueso es importante para llegar a comprender correctamente la naturaleza de los intensos calambres abdominales y los dolores asociados a las afecciones inflamatorias y de los malestares, motilidad intestinal y actividad secretoria en la llamada colitis mucosa. Malestar y dolor del epigastrio pueden ser el resultado de lesiones en muchas partes del intestino.

En el hombre civilizado, una de las más importantes funciones del colon es la de retener la masa del residuo digestivo hasta que pueda ser convenientemente eliminada. Una segunda función muy importante es la de suministrar al organismo el líquido que ha sido vertido en el intestino delgado durante la digestión. La absorción de minerales, azúcares, sales y medicamentos tiene lugar en el intestino grueso. Se supone que allí también se efectúa la detoxificación de las bacterias.

El material en el ciego y el colon ascendiente es de consistencia líquida o espesa. Mientras más distante la parte del colon que se examina, tanto más sólido será su contenido. Puede que se encuentren en el recto bolas de heces, duras y secas. La gra-

vedad específica de las heces se aproxima tanto a la del agua, que no se puede considerar que el ciego o el sigmoides estén pesados por causa del excremento. El colon y su contenido, literalmente flotan en el abdomen y el mesenterio sirve más bien para suspenderlo que para sostenerlo. Las heces de las personas estreñidas flotan al dejarlas caer en el agua, mientras que la mayor parte de las evacuaciones de consistencia suelta se van al fondo del recipiente.

Si existe algún impedimento en el mecanismo normal que recupera el agua de las heces o si se han consumido cantidades extraordinarias de líquido por vía bucal, dará esto como resultado evacuaciones sueltas y hasta leves formas de diarrea. Por otra parte, cuando no se consume suficiente agua o cuando la función condensadora del colon es demasiado eficaz, las heces adquieren una forma concentrada, son demasiado reducidas en cantidad y resulta en el estreñimiento.

El principal constituyente de la secreción del colon es moco. La función del mismo, siendo evidentemente la de lubricar el paso de las heces, además de la de agente protector del interior del intestino grueso. Este hecho es frecuentemente olvidado tanto por el médico como por el enfermo cuando sobreviene la alarma producida por la presencia de cantidades de mucosidad en las heces. Sin embargo, al investigar cuidadosamente el caso, el descubrimiento invariable es que el enfermo que pasa mucosidades en las heces, padece de alguna lesión o irritación del intestino. El exceso de moco indudablemente evita el exceso de absorción de bacterias por el intestino. Ordinariamente se vienen efectuando continuamente en el colon movimientos bien ordenados de agitación, mezcla y propulsión.

Muchos factores operan para ayudar a unificar y hacer eficaz la función del intestino grueso, y una alteración, disturbio o impedimento en alguno de dichos factores puede conducir a movimientos anormales y otras acciones intracolónicas que no son naturales. Esto, por su parte, puede resultar en extraños síntomas abdominales que erróneamente pueden tomarse como pruebas de la existencia de Colitis, por falta de término descriptivo más adecuado o para ocultar la falta de comprensión de la verdadera condición. En el capítulo que trata de la llamada «Colitis Mucosa» se dará una explicación de cómo la alteración de las funciones produce síntomas de enfermedad.

DESCRIPCION DE LA CONDICION

El Médico no tiene derecho alguno a llamar «colitis» a alguna condición cualquiera si no existe inflamación demostrable de la pared o forro intestinal. Sin embargo el término ha llegado a

ser la designación popular de alteraciones intra-abdominales mal comprendidas y con mucha frecuencia ha servido de excusa para una investigación incompleta o examen superficial del caso. Su uso se ha extendido mucho más que la expresión tan poco científica de «gripe intestinal», la cual por lo menos se aplicaba generalmente solo a una alteración intestinal mas o menos aguda que no se comprendía. La «Colitis Mucosa» ha llegado a ser la enfermedad de moda, la enfermedad de sociedad y muchos males abdominales de carácter vago, asociados con expulsión de mucosidades en las evacuaciones, con o sin estreñimiento y acompañados de lasitud general y agotamiento nervioso, se han disfrazado bajo la falsa designación de Colitis. Más de una vez se ha dejado pasar la oportunidad de operar favorablemente un neoplasma hasta que ya era demasiado tarde porque alguien dijo que el enfermo padecía colitis.

Todas las formas de colitis verdaderas tienen complicaciones graves y pueden ser mortales. Por consiguiente es el deber de todo Médico hacer un concienzudo examen de todo caso de mal-estar abdominal y de aquellos en los cuales los síntomas sugieren la sospecha de alteración intestinal. A veces se confrontan grandes dificultades al investigar la naturaleza y la causa de una afección intestinal. Puede que sean necesarias muchas consultas en la clínica del Médico o muchas visitas del mismo a la cabecera del enfermo.

COMO ESTUDIAR UN CASO

Historia.—Aunque un Médico no procurará llegar a un diagnóstico solamente por la historia de un caso, sin embargo si ésta se toma bien y se elucida inteligentemente constituye uno de los factores más importantes, si no el más importante, de los que tienden a establecer el diagnóstico. El Médico tendrá que investigar los factores que predisponen a la diarrea o al estreñimiento del cual se queja el enfermo. Las condiciones de vida, estado social, nacionalidad, natividad, alimentación, reacción a enfermedades; cualquiera de estos factores, o todos, pueden ejercer su influencia sobre la dolencia. Si el enfermo ha viajado mucho se tendrá presente la posibilidad de parásitos. Males distantes como tuberculosis, infecciones agudas de la parte superior del tracto respiratorio y trauma intestinal pueden tener relación con cualquier afección intestinal. Es preciso que el Médico se haga una correcta idea de lo que el enfermo verdaderamente quiere decir por la palabra «diarrea». Un individuo querrá decir que ha tenido una evacuación líquida al día, mientras otro indicará con el uso de la mencionada palabra que ha tenido veinte o más. Otro, que dice que está estreñado, frecuentemente admitirá al ser inte-

rrogado, que aunque tiene verdadera dificultad en evacuar, padece además de tenesmo y pasa frecuentemente pequeñas cantidades de substancia mucosa, sanguinolenta o purulenta que no está mezclada con las heces.

La fatiga, la excitación, preocupaciones, molestias, disgustos y hasta preocupaciones mentales pueden de tal manera alterar los procesos digestivos que hace fracasar la desintegración normal de los alimentos en sus constituyentes químicos y resulta la diarrea.

Por otra parte, nuestra vida moderna, con sus excesivas llamadas a la energía nerviosa y los impedimentos que impone a cumplir las llamadas fisiológicas de la naturaleza, tiende a producir el estreñimiento. La situación queda ilustrada por el enfermo que explica al enfermo: «Doctor, cuando tengo grandes preocupaciones padezco de diarrea y cuando mis preocupaciones son solo leves, padezco de estreñimiento».

Examen físico general.—Después de una meticulosa revista histórica de las dolencias del enfermo, anotadas en orden cronológico, le sigue en importancia un detallado y cuidadoso examen físico. A menudo se sorprende el médico del sitio en el cuerpo en el cual se descubre una pista que conduce al diagnóstico correcto. Por ejemplo, por un caso de cáncer del colon llegué a descubrir lesiones metastáticas en el cráneo y en los nódulos supra-claviculares.

El aspecto de un enfermo con colitis a menudo revela la naturaleza de su enfermedad. Aparece distraído, aprensivo, preocupado, temeroso, pidiendo simpatía y a menudo en estado de languidez. Puede tener llagas minúsculas en la membrana mucosa de la boca que no son características de ninguna enfermedad descrita, son más pequeñas que la usual llaga cancerosa. El enfermo generalmente presenta signos de demacración, a veces de anemia y en la colitis ulceroosa crónica puede la anemia ser de carácter grave. Se examinarán los pulmones a fondo, pues si la lesión intestinal es tuberculosa, una lesión torácica activa puede dar la clave del diagnóstico. Es preciso palpar el abdomen cuidadosamente y en muchos casos será posible palpar el colon en su totalidad, como un tubo estrecho y espástico en ocasiones; en otras como un tubo tieso y grueso.

Examen digital del recto.—Es imposible exagerar la importancia del examen rectal. Se han descrito tres posiciones para el enfermo. Algunos prefieren tener al paciente en posición dorso-sacra y en el examen de mujeres ésta es indudablemente la menos violenta para ellas. También puede el enfermo estar de costado, cual costado dependerá de la mano que prefiere el médico utilizar. Yo personalmente, prefiero la posición genupectoral. Cualquier posición que permita una completa y detallada explo-

ración rectal es buena y en mi opinión, la genupectoral es la que permite que la exploración sea la más completa. El examen en esta posición es el más cómodo para el enfermo; habiendo lubricado bien el ano del enfermo y teniendo la palma de la mano hacia abajo, se introduce el índice en el recto; de esta manera se exploran rigurosamente la región protática y la pared rectal anterior. Entonces se vuelve la mano con la palma hacia arriba y se verá que el dedo puede introducirse la misma distancia que cuando la palma estaba hacia abajo. Mediante estas dos maniobras se puede explorar eficazmente todo el recto desde el ano hasta el rectosigmoideo. La flexibilidad de la membrana mucosa se determina primero, se palpa correctamente cualquier pólipo o crecimiento y se nota cualquier espasmo anal. Si existen úlceras, generalmente podrán notarse lo suficiente para tener conocimiento de su presencia. Muchas veces es posible darse cuenta de la naturaleza de las estrecheces. La estructura tubular de la colitis ulcerosa crónica se percibirá por la manera en que parece asir el dedo. La sensación granular de la mucosa es a menudo el diagnóstico mismo en estos casos.

Las heces.—El concienzudo examen normal y microscópico de las materias evacuadas por el recto del enfermo es el paso siguiente en importancia para el establecimiento del diagnóstico.

El tamaño, la forma de las defecaciones y el control del enfermo sobre las mismas son de gran importancia, pero de mucho mayor valor son la presencia de sangre y pus y la naturaleza de las heces, si son líquidas, espesas, espumosas o abultadas. A veces los enfermos describen evacuaciones purulentas y sanguinolentas; la relación de esta evacuación con la defecación es importante, las necesidades apremiantes y los pujos también deben anotarse.

Microscópicamente, la presencia de células sanguíneas o purulentas debe anotarse; se buscarán bacilos ácido-fijos, bacterias de varios tipos y naturalmente parásitos. Por consiguiente, es evidente que tendrán que utilizarse varias materias colorantes para el examen de heces y evacuaciones. Los tipos de heces y evacuaciones se describirán en los capítulos siguientes, en los cuales se consideran los diversos tipos de colitis.

Las mucosidades no son características de ningún tipo de colitis pero son un constituyente invariable de la evacuación y se encuentran en cantidades suficientes para su observación normal en todas las emisiones rectales de los enfermos que padecen irritación intestinal.

Examen Proctoscópico.—Un examen del tipo descrito da una idea de la naturaleza de la afección que padece el enfermo. Un anoscopio o preferiblemente un proctoscopio es necesario ahora para establecer el diagnóstico, o en algunos casos, para confirmar

las sospechas del Médico acerca del tipo de colitis presente. En la mayoría de los tipos de colitis, la mayor información se obtiene por visualización directa de la membrana mucosa del intestino. El proctoscopio además permite la obtención de material para cultivos, o para frotis, directamente de las lesiones de la membrana mucosa del intestino y permite obtener muestras de tejido cuando sea necesario.

La mejor posición para el examen proctoscópico del punto de vista, tanto del enfermo como del Médico, es sobre una mesa de tipo Bluide, o de algún tipo similar. Sin embargo se puede obtener muchas valiosas informaciones con el enfermo en la posición genupectoral, como para el examen rectal digital.

Examen radiológico.—En el examen del enfermo en quien se sospecha la presencia de colitis, deberá ser la investigación radiológica. La experiencia nos ha demostrado que el examen después de un enema de bario tiene marcadas ventajas sobre el que se efectúa después de la ingestión de dicho metal. Con el último método siempre está presente el peligro de obstrucción. La visualización correcta del contorno intestinal es imposible sino se ha vaciado el intestino previamente.

Esto se efectúa administrando un laxante la noche antes del examen, salvo en el caso de enfermos que tienen diarrea. Se suprime la cena y por la mañana del día del examen y una hora antes del mismo, se administrarán enemas calientes hasta que el agua devuelta esté clara y sin contenido intestinal. Entonces se permite que el bario fluya en el intestino, a través del recto, bajo control fluoroscópico y cuando el colon está bien repleto, se obtiene una radiografía. Cuando existe alguna duda acerca de la naturaleza de la enfermedad, se permite que el enfermo evacue el bario y entonces, bajo control fluoroscópico, se inyecta aire por el método de Weber. Esto dará más detalles del forro intestinal. Si después de estas maniobras parece conveniente continuar los estudios radiológicos del caso, se puede observar el progreso del bario a través del estómago y el intestino delgado. Sin embargo las investigaciones después de un enema de bario deben preceder al estudio posterior a una ingestión del metal.

Otras investigaciones instructivas del laboratorio, en algunos casos de colitis o llamada colitis, son el análisis del contenido gástrico, radiografía torácica y estudios de sangre. Estos y otros tests, menos usuales, a menudo aclaran la naturaleza de un caso de colitis.

Nunca debemos contentarnos con un diagnóstico de colitis meramente. Se debe determinar la naturaleza y la causa de la misma, pues el tratamiento dependerá precisamente de estos factores.

EPIDEMIOLOGIA: ANTIGUA Y MODERNA

Por SIR WILLIAM HAMER.

Traducido para CLINICA EXTREMEÑA, por Arturo O'Ferrall.

La Historia de la Epidemiología en los últimos cien años

(CONTINUACIÓN)

I.—La Teoría del Germen y la Antigua Epidemiología

¿Qué influencias especiales, consideradas epidemiológicamente, han demostrado estos «Climas de opinión?». Según hemos ya anotado, el Dr. Crookshank ha declarado, al discutir la «encefalomielitis epidémica» que: «En los últimos 450 años, aparecen indicados cuatro períodos; cuatro épocas caracterizadas por diferentes fases de pensamiento y observación médica. El primero (dice el autor) cierra con la era de Willis y Sydenham, es decir, que cubre el «Siglo del Genio» del Profesor Whitehead (aunque comienza un poco antes); en este período se observan y comparan extensas prevalencias epidémicas, las cuales, por regla general, no se resuelven en sus enfermedades componentes, y síntomas evidentemente debidos a formas de meningitis, encefalitis y mielitis, se descubren en relación con hechos que ahora llamaríamos «grupos de enfermedades». Así pues, en la medicina también, fué este período uno de genio; fué la época de Sydenham y Harvey y vió tanto la inauguración del método experimental como el resurgimiento del método natural de estudiar las enfermedades. En el próximo capítulo se verá que hoy existe un deseo de volver a interesarse por este período. El segundo período del Dr. Crookshank cubre el siglo XVIII; esta época, la del «Análisis Victorioso», es descrita por Crookshank, desde su punto de vista, como una era en la cual los sistemas de nosología se basaban en síntomas, los grupos de síntomas en cuestión eran generalmente considerados como elementos distintos de especiales constituciones epidémicas; fué un período de gran aumento tanto de población como de recursos materiales en Europa y el comienzo de un aumento aún más precoz en Norte América; presenció además la Revolución francesa y la inauguración de la Revolución industrial. Incidentalmente, podemos notar que los desarrollos en esta época, en los que a comunicaciones y tráfico se refieren, tuvieron una influencia considerable en favorecer la propagación de enfermedades epidémicas; sin embargo, durante el siglo, desapareció la peste en Europa y hacia su fin, se efectua-

ron considerables mejoras en la salud pública y en los Servicios Sociales.

El próximo período de Crookshank (correspondiente a la «Edad del Profesionalismo» del Profesor Whitehead) comenzó en 1800 y en el mismo se hicieron, muy apropiadamente, esfuerzos persistentes para distinguir las enfermedades específicas por observaciones de la anatomía mórbida. Las poblaciones y los medios de comunicación de Europa y de Norte América aumentaron enormemente. El cólera se extendió de Asia a Europa, causando gran mortalidad; la gripe se extendió de manera fenomenal hacia mediados del siglo. En la última decena se hizo la Gripe nuevamente pandémica.

El cuarto período de Crookshank, comenzado hará unos 50 años, «se caracteriza por haberse distinguido durante el mismo muchas enfermedades específicas por su asociación con organismos específicos». Con referencia a este asunto, es interesante recordar las observaciones del Dr. Goodall, que ya hemos citado. Es de presumir que el Profesor Whitehead no tuvo presente estas características cuando afirmó que el comienzo del mencionado cuarto período era comparable, hablando en sentido intelectual, a la época de la primera Cruzada. Sin embargo, es evidente que considera que al fin se consigue la liberación de un ambiente, que casi podría describirse como uno de captividad y esclavitud, en los primeros días del siglo actual. La nueva centuria ya ha tenido una gran constitución gripal; la de 1915-1925.

Si el tiempo lo permitiese no cabe duda que se podrían ilustrar aún mucho más las afinidades epidemiológicas del período comprendido entre hace 400 años y hace 100 años, citando pasajes de los ensayos del Dr. Crookshank, especialmente sus referencias a Fernel, con la prueba que suministra el hecho de que ya en el siglo XV, en Picardía (N. de Francia), se asociaban los catarrros epidémicos con complicaciones de fauces, tráquea y pulmones, además de complicaciones nerviosas; éstas son de gran interés para los epidemiólogos. ¡Una voz que gritaba en el desierto hace más de 400 años! También cita Crookshank a Böstrom, de la Universidad de Upsala, como testigo, tres siglos más tarde, de la presencia de prevalencias nerviosas, pulmonares y gastro-intestinales asociadas a fiebre catarrales, nerviosas y pataquiales contagiosas. Crookshank demuestra que medio siglo más tarde Zeviani comprobó la asociación de la Gripe con «fiebre nerviosa maligna, peripneumonía y pthisis». En un capítulo posterior compara el Dr. Crookshank nuestra encefalitis letárgica de 1918 con la paraplegia de Taso, descrita por Hipócrates hace más de dos mil años y también hace referencia al «agente avanzado» de la Gripe, comentado por Ballonio en 1576; al brote en Luneberg en 1581; al «mal mazzuco» de 1597; a la letárgica epi-

démica notada por Bartolin en Copenhague y finalmente, a la inconfundible encefalitis letárgica, la «Enfermedad del Sueño», descrita por Kammermeister en Tübingen en 1712; a la descrita aún más vivamente por Gudetti de Turín en el mismo año y a la posterior «encefalitis mioclónica» de Elías Camerarius en 1729.

Aquí meramente hacemos alusión a estos particulares, para dar una muestra de los ricos yacimientos encontrados por el Dr. Crookshank en la literatura epidemiológica y ahora expuestos por la infatigable obra del mencionado autor, para que los epidemiólogos puedan explotarlos; y, muy especialmente, por la razón de que son ejemplos de los contrastes entre los dos puntos de vista, el de los epidemiólogos más antiguos y la de los de hace decenas de años, en los cuales el punto de vista intelectual era sólo comparable con el que existía durante la época de la Primera Cruzada.

Fué necesario, como paso preliminar, bosquejar en grandes rasgos la influencia ejercida por las enfermedades epidémicas sobre el progreso de la civilización, antes de poder tratar el tema que estudiamos. Ahora ya hemos llegado a la curva descendiente de la tercera onda del profesor Whitehead y tenemos que ver con la «Edad del Profesionalismo» y las inmediatas consecuencias de la misma. El período que nos interesa comienza sobre la onda ascendiente del genio y sobre la plenamar de la «Nueva Momenta», de la cual habla Sir John Simón en su «Instituciones Sanitarias Inglesas»; desciende la mortalidad, la población aumenta rápidamente, aumenta la industria; pero abunda el cólera en el Continente.

En lo que a la Epidemiología se refiere, el ambiente al comenzar el siglo XIX, podría describirse en términos tan pesimistas como los que aplica el Profesor Whitehead a la decena que cerró el siglo anterior. Hecker, en una conferencia pronunciada hace casi cien años, delante de un Congreso de Médicos Alemanes, preguntó qué estaban haciendo los Médicos de esa época para investigar las enfermedades epidémicas, «en un grado conmensurado con la extensión de nuestros esfuerzos en otros departamentos y dignas de la época en la cual vivimos»... «Estamos verdaderamente», pregunta, «tratando de penetrar con debida reverencia en el santuario de la ciencia cósmica y microcósmica... ¿Ha satisfecho esta demanda la ciencia médica, tal como existe en nuestros días y con todo el esplendor que la rodea, con toda la perfección de la cual hace alarde? (Alemania, debemos recordar ya había tomado la delantera en la paciente e incansable tarea del Siglo de Profesionalismo que entonces empezaba). Esta pregunta tendremos que contestar en forma negativa». Describe cómo la doctrina de las enfermedades nutridas por las tormentas de los siglos... Ahora «habla claro a los que están inicia-

dos en todas las lenguas del mundo civilizado. Sin embargo hasta ahora ha dado cuenta sólo de enfermedades individuales, en lo que la mente humana puede discernir su naturaleza. En esto ha tenido un éxito admirable, y este éxito se hace cada año mayor y más extenso. Pero si prolongamos nuestras investigaciones a las enfermedades de naciones, y de todo el género humano, la ciencia está muda... Nos muestra solo regiones de terrenos inmensurables y sin explorar, que muchos suponen aún deben constituir un desierto árido... Pequeño es en verdad el número de los que lo han atravesado, muchas veces han tenido que hacer alto, llenos de admiración por causa de fenómenos notables; han contemplado minas inagotables esperando sólo la mano del que ha de explotarlas, han observado el desarrollo de la vida animal colectiva que la ciencia en ningún otro sitio dispone en escala tan magnífica; han experimentado toda la alegría devota del naturalista a quien una fuente más extensa de conocimientos ha sido abierta. Sin embargo, no pudieron hacerse oír en el bullicioso tumulto de los mercados, y mucho menos contestar las innumerables preguntas que se les dirigía como por una sola boca por muchos, no en verdad para averiguar la verdad, sino que para obtener confirmación de una opinión recibida antiguamente, que originó en la quinta centuria antes de nuestra era».

El llamamiento de Hecker en Alemania, es una indicación del nuevo espíritu que comenzaba a agitarse en Europa; uno de los primeros resultados aquí fué la promulgación de Leyes acerca de Sanidad pública.

Mientras que el espíritu humanitario había comenzado así a encontrar una expresión práctica, la sed por investigación científica referente a las leyes de la higiene, también despertóse. La emocionante llamada de Hecker había producido una espléndida reacción en Alemania, y el Dr. Babington, el traductor de Hecker, se vió en 1850, primer Presidente de la Sociedad Epidemiológica de Londres, una sociedad a quien hizo justicia treinta años más tarde el Dr. Hirsch, en el prefacio de la traducción de su magna obra debida a la pluma de Charles Creighton.

Hecker, en su conferencia a los Médicos de Alemania, se había lamentado de que la epidemiología no se hacía oír «en el bullicioso tumulto de los mercados» y añadió: «Por eso es que la doctrina de las epidemias, rodeada por las demás florecientes ramas de la medicina, permanece la única infructífera, podíamos decir casi enana en su crecimiento. Pues a las valiosas opiniones de Hipócrates, a las doctrinas de Fracastoro, que contienen la experiencia de la Edad Media, y finalmente a las observaciones de Sydenham, se han añadido sólo datos aislados y triviales».

Sin embargo se había llevado a cabo el ataque frontal contra las «enfermedades de la suciedad», casas inhabitables y los es-

tragos de las enfermedades preventibles; uno de los primeros resultados de este ataque fué la realización del hecho que, como dijo Hirsch en 1833, en su Prefacio, al cual ya hemos aludido, también era preciso «la fundación siguiendo un designio y la formación siguiendo un sistema, de una disciplina que ha sido objeto de pocos esfuerzos hasta ahora y todavía tiene que ganar su justo puesto entre las demás Ciencias Médicas». Pudo decir sin embargo, (en aquella época), «La Epidemiología lleva un carácter muy distinto del que tenía hace 20 o 30 años. Ha aumentado en proporciones y ha adquirido un brillo en grado extraordinario».

Ilustrando el mencionado «brillo», podemos notar un ensayo por Hecker mismo acerca del «English Sweat», (Sudores Ingleses), sumamente interesante a causa de la manera en que aclara el problema de nuestra gripe moderna. Un gráfico que se presentó en las Conferencias Milroy de 1906 expone los hechos principales anotados en el «survey» crónológico publicado por primera vez por Hecker en 1834. Demuestra cómo en los siglos XV y XVI, los países de Europa fueron devastados contemporáneamente por extensas prevalencias de enfermedades epidémicas. El primer «Sudor Inglés» fué inmediatamente precedido por el «Hauptkrankheit» en Westfalia, Hesse y Frieslandia; «Pleuritis epidémica» en Italia y «Cerebritis Febril» en Francia y se desarrolló coincidentemente con la «fiebre maligna» en Alemania y «la Plaga» (peste) en España... enfermedades que, prevalencias de enorme extensión afectando naciones enteras, su carácter repentinamente desbastador es difícil comparar salvo con prevalencias, como las del fin del siglo pasado y la de 1915-1925. «Muy poco antes del segundo «Sudor» aparecieron brotes similares en Alemania y Francia, como también en España y Portugal, en este último país continuaron hasta que culminaron en la influenza (Gripe) de 1510, que se dejó sentir en toda la península Ibérica. Así pues parece que, coincidiendo con el tercer «Sudor» en Inglaterra, prevaleció la «enfermedad de sudor» en España».

«El tercer «sudor inglés» admitidamente invadió Calais y contemporáneamente hubo «Hauptkrankheit» en Alemania y una enfermedad epidémica misteriosa en Holanda». «Esta duró solamente once días», presumiblemente una Gripe. El «cuarto sudor» no fué propiamente inglés, pero dejó indemne a Francia; este país sin embargo tuvo un «trousse galant» de su propiedad particular, sin duda otra vez la Gripe bajo otro nombre. Al mismo tiempo existen datos acerca de una epidemia del «sudor» en Cork, Irlanda. Citamos a Hecker nuevamente: «La quinta epidemia de enfermedad sudatoria apareció acompañada de un grupo de varias enfermedades epidémicas, que podrían considerarse como resultado de influencias generales». ¿Pero, cual fué este grupo de en-

fermedades epidémicas? Brassavola, que escribió en aquella época, habla de una enfermedad llamada «sudor» que atacó Flandes, en el año 1551, el año de la quinta epidemia de «sudor» en Inglaterra. Y, como ha demostrado Crookshank, en una razonada discusión acerca de los «Trousse-galanta» de 1528-9 y 1545-6, esta epidemia en Flandes, apareció contemporáneamente con una coqueluche—seguramente gripal—en París, con neumonía epidémica y fiebres en Alemania y Suiza, con obvia gripe en Suabia, con fiebres y encefalitis en Italia y con encefalitis epidémica en Siberia. ¿No se podría, pues, decir entonces, que la «proposición discutible» de un crítico, amigo más algo escéptico, de hace nueve años, quedado traducida en un «hecho indudable»?

A la luz de las experiencias de fin de siglo y de las observaciones de Creighton que las siguieron, ya en 1906, estaba en claro, que «seguir manteniendo la individualidad del «sudor inglés» y de similares formas de enfermedad en el Continente Europeo que acontecieron contemporáneamente, era, considerando el asunto epidemiológicamente, una posición insostenible». Hoy día tenemos las adicionales experiencias de 1915-25 para guiarnos y nos es posible apreciar plenamente muchos de los puntos notables en la descripción de los «sudores ingleses» hecha por Hecker, la interpretación de las cuales no era tan fácil hace 20 años. Así pues nos recuerda, al leer acerca de los «sudores ingleses», no solo la gripe, sino también las extensísimas prevalencias que ocurrieron asociadas a la misma, que ahora se describen como «encefalitis letárgicas» o «encefalomielitis japonesa» o por términos completamente nuevos y lo que es más raro en algunos, por términos viejos y muy conocidos.

Por ejemplo Hecker menciona «letargia», «fiebre petequial y encefalitis, hipocondriasis, voz alterada, debilidad en los brazos, parálisis, y afecciones de la médula espinal; afecciones del octavo par de nervios, es decir, de los vagos; sopor fatal»; podremos notar que la primera y la última expresión son muy sugestivas del encefalitis de 1918.

Los remedios recomendados por Damianus para evitar que sus enfermos se dedicasen a dormir a pierna suelta, las observaciones de Hecker en sus esfuerzos para clasificar las influencias (gripes), los trabajos de Creighton al descubrir la estrecha relación entre gripes y fiebres epidémicas y finalmente los extensos estudios sobre las epidemias de «Dengue», llevados a cabo en tanto países, son pasos en el estudio del problema.

(Continuará).

Sección Deontológica

HONORARIOS MEDICOS

II

Quedamos en nuestras líneas anteriores en tratar hoy de la importancia de la crisis material existente.

En efecto, antes del Glorioso Movimiento Nacional, en nuestra patria se habían dejado sentir las consecuencias de aquella época en la que la mayoría de los españoles, se habían influenciado del concepto positivista y *práctico* de elegir, con o sin vocación, una profesión en la que el hecho de poseer el diploma estatal de suficiencia, aseguraba ya unos ingresos saneados y suficientes, no sólo para vivir, sino para permitirse algún lujillo; era lo que mejor se podía hacer al muchacho, Médico. Los partidos rurales producían lo suficiente, aunque se cobrara en especie y los caciques molestaran.

Esto trajo como consecuencia el desarrollo de una plétora profesional que preocupa, como no tenía menos que ocurrir, a los que tienen la misión de dirigir y encauzar nuestros pasos. Aunque no podemos pensar en la selección total y espontánea de la clase misma, ya que como muy bien apuntaba un gran clínico de feliz recordación en esta región, el mayor defecto de la clase médica, era el ser juzgada la mayoría de las veces, por el público inepto e ignorante, no por Academias y Facultades, con el perjuicio consiguiente para el hombre profesionalmente formal y ventaja para el cómico y el charlatán.

Llegó el lustro ominoso de la odiada República con sus desfrenos y egoísmos, y en nuestra honrosísima profesión se sintieron más los efectos del envenenamiento material y egoísta de aquella época nefasta y esto unido a la crisis de la plétora, hizo que más fácilmente se resquebrajaran en muchas conciencias los pilares más firmes de nuestra moral profesional.

Además, la profesión médica venía atravesando, como ya hemos dicho, hacía años, un período de dificultades materiales resultado de causas múltiples (la plétora entre ellas, la progresión ascendente del encarecimiento de la vida, las exigencias de la sociedad moderna), a las que tenemos que unir, como no, la insuficiencia de unos honorarios justos, son hechos, a poco que meditemos sobre ellos, para llamar nuestra atención y la de los

que nos lean, y preocuparnos para ver de llegar a soluciones concretas y eficaces, como corresponde a las nuevas normas del naciente Estado Español.

De la gran competencia que existe y de las razones antes dichas, entre los *desgraciados* y los *favorecidos*, nace un estado de cosas, en el que no se ha analizado por ambos bandos las vías de solución honradas y justas, en los primeros capacitándose más y educándose mejor, y en los segundos disminuyendo su espíritu acaparador y judío, dando lugar con ello a un estado de acritud y de envidia creciente, que aumenta el abismo que separa a unos y otros ¿Por qué ese afán de acaparar cargos, a veces hasta improductivos, con el sólo fin de impedir preparaciones profesionales ordenadas? ¿A qué ocultar la ignorancia profesional, en unas malas ausencias profesionales y sociales a veces hasta de quien ni se conoce de vista siquiera?

El público no médico se aprovecha de estas disensiones, para hacer una tasación de nuestros honorarios ínfima y no en relación con la legítima reputación del Médico; con la fortuna del cliente; la carestía de la vida y los usos locales establecidos (MUÑOYERRO).

Y como ya se desprende de ello, predomina la ley de la oferta sobre la demanda, en proporciones tales, que para muestra bastará que digamos, que en la población que ejercemos en un período de 14 años ha aumentado la misma unos 5.000 habitantes, y el número de Médicos pasó de 17 a 36, trayendo aparejado este hecho el descrédito en los procedimientos y la baja moral en los desaprensivos, que ha llegado en países como Francia, a exponerse teorías tan absurdas como la *comercialización de la medicina*, confesando sus defensores que prescindirían hasta de la consideración pública, utilizando todos los procedimientos de publicidad imaginables, libertad de ejercicio y rebaja de tarifas, según la ley roussoniana antesdicha (LE GENDRE).

Defendamos, pues, toda nuestra Ciencia, para evitar que en vez de patrocinarla los Santos, llamados *anargentos*, Cosme y Damián, (porque no percibían dinero por sus trabajos) y entre

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, 12.

los griegos Hipócrates y Esculapio, la tienda sus redes el equívoco Dios del Comercio, Mercurio.

Estudiemos el problema de la Plétora profesional en toda su magnitud; si es que existe, y, con su resultado, elevemos a nuestras autoridades las soluciones más justas y así impediremos que la estima y consideración tradicional hacia nuestra honorosísima profesión, se pierda totalmente, con el gran quebranto que la pérdida de un valor moral supone, ya que tardó en adquirirse siglos y siglos, llegando con no gran trabajo, lo mismo que en otras escuelas profesionales, a que desaparezca el aspecto positivo y práctico en nuestra capacitación profesional, disminuyendo por tanto el número de diplomas extendidos cada año.

Y ello nos traerá, como consecuencia obligada, el que nuestros ingresos profesionales, den tanta *honra* al que los percibe como al que los entrega, sin que en nuestras manos se produzcan quemaduras al recibirlos.

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.

Sección de Legislación

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

ORDEN de 8 de Noviembre de 1939 disponiendo, entre otros extremos, los plazos en los que han de reintegrarse a sus plazas de Médico titular los Médicos militarizados.

Existe un considerable número de Médicos titulares que, sin hallarse comprendidos en edad militar, se hallan prestando servicios en el Ejército. Tal situación representa una anomalía que determina evidente perjuicio en las funciones propias de los Médicos titulares o de Asistencia Pública Domiciliaria, de la que deriva, como consecuencia, el hecho de que se encuentra actualmente un respetable número de plazas, cuyos servicios se hallan acumulados a cargo de otros Médicos titulares que necesariamente han de redoblar sus esfuerzos para llevar a cabo tal cometido.

Por otra parte, existe otro grupo bastante numeroso, asimismo, de Médicos del expresado Cuerpo que, en cumplimiento ineludible de sus deberes, por razón de su edad, se encuentran, a la vez, bajo la jurisdicción de la Autoridad Militar, los cuales, habiendo sido nombrados Médicos titulares, con carácter de propiedad, por disposición de Orden ministerial de 30 de Junio último, no han podido tomar posesión de sus plazas como consecuencia obligada de las circunstancias expuestas.

Igualmente hay otro sector de Médicos titulares que, teniendo sus plazas en propiedad, adquiridas en forma reglamentaria, se les hace la vida difícil en las mismas, como consecuencia directa de la guerra.

Y con el fin de poner término a tal estado de cosas, dando adecuada solución a los distintos problemas enunciados, teniendo en cuenta, ante todo y sobre todo, las necesidades de los servicios.

Este Ministerio, en armonía con lo que antecede, ha tenido a bien disponer lo siguiente:

Primero. Se concede un plazo de dos meses a los Médicos titulares que se encuentren desplazados voluntariamente de su destino, sin haber obtenido la oportuna licencia o excedencia en forma reglamentaria, para reintegrarse a su plaza respectiva, entendiéndose renuncian a la misma, si dejasen transcurrir el plazo señalado sin haberse hecho cargo de los servicios de aquéllas,

quedando, por tanto, eliminadas del Cuerpo, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 18 del Reglamento orgánico de 29 de Septiembre de 1934.

Segundo. Las plazas adjudicadas en virtud de la Orden ministerial de 30 de Junio último a Médicos titulares aprobados en la Convocatoria de Oposiciones de 26 de Octubre de 1935, y que actualmente se hallen militarizados y comprendidos en edad militar, continuarán desempeñadas, con carácter interino, hasta tanto el titular propietario pueda reintegrarse a su destino, concediéndose al efecto, a los interesados, un plazo de quince días, a partir de la fecha de su licenciamiento. En caso de que no hubieren tomado posesión, se entenderá que el plazo correspondiente señalado en el artículo 11 del Reglamento orgánico de 29 de Septiembre de 1934, empezará a contarse desde el día siguiente a la fecha de su licenciamiento.

Tercero. Los Médicos nombrados con carácter de propiedad, en virtud de Oposición, por Orden ministerial de 30 de Junio último, que se encuentren al servicio del Ejército, sin hallarse comprendidos en edad militar, y que no hubieren tomado posesión de su plaza, dispondrán de un plazo de dos meses para hacerse cargo de los servicios propios de la misma, previa la correspondiente toma de posesión.

Cuarto. Aquellos Médicos que como consecuencia de los destrozos materiales producidos por la guerra en el Municipio en que prestaban sus servicios, no puedan continuar al frente de sus plazas en propiedad, cuya circunstancia acreditarán documentalmente, podrán solicitar otra plaza de la misma categoría que la que venían desempeñando, la cual les será adjudicada de aquellas que han de ser anunciadas por Concurso por la Dirección General de Sanidad, previsto en la Orden ministerial de 30 de Septiembre último, sirviendo el Escalafón de antigüedad para la resolución de estas peticiones en el caso de que dos o más facultativos solicitaran una misma plaza.

Lo comunico a V. E. para su conocimiento y efectos oportunos.

Dios guarde a V. E. muchos años.

Madrid, 8 de Noviembre de 1939.—Año de la Victoria.—
P. D., José Lorente.

Excmo. Sr. Director General de Sanidad.

(«B. O. del E.», de 12 de Noviembre de 1939).

Autorizando a los Inspectores Municipales de Sanidad para que puedan obtener, mediante comparecencia en los Registros Civiles, los datos de natalidad y mortalidad acaecidos durante la semana.

En el B. O. del Estado del 29 de Octubre, se inserta la siguiente Orden del Ministerio de Justicia:

«Excmos. Sres.: Con fecha 16 de Junio de 1930 y a petición de la Dirección General de Sanidad, se dictó, por este Ministro de Justicia, una R. O. imponiendo a los Jueces municipales la obligación de facilitar a los Secretarios de la Junta de Sanidad datos semanales de las defunciones ocurridas en su totalidad, de las de menores de un año, de las ocasionadas por enfermedades infecto-contagiosas, con especificación de las causas y de los nacimientos de niños vivos.

El mismo Centro gubernativo manifiesta, con fecha 16 de Septiembre pasado a este Centro, que algunos Inspectores municipales se quejan de que ciertos Juzgados ponen dificultades para la obtención de los datos anteriormente señalados, y que, siendo de máximo interés el puntual y rápido conocimiento de los mismos, ruega que se reproduzca la mencionada R. O., con la variación de que se señale a los Inspectores municipales de Sanidad una hora de la semana, para que puedan obtenerlos:

En su virtud, este Ministerio ha acordado disponer: Se reconoce la vigencia de la R. O. de 16 de Junio de 1930, con la variación de que en vez de facilitar los datos los Encargados de los Registros civiles, se autoriza a los Inspectores municipales de Sanidad para que puedan comparecer todos los sábados, de doce a catorce horas en los Registros civiles de su localidad o distrito para obtener, directamente, todos los datos de natalidad y mortalidad acaecidos durante la semana, viniendo obligados los encargados de los mismos a dar toda clase de facilidades para la obtención de los datos a que se refiere la R. O. de 16 de Junio de 1930».

Madrid, 24 de Octubre de 1939. —Año de la Victoria, *Bilbao Eguía.*

Excmos. Sres. Presidentes de las Audiencias Territoriales de España.

ORDEN de 31 de Octubre de 1939, disponiendo la modificación del artículo 15 del Reglamento orgánico de Médicos titulares o de asistencia Pública Domiciliaria de 29 de Septiembre de 1934, en la forma que se indica.

Excmo. Sr.: Por disposición del artículo 15 del Reglamento Orgánico de Médicos titulares o de Asistencia Pública Domiciliaria, se establece que aquellos facultativos que se encuentran en situación de excedencia voluntaria, concedida con arreglo al propio Reglamento, ocuparán la primera vacante de su categoría que ocurra con posterioridad a la solicitud de su reingreso al servicio activo, una vez transcurrido más de un año y menos de diez en la expresada situación, cuyos preceptos se complementan por lo dispuesto en Orden Ministerial de 6 de Diciembre 1935.

Es de advertir que la aplicación de tal precepto, en la forma que el citado Reglamento determina, ofrece serias dificultades, dadas las especialísimas características que definen al Cuerpo de Médicos Titulares, de una parte, por la imposibilidad de determinar con la precisión necesaria, en gran número de casos, la fecha en que se ha producido la vacante de cada plaza, dato fundamental que había de regir la provisión de las plazas por tal procedimiento; y de otra parte, por el azar que tal sistema representa en la práctica, que en una inmensa mayoría de casos haría que los agraciados con una plaza no se encontraran en condiciones de poder aceptarla, por no armonizar con sus intereses, toda vez que el cargo de Médico Titular no resuelve por sí solo el problema económico de estos facultativos, lo que hace que tengan la mayoría de las veces predilección por una plaza determinada, lo cual repercute de manera evidente en perjuicio de los servicios, pues que, a no dudar, con tal sistema se prolongarían indefinidamente las interinidades de estas plazas, lesionando, a la vez, los intereses de los expresados facultativos.

Este Ministerio, en armonía con lo expuesto, ha tenido a bien disponer la modificación del artículo 15 del Reglamento de 29 de Septiembre de 1934 en la siguiente forma:

Los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria con plaza en propiedad, podrán solicitar la situación de excedencia voluntaria, en cuya situación habrán de permanecer más de un año y menos de diez. Transcurrido un año en la expresada situación, podrán solicitar el reingreso en el servicio, expresando en su instancia las plazas que desean de la misma categoría que la que desempeñaban al serle concedida la excedencia. En caso de que varios Médicos en la citada situación soliciten al propio tiempo una misma plaza, ésta será adjudicada por orden de prelación en el Escalafón de Antigüedad, excepto cuando la plaza de que se tra-

te sea del mismo Ayuntamiento en que alguno de ellos desempeñaba sus funciones al concederle la excedencia, en cuyo caso tendrá derecho de preferencia absoluta.

Para solicitar por segunda vez la excedencia voluntaria en el Cuerpo de Médicos Titulares, deberán llevar los interesados dos años, por lo menos, desempeñando la misma plaza en propiedad.

Queda derogado el apartado sexto de la Orden Ministerial de 6 de Diciembre de 1935 en cuanto se refiere a la forma en que ha de tener lugar el reingreso en el servicio de los Médicos Titulares en situación de excedencia voluntaria.

Los preceptos de la presente Orden serán aplicables igualmente a Practicantes, Matronas y Odontólogos de Asistencia Pública Domiciliaria.

Lo que comunico a V. E. para su conocimiento y oportunos efectos.

Dios guarde a V. E. muchos años.

Madrid, 31 de Octubre de 1939.—Año de la Victoria.—*Serrano Súñer*.

Excmo. Sr. Director General de Sanidad.

DECRETO de 9 de Noviembre de 1939, disponiendo que los empleos en que se requiera el título de Licenciado en Medicina, de las entidades que se mencionan, estarán sujetos, en cuanto al procedimiento de designación, a las normas que se detallan.

Al Ministerio de la Gobernación y a su Dirección General de Sanidad, incumbe, por una parte, el cumplimiento de los fines sanitarios del Estado con su función de vigilancia, y, por otra parte, la reglamentación e inspección de las profesiones médicas.

A ambas misiones afecta la designación de médicos que han de prestar sus servicios en corporaciones públicas, instituciones oficiales y, en general, en entidades de interés público o intervenidas de alguna manera por el Estado.

En ellas, respetando la autonomía y la iniciativa particular que resulte del reconocimiento de su personalidad, la Sanidad nacional ha de intervenir tales designaciones para que se hagan con las debidas garantías en orden a la competencia para las funciones sanitarias y a la disciplina de la colocación profesional.

Tales garantías habrán de aplicarse no sólo a las plazas retribuidas, sino también a las gratuitas, en cuanto requieren capacidad y tienen resonancia profesional apetecible.

Ya un Decreto de veintinueve de Agosto de mil novecientos treinta y cinco estableció la obligatoriedad del sistema de oposiciones para el ingreso en plazas de Médicos de Hospitales y demás establecimientos de Beneficencia provincial y la de las instituciones análogas de la Beneficencia particular que realicen una función similar a la de aquéllos.

Se trata, ahora, de dar una mayor aplicación al principio, extendiéndolo a casos en los que es conveniente adoptar las mismas garantías.

En su virtud, a propuesta del Ministro de la Gobernación y previa deliberación del Consejo de Ministros,

DISPONGO:

Artículo 1.º A partir de la publicación de este Decreto en el «Boletín Oficial del Estado», los empleos en que se requiera el título de Licenciado en Medicina, de las entidades que se mencionarán, estarán sujetos, en cuanto al procedimiento de designación, a las normas que a continuación se detallan.

Art. 2.º Se aplicarán estas normas en el Estado, en cuantos establecimientos y organismos dependan de este Ministerio; en las Diputaciones provinciales, Ayuntamientos y demás entes locales territoriales, incluso mancomunidades y agrupaciones, corporaciones oficiales, asociaciones y fundaciones benéficas; mutualidades sanitarias, obras de asistencia social, y, en general, en todos aquellos establecimientos, clínicas, hospitales, dispensarios y organismos e instituciones análogas, sobre los cuales ejerza alguna función de inspección, intervención, control, vigilancia o tutela del Estado.

Art. 3.º Se aplicarán estas normas a las plazas de entrada sean o no retribuidas.

Se entenderán por plazas de entrada, cualquiera que sea su categoría, aquéllas que no se proveen por ascenso dentro de un Cuerpo, sino por ingreso directo.

Art. 4.º En todos los casos a que se refieren los artículos que preceden, la designación se hará por el procedimiento de oposición.

Los reglamentos, programas y demás normas a que se sujeten las convocatorias, deberán remitirse, con la debida antelación, al Ministerio de la Gobernación, para su aprobación.

En todo caso, en el Tribunal de las oposiciones deberá figurar un representante de la Sanidad nacional, otro de los Colegios Médicos y otro de las Facultades de Medicina.

Art. 5.º Por excepción podrá hacerse la designación mediante concurso, siempre que lo autorice el Ministro de la Go-

bernación, a aprobación del cual se someterán las bases del concurso.

Será condición para conceder dicha autorización que, en el Tribunal que haya de resolver el concurso, figuren las representaciones que se mencionan en el artículo precedente, y que se exija a los concursantes haber obtenido, con anterioridad, un cargo análogo por oposición celebrada con las debidas garantías.

Art. 6.º Los acuerdos de convocar oposiciones sin cumplir los requisitos que anteceden, serán recurribles ante este Ministerio en término de quince días.

Igual recurso se dará contra las designaciones en que se hayan infringido las normas contenidas en el presente Decreto.

Art. 7.º Las condiciones para ingreso establecidas en los artículos que anteceden, se considerarán mínimas.

Tanto la entidad convocante como el Ministerio de la Gobernación podrán ordenar el cumplimiento o la posesión de otros requisitos que tengan por finalidad la mejor selección del personal dentro de la libertad de concurrencia que permita la clase de plazas a proveer.

Art. 8.º Quedan a salvo las disposiciones sobre derechos de ex combatientes, mutilados y víctimas de la Guerra.

Art. 9.º Las plazas a que se refiere este Decreto no podrán ser regentadas, con carácter de interinidad, por tiempo superior a seis meses.

El desempeño de la interinidad no podrá ser, nunca, mérito para optar a las plazas en propiedad.

Art. 10.º Por el Ministerio de la Gobernación podrán extenderse las normas que anteceden a otras profesiones sanitarias, como farmacéuticos, veterinarios, químicos de laboratorios, etcétera.

Disposición transitoria. Todas las plazas provistas con posterioridad al 18 de Julio de mil novecientos treinta y seis, se entenderán interinas.

En término de seis meses deberán celebrarse oposiciones para su provisión, conforme a los artículos que anteceden.

Disposición final. Por el Ministerio de la Gobernación se dictarán las normas reglamentarias procedentes.

Quedan derogadas las disposiciones que se opongan a este Decreto.

Así lo dispongo por el presente Decreto, dado en Madrid a nueve de Noviembre de mil novecientos treinta y nueve.—Año de la Victoria.—*Francisco Franco*.—El Ministro de la Gobernación, *Ramón Serrano Súñer*.

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

Circular fijando normas para el concurso-oposición restringido entre Médicos Puericultores que reúnan alguna de las circunstancias (mutilados, ex combatientes y ex cautivos), para la provisión de ocho plazas de Médicos Puericultores de los Servicios de Higiene Infantil.

En cumplimiento de lo dispuesto en Orden Ministerial de 11 del actual y de acuerdo con lo prevenido en la Ley de 25 de Agosto último (sobre provisión de plazas de la Administración del Estado con mutilados, ex combatientes y ex cautivos), por esta Dirección general se convoca a concurso-oposición restringido entre Médicos Puericultores que reúnan alguna de dichas circunstancias, para la provisión de ocho plazas de Médicos Puericultores de los Servicios de Higiene Infantil, dotada cada una de ellas con el haber anual de pesetas 6.000, consignadas en el capítulo 1.º, artículo 1.º, grupo 13, concepto 12, sección 6.ª, del Presupuesto vigente.

Las normas que han de regir en el presente concurso-oposición serán las siguientes:

1.ª A los efectos de lo que establece el artículo 3.º de la Ley de 25 de Agosto último, las vacantes se entenderán reservadas: dos, para Caballeros Mutilados por la Patria; dos, para Oficiales provisionales y de Complemento que hayan alcanzado, por lo menos, la Medalla de la Campaña o reúnan las condiciones para su obtención; dos, para los restantes ex combatientes que reúnan el mismo requisito que los anteriores; una, para ex cautivos por la causa Nacional, que hayan luchado con las armas por la misma, o que hayan sufrido prisión en las cárceles o campos rojos, durante más de tres meses, siempre que acrediten su probada adhesión al Movimiento, desde su iniciación, y su lealtad al mismo durante su cautiverio, y una, para huérfanos y otras personas económicamente dependientes de las víctimas nacionales de la guerra y de los asesinados por los rojos.

2.ª Los aspirantes habrán de ser españoles, estar en posesión del título de Médico Puericultor o del certificado equivalente expedido por esta Dirección general, de acuerdo con la Orden de 28 de Febrero de 1933; carecer de antecedentes penales y gozarán, además, de la aptitud física necesaria para el desempeño del cargo, cuyo requisito será comprobado por reconocimiento facultativo que dispondrá el Tribunal Juzgador antes de dar comienzo a los ejercicios de oposición.

3.^a Las instancias se presentarán en el Registro general de esta Dirección (Plaza de España, Madrid), hasta las catorce horas del día 20 de diciembre próximo, acompañadas de los siguientes documentos:

a) Partida de nacimiento, debidamente legalizada si ha sido expedida fuera del territorio sometido a la jurisdicción de la Audiencia de Madrid.

b) Título de Médico Puericultor o certificado equivalente, o, en su lugar, copia notarial de los mismos.

c) Certificación negativa del Registro Central de Penados y Rebeldes, si el aspirante no reúne la condición de ex combatiente.

d) Testimonio del resultado favorable recaído en la depuración seguida por el Colegio de Médicos de la provincia que sea residencia habitual del interesado.

e) Todos cuantos estime adecuados el aspirante para acreditar méritos y servicios, así como alguna de las condiciones requeridas en la Ley de 25 de Agosto último e indispensable en esta convocatoria.

4.^a Los aspirantes satisfarán en el acto de la inscripción cincuenta pesetas en concepto de derechos de oposición.

5.^a El Tribunal que ha de juzgar el presente concurso oposición estará constituido en la siguiente forma: Presidente, el propio Director general o un funcionario del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional, en quien delegue; Vocales: el Director de la Escuela Nacional de Puericultura, un Catedrático de Pedriatría, un Médico Puericultor de los Servicios de Higiene Infantil de esta Dirección General y un Médico especializado designado por el Consejo General de Colegios Médicos. Actuará como Secretario el Vocal que sea designado por el Tribunal en el acto de su constitución. Este será auxiliado en sus tareas por un funcionario Administrativo-Sanitario designado al efecto.

6.^a Los ejercicios de oposición, que comenzarán el día 10 de Enero de 1940 y en local anunciado previamente en el tablón de anuncios de este Centro, serán:

a) Exposición, por escrito, durante dos horas, de los antecedentes académicos y profesionales del opositor.

b) Desarrollo, por escrito, durante dos horas, de un tema sacado a suerte entre diez que, a propuesta del Tribunal, se insacarán al comienzo del ejercicio.

c) Ejercicio clínico con exploración durante 30 minutos de un niño, cuya historia clínica se desarrollará, por escrito, en el plazo de una hora.

7.^a Todos los ejercicios serán eliminatorios, y para poder pasar los opositores de uno a otro deberán obtener, como mínimo, 25 puntos, estando facultado cada miembro del Tribunal

para acomodar su calificación de 0 a 10 puntos, calificaciones que se harán públicas al finalizar cada sesión de oposición.

8.^a Todos los actos serán públicos y los opositores leerán en ellos sus propios ejercicios.

9.^a Una vez terminados los ejercicios y valorados los méritos de los opositores, el Tribunal, cuyo fallo será inapelable, elevará a esta Dirección general la correspondiente propuesta de aprobación de los opositores calificados, propuesta que por ningún motivo podrá exceder del número de ocho, fijado en la Orden de convocatoria.

A tenor de lo dispuesto en el artículo 4.º de la Ley citada, en caso de no cubrirse debidamente los cupos asignados por la misma y que se reproducen en la norma primera de esta convocatoria, se traspasarán las vacantes de unos a otros cupos, quedando, si ello tuviere lugar, las vacantes finales para ser opositadas en concurso-oposición libre entre Médicos Puericultores. Caso de surgir empates dentro de los cupos prevenidos en la norma primera, el Tribunal resolverá de acuerdo con lo establecido en el artículo 5.º de la repetida Ley de 25 de Agosto último.

Lo que se hace público para general conocimiento

Madrid, 18 de Noviembre de 1939.—Año de la Victoria.—
El Director general de Sanidad, *J. A. Palanca*.

(«B. O. del E.» de 19 de Noviembre).

ORDEN de 22 de Noviembre de 1939, dictando normas para la clasificación de plazas de Médicos titulares de Asistencia Pública Domiciliaria, Médicos Tocólogos, Practicantes y Matronas.

Examinada la clasificación vigente de plazas de Médicos titulares o de Asistencia Pública Domiciliaria, aprobada por Orden Ministerial de 29 de Octubre de 1931, es de apreciar que no se ajusta a las necesidades del momento, las cuales, en méritos de justicia, imponen una reducción en el número de plazas, sin detrimento de los servicios de una parte, derivándose, al propio tiempo, la necesidad de establecer, como legítima consecuencia, una elevación de la dotación asignada a las mismas, actualmente insuficiente a todas luces, con cuya clasificación se halla relacionada de una manera directa la que corresponde a las plazas de Practicantes y Matronas titulares, según disposición de la Real Orden de 26 de Septiembre de 1929.

Asimismo es de tener en cuenta que las plazas de Médicos Tocólogos creadas por precepto de la citada Real Orden de 26

de Septiembre de 1929, en cumplimiento de lo dispuesto de artículo 41 del Reglamento de Sanidad Municipal de 9 de Febrero de 1925, no se hallan ajustadas a las necesidades de los servicios, por resultar injustificada la existencia de éstas en considerable número de casos, con el perjuicio consiguiente para las Haciendas locales.

Y en armonía con las consideraciones expuestas, este Ministerio ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º En cada Ayuntamiento la Junta Municipal de Sanidad, procederá en término de diez días, a partir de la publicación de la presente Orden en el «Boletín Oficial» de la provincia a formular un proyecto de clasificación de las plazas de Médico titular o de Asistencia Pública Domiciliaria, con expresión del número o categoría que deberán tener asignadas.

2.º Una vez formulado el proyecto a que se refiere el número anterior, será remitido por la Junta Municipal de Sanidad a la Mancomunidad Sanitaria Provincial, cuyo organismo recabará informe del Colegio Médico que deberá ser emitido en plazo de quince días.

3.º Una vez informado por el Colegio Médico, será informado a su vez por la Mancomunidad Sanitaria Provincial, remitiéndolo, en término de otros quince días, a la Jefatura Provincial de Sanidad, que elevará la correspondiente propuesta, debiendo proceder, en el plazo más breve posible, a su remisión a la Dirección General de Sanidad, para que por este Alto Centro se proponga la correspondiente resolución ministerial.

4.º El número de Practicantes y Matronas titulares quedará regulado en la siguiente forma:

a) Ayuntamientos que no excedan de 4.000 habitantes tendrán un Practicante y una Matrona, cualquiera que sea el número de Médicos titulares y de familias incluidas en Beneficencia Municipal.

b) Ayuntamientos mayores de 4.000 habitantes. Habrá un Practicante titular por cada dos plazas de Médico titular, o fracción de esta cifra.

c) En Ayuntamientos mayores de 4.000 habitantes habrá una Matrona titular por cada cuatro plazas de Médico titular, o fracción de esta cifra.

5.º Servirán de base para la clasificación que se proyecta los siguientes datos, que habrán de hacerse constar en el expediente formalizado al efecto por cada Ayuntamiento.

a) Censo de población.

b) Cifra total del presupuesto.

c) Extensión superficial y perímetro de zona habitada.

e) Topografía del término municipal y vías de comunicación.

f) Importancia de la población bajo todos sus aspectos.

6.º En caso de agrupación de Municipios para la constitución de una plaza, aquellos no podrán exceder del número de cinco, no pudiendo, un mismo Ayuntamiento, formar parte al propio tiempo de más de una plaza.

7.º Quedan amortizadas todas aquellas plazas de Médicos Tocólogos que a la publicación de la presente Orden en el «Boletín Oficial del Estado», no se hallen provistas en propiedad en Ayuntamientos de censo inferior a 12.000 habitantes, con excepción de aquellos casos en que deban subsistir por resolución Ministerial, previo el informe correspondiente de la Junta Municipal de Sanidad respectiva, Colegio Oficial de Médicos correspondiente, Mancomunidad Sanitaria Provincial y Jefatura provincial de Sanidad.

8.º Todas las plazas correspondientes a un mismo Ayuntamiento, serán de la misma categoría.

Lo comunico a V. E. para su conocimiento y oportunos efectos.

Dios guarde a V. E. muchos años.

Madrid, 22 de Noviembre de 1939.—Año de la Victoria.—
P. D. José Lorente.

Excmo. Sr. Director General de Sanidad.

AYUDADA A LA INDUSTRIA QUÍMICA NACIONAL
RECETAD PRODUCTOS ESPAÑOLES

EL LABORATORIO
QUÍMICO-FARMA-
CÉUTICO de G. 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, Granu-
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.**

CONSEJO GENERAL DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE MEDICOS

La Comisión Permanente del Consejo General de Colegios Médicos, dándose cuenta de la trascendencia extraordinaria que para el presente y porvenir de la Clase Médica española tiene el decreto de 9 de Noviembre sobre provisión de toda clase de cargos médicos, ha presentado a la Superioridad unas normas que dan viabilidad y eficacia a las pautas prestigiosas y austeras que inspiran aquel decreto ministerial.

Las disposiciones expresadas por el Consejo General de Colegios Médicos, establecen escalas de ingreso en las distintas categorías profesionales facilitando la entrada en las de condición modesta y dando normas para que se valúen en plano equitativo el tiempo y experiencia de la práctica profesional del médico experimentado, al lado de la mayor agilidad mental y brillantez expositiva del médico novel. Asimismo se dan instrucciones para una razonada y deontológica evitación de acumulación de cargos por los mejor dotados, asegurando siempre la más estricta rectitud en la realización de todos y cada uno de los trámites del mecanismo de ingreso.

CIRCULAR CG. núm. 18

Por acuerdo de la Comisión Permanente de este Consejo, en sesión celebrada el día 30 de Octubre último, nos permitimos llamar su atención acerca del contenido del Decreto de 21 del mismo mes (B. O. del 27) por el que se hace extensivo a los funcionarios en propiedad de Diputaciones, Ayuntamientos, Mancomunidades, etc., los beneficios de pago de haberes a los que fueron separados del servicio por acuerdo de las citadas corporaciones o de las «autoridades rojas», a causa de su desafección al régimen, sin que después fueran readmitidos ni obtenido de aquellos organismos compensación alguna.

Y siendo muchos los Médicos que se encuentran en este caso, le ruego dé a esta disposición la máxima difusión entre los señores colegiados, para que los plazos de uno y dos meses establecidos en el artículo 3.º del citado decreto, no transcurra sin que ellos o sus derechohabientes entablen la reclamación que corresponda, rogándole nos de cuenta del resultado de esta gestión y de las peticiones que en su día se formulen, para que esta Co-

misión Permanente pueda prestarles con pleno conocimiento de causa las colaboraciones necesarias.

Dios guarde a V. muchos años.

Madrid, 7 de Noviembre de 1939.—Año de la Victoria.—El Secretario, *S. García Vicente*.

CIRCULAR CG. núm. 19

La Comisión Permanente de este Consejo tiene el honor de dirigirse a V. para expresarle la extraordinaria importancia del Decreto de 9 del corriente, publicado en el «Boletín Oficial del Estado» el 21 del mismo mes, sobre provisión de cargos médicos, acto de gobierno de transcendencia tal, con respecto a la Clase Médica y muy especialmente para los Colegios Médicos, como probablemente no se ha realizado por gobierno alguno, en el sentido de prestigiar a nuestra Organización profesional, haciéndola tomar parte en plano de igualdad con las más culminantes entidades facultativas del Estado, en todos los Tribunales y Concursos.

Esto obliga, como es natural, más que nunca a nuestros Colegios a ocupar un rango de dignidad, eficacia y disciplina que les haga dignos de la confianza que en ellos deposita el Estado Nacional-Sindicalista, y por ello esta Comisión Permanente ruega a V. haga llegar y compartir a los colegiados de esa provincia este sentimiento de satisfacción y gratitud a los Poderes Públicos que aquella siente, al mismo tiempo que el de responsabilidad en el más exacto cumplimiento de todos los múltiples deberes que el médico tiene en su importantísima función social.

Al mismo tiempo esta Comisión Permanente ruega a esa Junta Directiva esté al tanto de toda provisión de plazas de índole médica que vaya a realizarse en esa provincia, velando porque el cumplimiento del Decreto del 9 de Noviembre se realice de un modo estricto.

También y de un modo muy especial, esta Comisión Permanente comunica a V. que para la designación de los Jueces representantes de ese Colegio en los Tribunales que se designen, se dirija antes en todos y cada uno de los casos a este Consejo, que le dictará las instrucciones propias en cada caso.

Por último esta Comisión ruega la máxima publicidad entre los colegiados del contenido del presente oficio.

Dios guarde a V. muchos años

Madrid, 25 de Noviembre de 1939.—Año de Victoria.—El Secretario, *Saturnino García Vicente*.—V.º B.º el Presidente, *Enrique Súñer*.

Sr. Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Cáceres.

CIRCULAR CG. núm. 20

Como continuación de nuestras anteriores y siguiendo la campaña iniciada por este Consejo para lograr la moralización de las costumbres en el aspecto que le incumbe en lo concerniente a publicidad en la prensa diaria de cuestiones que afectan a las profesiones sanitarias, nos es grato trasladarle la siguiente orden:

El Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación en Orden comunicada de fecha 21 de Octubre, me dice lo siguiente:

«Dispuesto este Ministerio a velar en todo momento por los intereses de la salud pública, y principalmente a evitar que elementos al margen de las normas científicas y deontológicas establecidas por las disposiciones vigentes puedan valerse de propagandas o métodos inadecuados que hagan caer en el engaño a determinado número de pacientes, se ha servido disponer:

1.º Imponer una multa de 10.000 pesetas al llamado Laboratorio I. Freixas Romera. Químico Farmacéutico. C. Balmes 256 (Chalet), Barcelona, preparador de los productos del Dr. Nuki por elaborar y exponer productos no autorizados por la Dirección General de Sanidad, y además por el empleo de una propaganda atentatoria a la Ciencia y a todo principio humano.

2.º Clausurar el referido laboratorio por tiempo indefinido, que deberá llevar a cabo la autoridad sanitaria correspondiente.

3.º Que por el Juzgado del Distrito donde está enclavado el referido Laboratorio se tramiten las oportunas diligencias para que el Dr. I. Freixas Romera haga efectiva la suma con que se le sanciona o proceda en caso contrario con arreglo a la Ley.

De la Orden que antecede se ha dado traslado al Excelentísimo señor Gobernador civil de Barcelona a los efectos correspondientes y lo digo a V. I. para el suyo.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 18 de Noviembre de 1939.—Año de la Victoria.—El Director General de Sanidad, *José A. Palanca*.

Ilmo. Sr. Presidente del Consejo general de los Colegios Oficiales de Médicos. Velázquez, núm. 10. Madrid».

Lo que trasladamos a ese Colegio para su conocimiento y como prueba del interés con que atienden nuestras Autoridades a la dignificación de la Medicina española.

Dios guarde a V. muchos años.

Madrid, 27 de Noviembre de 1939.—Año de la Victoria.—El Secretario, *Saturnino García Vicente*.

Sr. Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Cáceres.

Instituto Médico Valenciano

Curso de Conferencias 1939-40

PRIMERA CONFERENCIA.—*La nueva imagen del médico y la reforma de sus estudios.* Sesión inaugural de curso a cargo del Consejero Nacional de F. E. T. y de las J. O. N. S., Catedrático de la Facultad de Medicina y Vicepresidente de esta Corporación, Dr. don Juan J. López Ibor. Día 11 de Noviembre.

SEGUNDA CONFERENCIA.—*Fundamentos científicos del criterio conductista en materia de higiene racial,* a cargo del Catedrático de Medicina y Director del Hospital Provincial de Infecciosas, Dr. don Antonio María Vallejo de Simón. Mes de Diciembre.

TERCERA CONFERENCIA.—*Fundamentos de la deontología médica,* a cargo del Director del Manicomio Provincial, Dr. don Francisco Marco Merenciano. Enero 1940.

CUARTA CONFERENCIA.—*Cuestiones deontológicas médicas,* a cargo del Catedrático de Medicina y Jefe del Servicio de Neurología del Hospital Provincial, Dr. don Juan José Barcia Goyanes. Febrero 1940.

QUINTA CONFERENCIA.—*Sexología y deontología,* a cargo del Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Madrid, Dr. don José Fernández de la Portilla. Marzo 1940.

SEXTA CONFERENCIA.—*Deberes profesionales y sociales del médico,* a cargo del Jefe Nacional de los Servicios de Puericultura, Dr. don Juan Bosch Marín. Abril 1940.

SÉPTIMA CONFERENCIA.—*Clausura del curso,* a cargo del Presidente de la Corporación y Jefe de Cirugía del Hospital Provincial y Profesor de la Facultad de Medicina, Dr. don Vicente Pa-

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.

llarés Iranzo.—Mayo 1940.—El Secretario, *Francisco Marco Merenciano*.—V.º B.º el Presidente, *Vicente Pallarés Iranzo*.

En la próxima quincena de cada mes, se celebrarán las sesiones científicas en la forma que venían desarrollándose en esta Corporación hasta Mayo de 1936.

PROGRAMA

de los Premios Extraordinarios para el Concurso de 1940

FUNDACION ROEL

Premio: Mil pesetas en metálico y Título de Socio Honorario al mejor trabajo sobre el tema «Asunto libre de investigación personal referente a las Ciencias Médicas o sus auxiliares directas».

Premio: Mil quinientas pesetas y Título de Socio Honorario a la mejor tema «Topografía Médica de uno de los Municipios de las Provincias de Valencia, Castellón de la Plana y Alicante, con exclusión de las de Alicante, Rótova, Manuel, Meliana, Ribarroja, Biar, Villavieja de Nules, Utiel, Castellón de la Plana, Sax, Onda, Requena, Alberique, Burjasot, Tabernes de Valldigna, Benetúser, Alacuás, Millares, Buñol, Bétera y Vinaroz cuyas monografías han sido premiadas por la Fundación Röel.

PREMIOS DE LA CORPORACION

Premio: Quinientas pesetas en metálico y Título de Socio Honorario al trabajo que mejor desarrolle el tema «Estudio de la Cirugía de Guerra en España durante la Campaña 1936-39 en su aspecto total o referido a una de sus especialidades».

Premio: Quinientas pesetas en metálico y Título de Socio Honorario al trabajo que mejor desarrolle el tema «Estudio de la Medicina de Guerra en España durante la Campaña 1936-39 en su aspecto total o referido a una de sus especialidades».

CONDICIONES DEL CONCURSO

No se concederán más premios que los anunciados. A los premios ofrecidos sólo pueden optar los médicos españoles y los alumnos de Medicina de cualquier Universidad Española. Los trabajos que se presenten estarán escritos en Español y no estar premiados por otra Corporación o presentados simultáneamente en otros concursos o exámenes, ni dados a la publicidad en ninguna forma hasta luego de conocerse el fallo de esta Corporación. Deben ser dirigidos francos de porte al Sr. Secretario del Instituto Médico Valenciano, Calle del Mar, 53, hasta las doce horas del día 31 de Marzo de 1940, acompañados de una plica

con el nombre, apellidos y domicilio del autor y el lema, debiendo hacer constar en la plica y en la cubierta el trabajo al premio a que aspiran. Los trabajos recibidos con posterioridad no serán juzgados. Quedarán de propiedad del Instituto todas las memorias que se presenten aún las no premiadas, y no serán devueltos los originales si no se solicita por sus autores en el solo caso de ser declarada fuera de concurso. El Instituto se reserva el derecho de proceder contra los autores de los trabajos que resulten plagio o copia de otros, o que después de premiados lo hubiesen sido o sea simultáneamente por otra Corporación. Serán considerados como de mayor mérito aquellos trabajos de investigación personal, con relación a otros más completos y mejor documentados pero de mera erudición. Cuando los trabajos presentados a estos premiados reúnan mérito excepcional a juicio de la Junta Gestora se publicarán en el Boletín de la Corporación. Los autores de los trabajos premiados se obligan a concurrir o delegar en quien los represente en la solemne distribución de premios que se celebrará en la tercera decena del mes de Mayo próximo y si sus memorias han de ver la luz pública a presentar una minuta de las mismas, en forma de cuartillas escritas en una sola cara, con el fin de facilitar la impresión y al propio tiempo conservar mejor el original. Los trabajos declarados fuera de concurso quedarán en propiedad de la Corporación si sus autores no los retiran en el plazo de seis meses, a contar de la fecha de la publicación del fallo.

Valencia, 1 de Octubre de 1939.—Año de la Victoria.—Por acuerdo de la Comisión Gestora, el Secretario, *Francisco Marco Merenciano*.—El Presidente, *Vicente Pallarés Iranzo*.

Convocatoria de Oposiciones a plazas de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria

SON OBRAS INDISPENSABLES:

Técnica Sanitaria Municipal
(dos tomos en rústica)

Legislación del Nuevo Estado español
(dos tomos encuadernados)

del DOCTOR BECARES.—Pedidos al autor
María de Molina, 11.—VALLADOLID

Envíos contra reembolso por SETENTA Y TRES pesetas VEINTICINCO céntimos, la primera y SETENTA Y DOS pesetas, la segunda

Sección Oficial del Colegio

Muy interesante para los Colegiados

La colaboración de la Sanidad en el Movimiento Nacional

Se ruega a los colegiados que no han enviado la Declaración jurada que se interesó en la nota que se copia, inserta en número anterior, lo hagan seguidamente.

Con el fin de poder atender las demandas que llegan a esta Corporación, de diversos Centros y Autoridades del Estado, para que se le proporcionen datos de los servicios que han prestado nuestros Colegiados en el Glorioso Movimiento Nacional, Salvador de la Patria, se hace necesario, que con la mayor urgencia se faciliten por los interesados los datos necesarios.

Para poder controlar este Servicio, todo colegiado que haya prestado colaboración activa expedirá una Declaración jurada en la que conste:

Nombres y apellidos. Edad. Estado. Naturaleza. Clases de servicios prestados, indicando fechas, y certificados de Unidades u Hospitales donde prestó sus servicios.

Tiempo de Frente. Herido o Mutilado. Si ocupaba plaza de Médico titular, en propiedad o interino, y fecha de nombramiento, indicando la categoría y número de vecinos. Si pertenece a F. E. T.

Nuevos carnets de colegiados

Como la mayoría de los colegiados tendrán caducados sus carnets de identidad, y aún cuando así no fuera, se hace preciso la expedición de nueva cartera con las alegorías del Nuevo Estado, el Colegio de Cáceres, interpretando el sentir de todos sus miembros, ha encargado la confección de un modelo de carnet a una Casa de Ubrique (Cádiz).

Se ha recibido la primera remesa, teniendo la satisfacción de hacer constar que se trata de un trabajo esmeradamente confeccionado, con grandes innovaciones con referencia al antiguo carnet y que estimamos de gran utilidad para nuestros colegiados.

Por este motivo se hacen estas observaciones, esperando que todos los compañeros se apresuren a hacer la petición en la Secretaría del Colegio, enviando al propio tiempo su importe, que asciende a la cantidad de 15 pesetas, y fotografía para el mismo.

Los que tuvieran satisfecho parte de su importe, tomando por base el precio de los antiguos, remitirán igualmente el importe hasta cubrir el precio de los que se encuentran puestos a la venta.

Del ejercicio de la profesión

Contribución al progreso científico

Artículo 112. Los colegiados tenderán con el mayor esfuerzo a enriquecer su caudal de conocimientos; a divulgar los que posean y a contribuir con ardiente celo al progreso de la Ciencia en general y muy singularmente al de la medicina Patria.

Art. 113. Deberán hacer conocer al Colegio sus personales trabajos y remitir a la Biblioteca de aquél un ejemplar de las publicaciones de que sean autores.

Art. 114. Facilitarán al compañero que lo solicite cuantos datos, referencias y noticias puedan proporcionarle sin propio perjuicio para la realización de propósitos científicos.

Art. 115. El colegiado debe solicitar al compañero que lo solicite, cuando para ello no hubiere grave inconveniente, el acceso a clínicas, celebración de conferencias, laboratorios, museos, salas de operaciones, departamentos anatómicos, etc., que dirija o en los que actúe siquiera ocasionalmente como Jefe. Si se viere en el trance de negarle el permiso, hállese obligado a exponer los motivos ante la Junta cuando ésta considere oportuno conocerlo.

Art. 116. A pesar de lo prevenido en el artículo anterior, el colegiado que desee asistir a una conferencia o presenciar la actuación de los lugares expresados deberá obtener la venia explícita del compañero, director, jefe o actuante.

Art. 117. El colegiado que diese una conferencia de carácter médico fuera de los salones de la Casa social, impondrá como condición para exponerla, que el Centro donde tenga lugar remita algunas invitaciones al Colegio.

De la Previsión Médica

Art. 118. Los colegiados deberán prestar su ayuda, moral cuando menos, a todas las instituciones que, fundadas por el Consejo General o por su propio Colegio, tienda al establecimiento de instituciones de ahorro o de seguro contra la enfermedad, contra involuntaria inacción, contra accidentes en el ejercicio de la profesión, así como a la protección de viudas y huérfanos de médicos.

Procurarán fomentar la creación de economatos, contribuir a la formación de mutualidades de consumo, de sociedades que faciliten la adquisición con ventajas económicas, de aparatos, instrumentos, libros, periódicos profesionales, etc., etc.

(Artículos del Reglamento vigente del Colegio).

NOTICIAS

Nuestro distinguido amigo y ex colegiado don Antonio del Campo Cardona, del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional, ha tenido la gentileza de donar a la Biblioteca de esta Corporación su libro «ESTUDIO DEMOGRAFICO COMPARATIVO DE ESPAÑA Y LA PROVINCIA DE CACERES» (Decenio 1921-1930).

Dicho libro, recientemente editado es de gran interés, estudiándose en él, las características demográfico-sanitarias de la Nación y nuestra Provincia en el decenio que se menciona.

Felicitamos efusivamente al Dr. del Campo por su publicación, agradeciéndole el obsequio de que nos ha hecho objeto.

Don Francisco Cáceres Villegas, de Almoharín, ha donado la cantidad de 10 pesetas para el Patronato del Colegio de Huérfanos de Médicos.

Ningún certificado médico tiene validez oficial, si no va extendido en el impreso editado por el Consejo General de Colegios Médicos Españoles.

Siendo preceptivo para ejercer la profesión el figurar inscrito como colegiado, todos los compañeros tienen el deber de dar cuenta inmediata al Colegio de los casos que conozcan en que se infrinja tal disposición, para tomar las medidas correspondientes.

TARIFA DE ANUNCIOS

Cubiertas interiores

Plana entera.....	200 Ptas.
Media plana.....	110 »
Cuarto de plana.....	60 »
CUBIERTA EXTERIOR, EL 20 POR 100 DE AUMENTO	

Páginas interiores

Plana entera.....	160 Ptas.
Media plana.....	85 »
Cuarto de plana.....	50 »

ANUNCIOS ENTRE EL TEXTO O EN OTRAS PARTES DE LA REVISTA Y ENCARTES
PRECIOS CONVENCIONALES

(ESTOS PRECIOS SE ENTIENDEN PARA UN AÑO, O SEÁN DOCE INSERCIONES)

Número de colegiado, 440

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, 1310

CACERES

BOROLUMYL

FORMULA: TARTRATO BORICO POTASICO FENIL ETIL NA-
LONILUREA, CAFEINA, BELLADONA, ETC.

INDICACIONES

EPILEPSIA

VOMITOS DEL EMBARAZO
ECLAMPSIA, COREA

HISTERISMO Y OTRAS AFECCIO-
NES DEL SISTEMA NERVIOSO

GRAJEAS DE

YODUROS BERN-K.Y Na.

SIN YODISMO

Dosificadas a 25 Centigramos

Tratamiento

Científico y Radical de las

VARICES, FLEBITIS

Hemorroides y Atonías
de los vasos por las

GRAJEAS DE

VARI-FLEBOL

FORMULA: HAMAMELIS, CUPRESUS, CASTAÑO DE INDIAS, CI-
TRATO SÓDICO TIROIDES HIPOFISIS, CAP. SUPRARRENALES ETC

Dirigirse para muestras y Literatura al Autor: LABORATORIO BENEYTO - MADRID

Los enfermos del
ESTÓMAGO e
INTESTINOS

dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el

Elixir Estomacal
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

*Poderoso tónico
digestivo que triunfa siempre*

Venta: Principales farmacias del mundo.

YODURO BERN CAFEINADO

en grajeas, glutinizadas, inalterables, conteniendo cada una
0 grs. 15 de yoduro potásico químicamente puro
0 grs. 0'5 de Cafeína » pura
asimilables en el intestino. Sin yodismo.

INDICACIONES: Asma: Enfisema: Bronquitis: Arterioesclerosis:
Enfermedades del corazón: Angina de pecho, etc.

DOSIS: De 3 a 8 grajeas al día antes de las comidas.

Dirigirse para muestras y literatura al autor D. I. BENEYTO.—Laboratorio farmacéutico. Calle Gómez Hemas (Ciudad Lineal).—CHAMARTIN-MADRID

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, 1762
CACERES

QUINTO REQUISITO DE MARCA DE FARMACIA

El presente requisito tiene por objeto establecer las condiciones que deben cumplir las marcas de las farmacias para ser admitidas en el Registro de Marcas de Farmacias.

PULMOTOXIN

Este medicamento es un fármaco de acción rápida y potente, utilizado para el tratamiento de las enfermedades respiratorias agudas y crónicas, así como para la prevención de las infecciones pulmonares.

PULMOTON

Este medicamento es un fármaco de acción rápida y potente, utilizado para el tratamiento de las enfermedades respiratorias agudas y crónicas, así como para la prevención de las infecciones pulmonares.

TONDILUR

Este medicamento es un fármaco de acción rápida y potente, utilizado para el tratamiento de las enfermedades respiratorias agudas y crónicas, así como para la prevención de las infecciones pulmonares.

ANESTON

Este medicamento es un fármaco de acción rápida y potente, utilizado para el tratamiento de las enfermedades respiratorias agudas y crónicas, así como para la prevención de las infecciones pulmonares.

Laboratorio del Caribe - H.A. S.A.
Calle Carretera a Matanzas

Cuatro productos de máxima eficacia

Señor Doctor:

Cuando quiera utilizar la QUINOTERAPIA en las enfermedades de las vías respiratorias inferiores, en la *neumonía, bronconeumonía post-operatoria, bronquitis aguda, crónica, ectasia bronquial gripe y sus secuelas*, y en todos los estados infecciosos, nada encontrará mejor que el producto español

PULMOTOXIN

...UN AUXILIAR EFICAZ de comprobada acción antitóxica y antibacilar en los casos de gripe y sus secuelas, en las bronquitis y bronconeumonías y siempre que precise modificar o disminuir las secreciones bronquiales, haciendo una verdadera antisepsia de las vías respiratorias, lo encontrará en el producto español

PULMOTON

...UN MEDICAMENTO DIGITALICO de acción constante y segura, sin los inconvenientes de las digitalinas, puede utilizar el compuesto de Purpúreo-Glucocidos A. B. y C., preparación original, no igualada hasta hoy, lo encontrará en el producto español

TONDIUR

...Cuando necesite utilizar un narcótico, un analgésico, un antiespasmódico en insomnio, neuralgias, asma, dispepsia dolorosa, diarrea, hernia estrangulada, obstrucción intestinal, cólicos hepático y nefrítico, apendicitis, cólico saturnino, dolores de tumores malignos, etc., llenará con toda seguridad la indicación utilizado

ANESTON

que es la totalidad de los alcaloides del OPIO al estado de sales solubles y neutras, perfectamente depuradas; todas las ventajas del OPIO sin ninguno de sus inconvenientes; mejor que la morfina y sus sales.

Señor Doctor:

Por economía de la Patria, y la particular del enfermo, hoy más que nunca, **recete productos españoles.**

Laboratorio del Doctor Vicente. - MADRID

Calle Cartagena n.º 125