

Clínica Extremeña

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

ORGANO DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

DE LA

PROVINCIA DE CÁCERES

U

ESTA REVISTA SE REPARTE GRATIS
A LOS SEÑORES COLEGIADOS

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN
DOMICILIO SOCIAL DEL COLEGIO
INDEPENDIENTE - SPIRITUS, 3 - TELEFONO, 282

PUBLICACION MENSUAL,
PROFESIONAL Y CIENTÍFICA

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN
LA JUNTA PERMANENTE DEL
COLEGIO MÉDICO

SUMARIO

SECCIÓN CIENTÍFICA.—*Trabajos traducidos.* El tratamiento de las
politis (continuación).— SECCIÓN DE LEGISLACIÓN.—Inspección
provincial de Sanidad.—Fiscalía Superior de la Vivienda.—
Rectificación de categoría del partido Médico de Casar de Pa-
lmero.—Muy interesante para los Médicos de A. P. D.—So-
bre recuperación de convalecientes militares.—Creando una
Comisión depuradora del Cuerpo de Médicos de Baños y
normas para provisión de este servicio.—SECCIÓN
DEL COLEGIO.—Acta de la sesión celebrada por la
manente del Colegio el día 16 de Abril de 1937.—La
del Colegio al Jefe del Estado con motivo del De-
unificación de milicias.—Asociación provincial de
de A. P. D.—Aviso.—Para mis compañeros extre-
meños.—Noticias.—Milicias Nacionales.

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

1937

TRATAMIENTO MÉDICO
DEL ULCUS GÁSTRICO

PEPSINA

PEPSINA PARA USO HIPODÉRMICO

20 centigramos de PEPINA puro neutralizada por ampolla de 2 c. c.

INDICACIONES:

ULCERAS DE LAS VIAS DIGESTIVAS,
COLITIS ULCEROSAS, ULCERAS DE
LAS PIERNAS, DE DECÚBITO, DIA-
BÉTICAS, TABÉTICAS, ETC., EN
LA ANEMIA PERNICIOSA

APROVECHAMIENTO CLÍNICO
DE LA ACCIÓN ANTI-ULCUS
DEL FERMENTO GÁSTRICO, EN
INYECCIONES PARENTERICAS
SIN REACCIÓN LOCAL.



LABORATORIOS JUSTE

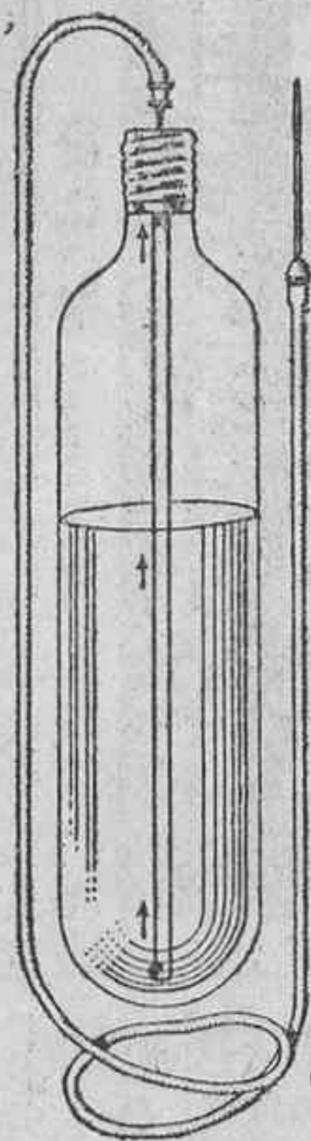
APARTADO DE CORREOS 9030. MADRID

52
12412

Ampollas Autoinyectables

“AUTOMARTIN”

Francisco Navacerrada, 47 - MADRID - Teléfono, 50613



AMPOLLAS AUTOINYECTABLES (Patentadas) DE SUEROS ARTIFICIALES, HAYEM, GLUCOSADO, BICARBONATADO, RINGER DENOMINADAS «AUTOMARTIN» (Nombre registrado)

Nota de precios para el público (timbres incluidos)

Ampollas de	50	100	200	300, c. c.	
Suero Hayem	3,70	4,70	6,30	6,60	Pts
Id. Glucosado	4,70	5,00	6,80	7,60	>
Id. Ringer	4,70	5,00	6,80	7,60	>
Id. Bicarbonatado.	4,70	5,00	6,80	7,60	>

AMPOLLAS SIN APARATO INYECTOR UNA PESETA MENOS POR EJEMPLAR.

LAS AMPOLLAS «SIN APARATO INYECTOR» son para aquellos casos en que a un mismo enfermo, sea necesario inyectarle suero más de una vez. Adquiriendo el cliente el primer

ejemplar «AUTOMARTIN» CON APARATO INYECTOR, éste, sirve para usar las demás ampollas de «SIN APARATO INYECTOR».

Es potestativo de los señores Farmacéuticos admitir o no la devolución de las ampollas vacías. EL LABORATORIO B. MARTIN, abonará por dichos envases, los siguientes precios.

Ampollas de	50	100	200	300, c. c.	
	0'40	0,50	0,55	0,85	Ptas.

Los gastos de devolución, son de cuenta del Farmacéutico remitente.

NOTA.—DE NO HACERNOS INDICACION ALGUNA, EFECTUAREMOS LOS ENVIOS «CON APARATO INYECTOR».

BOROLUMYL

FORMULA: TARTRATO BORICO POTASICO, FENIL-ETIL-MA-
GUILUREA, CAFEINA, BELLADONA ETC.

INDICACIONES

EPILLEPSIA

VOMITOS DEL EMBARAZO
ECLAMPSIA, COREA

HISTERISMO Y OTRAS AFEC-
IONES DEL SISTEMA NERVIOSO

GRAJEAS DE

YODURO BERN-K.Y.NA.

SIN YODISMO

Dosificar a 25 Centigramos

Tratamiento
Científico y Radical de las

VARICES, FLEBITIS

Hemorroides y Atonías
de los vasos por las

GRAJEAS DE

VARI-FLEBOL

FORMULA: NAYATELIS, CUPRESUS, CASTAÑO DE INDIAS CI-
TRICUS, VIOLO, TRICHILIS, HIPOFISIS, CAP, SUPRARRENALES ETC.

Dirigirse para muestras y liter: *Mura* el Autor: LABORATORIO BENEYTO

MADRID

Laboratorio «CASTEL»

ANÁLISIS CLÍNICO BACTERIOLOGICO Y SEROLOGICO

Sangre y Líquido Cefalorraquídeo.



Orina, Esperma, Espustos.

Contenido gástrico.

Líquido duodenal.

Heces, Líquidos retirados por punción.

Exudados. Leche de mujer.



Pruebas funcionales renales.

» » hepáticas.

» » del aparato digestivo.

» » de la nutrición.



Análisis químico y biológico de alimentos (incluyendo vitaminas).

Análisis de Agua.

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

“GADOL” CASTEL

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

Muestras gratis a los señores Médicos que la soliciten

PLAZA MAYOR, 37 — TELÉFONO, 108

C A C H E R E S

PALUDISMO

LAVERANSAN

Poderoso contra fiebres palúdicas, tónico, aperitivo y reconstituyente

COMPOSICION. Cada píldora Laveransan contiene:

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

Caja de 40 píldoras, 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 Mayor, 49, 3.º - CACERES

Clínica Extremeña

Revista científica mensual

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

Sección Científica

TRABAJOS TRADUCIDOS

EL TRATAMIENTO DE LAS COLITIS

CAPITULO III

Colitis Amébrica: Amebiasis

DEFINICION, HISTORIA E INCIDENCIA

(Continuación)

La colitis amébrica, ahora generalmente conocida por amebiasis, es una afección infecciosa del intestino grueso en el cual la ENDAMOEBIA HISTOLYTICA es el invasor primario. Antes se creía que esta afección estaba confinada a los trópicos, pero ahora se considera generalmente que existe a través de todo el mundo.

Desde el comienzo del siglo presente se vienen acumulando datos y conocimientos exactos de esta enfermedad, por lo menos referente a la forma en que se presenta la misma en la zona templada del norte. Se han escrito y publicado muchas obras sobre este tema. Sin embargo, ninguna obra sobre colitis podía considerarse completa sin una discusión de los detalles mas im-

“CEREGUMIL“ FERNANDEZ Y CANIVELL

ALIMENTO COMPLETO VEGETARIANO

Insustituible en las intolerancias gástricas y afecciones intestinales

Fernández y Canivell. - Málaga

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

portantes de esta interesante y grave forma de ulceración intestinal... Limitaremos nuestras observaciones a aquellas fases del tema que puedan interesar al médico de cabecera.

Etiología.—Aunque han sido encontrados otros tipos de amebas en el intestino del hombre, existe un acuerdo general en considerar solo la *Endamoeba histolytica* como patogénica. La indentificación de este tipo de ameba en los tejidos, heces, u otras evacuaciones corporales precisa un conocimiento especial de las protozoas en general y la habilidad para poder distinguir un parásito intestinal de otro.

La endamoeba *histolytica* es un organismo unicelular y tiene tres etapas en su ciclo de vida: uno vegetativo, en el cual se le conoce como un trofozoite, una etapa pre-quística y una quística.

Es esencialmente un parásito tisular, que vive en los tejidos del intestino del hombre o en otras partes de su cuerpo, puede vivir sin embargo durante un tiempo limitado en el lumen del intestino. En los tejidos ocurren las amebas como trofozoites móviles. Los quistes ocurren en las heces formadas o semi-formadas. Son estos los transmisores de la infección, pues son capaces de resistir la acción del jugo gástrico; la infección sobreviene al tragar dichos quistes.

Formas móviles de *Endamoeba histolytica* tienen generalmente un diámetro de 20 a 30 micras, aunque algunos de ellos no pasan de las 12 micras. Uno de los detalles más importantes acerca de esta forma de ameba es su moción, la cual es fluyente y direccional. El protoplasma de la *Endamoeba histolytica* es finamente granular y homogéneo. Pueden verse eritrocitos en el citoplasma y este descubrimiento es siempre importante. El núcleo de esta ameba tiene una zona periférica de cromatina.

En material fresco, los quistes de la *Endamoeba histolytica* tienen un aspecto claro, vidrioso de color gris-verdoso. Tienen como término medio de 10 a 15 micras de diámetro, aunque pueden ser tan pequeños que apenas alcanzan las 5 micras de diámetro y tan grandes que miden 20 micras. Cuando han alcanzado pleno desarrollo contienen cuatro núcleos, a menudo situados en la proximidad de los cuatro polos.

Otras especies de amebas, en la forma móvil, demuestran vacuolas de alimentación e ingieren toda forma de bacteria, (debris) residuos fecales y hasta otras protozoas. Las demás amebas son más pequeñas que la *Endamoeba histolytica* o la *E. coli* y muy pronto pierden movilidad. Los quistes de *E. coli*, cuando en pleno desarrollo, contienen 8 núcleos apilotonados en el centro. Este no es un detalle constante. Se encuentra glicógeno en los quistes en masas algo difusas.

La infección por *E. histolytica* puede ocurrir en cualquier

edad y entre todas las razas humanas. La fuente principal de dicha infección es la ingestión por vía bucal de materias contaminadas, esta puede ser tanto alimento como bebida.

Patología.—Las lesiones de la colitis amébrica son ulceraciones de la membrana mucosa, la cual se cree proviene de la invasión mecánica por medio de los pseudovainas de las amebas y de la producción de una toxina que actúa directamente sobre los tejidos del atacado. En su fase precoz, las amebas pueden encontrarse sobre la superficie de la mucosa, en contacto con células que están levemente averiadas, o pueden encontrarse debajo del epitelio sin apertura demostrable en el mismo. De manera que avanzan a lo largo de la membrana básica, pueden congregarse y multiplicarse allí mismo, iniciando necrosis, o pueden penetrar la basilema y entrar en la estroma del tejido conectivo, causando edema y necrosis, con la subsiguiente distensión de tejidos y la rotura de pequeños vasos sanguíneos. La necrosis puede afectar todo el espesor de la mucosa. La submucosa puede adquirir un espesor de varias veces mas de lo normal. Mientras que la invasión es por amebas, causará poca reacción celular en el sujeto, de manera que se encontrarán pocas células polimorfonucleares en las lesiones. Pronto, sin embargo, las bacterias tendrán absceso a los tejidos y entonces viene la reacción celular, con degeneración, y la lesión adquiere el aspecto de absceso. Entonces podrán encontrarse amebas en la parte mas reciente de la lesión y las bacterias no estarán presentes en periferio progresivo, pero lo estarán en grandes cantidades mas adentro en la lesión. Por este proceso, pueden ser invadidas las estructuras linfáticas, y se ha observado la presencia de amebas, bacterias y células necróticas en las mismas. Los vasos sanguíneos también pueden ser atacados y además de dar entrada a las amebas pueden trombosarse.

Las lesiones se extienden en la submucosa, cortando la circulación en la mucosa que cubre la región necrótica. Los bordes de la mucosa descienden debido a la evacuación del contenido del absceso. Con la destrucción progresiva de la mucosa, se forman úlceras de varios tamaños. Las regiones submucosas adyacentes pueden coalescerse, dejando puentes de mucosa relativamente normal. Las amebas, paulativamente, también invaden las capas musculares del intestino. El edema, la formación de fibrina, la degeneración celular y la fibrosis intercelular resultarán en algún engrosamiento de la pared intestinal, pero en lugar de ser difuso, como en la colitis ulcerosa crónica, afectará solamente a pequeñas extensiones de la pared y el engrosamiento, aun en partes gravemente afectadas, será relativamente mucho menor. Los folículos serán afectados solamente de manera que se encuentran en el camino del proceso destructivo progresivo. Esto

es todo lo contrario de lo que ocurre en las lesiones de la colitis tuberculosa. A veces quedan comprometidos los nódulos linfáticos.

No todas las lesiones amébicas progresan en esta manera incesante. A veces quedan de tamaño microscópico, aunque las amebas estén presentes hasta en las lesiones pequeñas. Una tal condición, sin progresión, puede indicar o la presencia de amebas de baja patogenicidad o una gran resistencia por parte del individuo afectado hacia dicho organismo.

La curación de las lesiones amébicas ocurre con frecuencia. Puede que no quede cicatriz claramente visible. Las lesiones más profundas, sin embargo, pueden conducir a engrosamiento regional y rigidez del colon. Las lesiones amébicas parecen afectar aquellas porciones del colon donde es probable el éxtasis, es decir, el ciego, colon ascendente, recto, sigmoides, apéndice y las flexuras del colon. Las lesiones más graves ocurren en el ciego; es probable que las úlceras del recto tengan poca profundidad. La porción terminal del íleo es pocas veces atacada por lesiones amébicas.

Ocasionalmente, masas tumeficientes que se parecen a la llamada granuloma infeccioso son el resultado de infección amébrica de desarrollo lento. Tumores localizados aparecen asociados con úlceras amébicas aisladas y crónicas y con infección secundaria y en conjunción con grandes cantidades de tejido de granulación y grasa mesocólica.

DIAGNOSTICO

Historia.—Los síntomas de amebiasis son variables. No se puede definir un síndrome patognómico de la amebiasis. El curso de la enfermedad es variable, extendiéndose en variados grados de gravedad desde ataques de colitis fulminante muy agudos hasta formas leves y aparentemente inofensivas de disfunción intestinal. La historia puede parecerse a la de otras afecciones intestinales inflamatorias y ulcerosas; a saber: colitis ulcerosa crónica, disentería bacilar, colitis tuberculosa, intoxicación alimenticia aguda, y hasta colon irritable. Sin embargo, períodos de diarrea, que sobrevienen rápidamente, con expulsión de sangre y considerables cantidades de mucosidades acompañada por tenesmo, deberán hacer sospechar al clínico acerca de la existencia de un tipo amébrico de colitis por lo menos hasta que tenga pruebas de lo contrario. La duración de los signos no es de importancia. Puede haber períodos intermitentes de diarrea acuosa, alternando con movimientos normales y estreñidos del intestino. Algunos enfermos pueden tener dos o tres defecaciones acuosas por la mañana durante años, alternando con perío-

dos de diarrea intensa y a veces expulsión de sangre, pus y mucosidades; pueden entonces tener remisiones subsiguientes sin tratamiento alguno. Los enfermos se quejan a veces de borborismo, dolor en la región del apéndice o la vesícula biliar y síntomas gástricos reflejos. La historia más común es la de una serie de exacerbaciones de la diarrea, que se hace progresivamente más grave en presencia de alguna infección intercurrente o alguna otra condición debilitante. Este estado no corresponde, sin embargo al aumento progresivo de malestar que acompaña a la colitis ulcerosa crónica. Además, las defecaciones nocturnas son mucho menos frecuentes en los que tienen amebas en los intestinos que en los que padecen colitis ulcerosa crónica.

El malestar de un numeroso grupo de estos enfermos comienza con una repentina y fulminante disenteria mucosa-sanguinolenta; en estos casos suele ocurrir mucho esfuerzo, tenesmo con el subsiguiente cansancio. En otro grupo bastante numeroso de estos enfermos puede dominar el estreñimiento, alternando con la diarrea solo ocasionalmente. La flatolencia, malestar abdominal, dispepsia y tenesmo son corrientes en estos casos.

La amebiasis puede ser fatal en un corto período de tiempo o puede ser leve y causar sólo ligero malestar. Aparte de las manifestaciones intestinales, la presencia prolongada de *Endamoeba histolytica* en los tejidos puede ocasionar otros factores clínicos. Alteraciones digestivas, neurosis abdominal, anemia secundaria, pérdida de peso, cansancio físico, anorexia, mal sabor de boca, erupciones ácidas y una pérdida general de las fuerzas físicas pueden presentarse.

Examen general.—El examen físico general quizás no revele nada significativo. Sin embargo, ciertas complicaciones tales como un absceso hepático o una infección pulmonar, pueden indicar la fuente del mal. La investigación digital del recto suministra generalmente información diagnóstica solo en casos muy avanzados y aun entonces es imposible distinguir las úlceras presentes de las de tuberculosis. El recto terso, estrecho en forma de tubo de la colitis ulcerosa crónica, no se encuentra en estos casos. Además, la pared rectal es generalmente blanda y flexible; más bien parece la de un recto normal.

Defecaciones.—El diagnóstico absoluto de la amebiasis depende de la presencia de *Endamoeba histolytica* en las defecaciones u otras evacuaciones corporales. El método de diagnóstico más directo y satisfactorio es el examen de las heces. Para esto es conveniente establecer un procedimiento «standard» en la preparación del enfermo. Se supone que el propósito de este examen es el de diagnosticar amebiasis y no el de averiguar la existencia de amebas en una población dada, pues los procedi-

mientos para cada uno de estos propósitos varían. Es conveniente obtener la muestra de heces cerca del laboratorio y vale más tener facilidades para evacuación (W. C.) a mano. Un recipiente de porcelana es el más práctico para las heces.

Se le aconsejará al enfermo que evacue el intestino unas doce horas antes de la hora a la cual se desea hacer el examen y si no tiene diarrea, deberá tomar por la mañana de 15 a 30 gramos de sulfato de magnesia y luego tomar el desayuno acostumbrado. Después de esto se presentará en el laboratorio y evacuará su necesidad en el recipiente de porcelana.

Las preparaciones oleaginosas y los alimentos que contengan aceite, deberán evitarse por lo menos durante las 48 horas precedentes al purgante. Es conveniente guardar toda la defecación para el examen; si tienen forma, se tomarán muestras de distintos sitios; si contiene partes de sangre, pus, o mucosidades, se tomarán muestras de estos también. En las heces líquidas también se tomarán muestras de diferentes sitios.

Las heces típicas en los casos agudos, son a menudo de un color rojo-marrón y puede que contenga hilachas de moco de color marrón oscuro. Habrá también motas de mucosidades sanguinolientas. A menudo existen cristales de Charcot-Leyden. Las heces de los enfermos que padecen amebiasis no contienen las cantidades de pus que pueden observarse en las de los que tienen colitis ulcerosa crónica y aunque generalmente contienen más sangre que pus, solo en casos excepcionales habrá evacuaciones con tanta sangre como existe en los casos graves de colitis ulcerosa crónica.

Las heces se examinarán inmediatamente, o por lo menos dentro de treinta minutos después de la evacuación, buscándose las formas vegetativas móviles de amebas y también quistes. Las preparaciones microscópicas se hacen emulsificando una pequeña cantidad de heces en una gota de solución salina colocada sobre una placa de cristal limpia; en vez de la solución salina podrá utilizarse una solución débil (1: 1.000) de eosina soluble en agua. Se cubrirá la placa con una tapa de cristal. La emulsión debe ser homogénea y líquida. La solución compuesta de yodo (solución de Lugol) vertida bajo la tapa de cristal o utilizándola para emulsificar las heces, es de gran ayuda en el examen. Hará mucho más fácil la observación de núcleos, de amebas móviles, el recuento de los núcleos en los quistes y la identificación de las masas de glicógeno.

El examen deberá efectuarse en una habitación convenientemente caldeada y se usará una luz que alumbre el microscopio, pues las amebas son refractiles y la luz que da sobre el campo de acción deberá ser tal, que permita que estas resalte claramente.

No es mala idea, si se sospecha la presencia de amebiasis y no se encuentran amebas en el primer y segundo examen, hacer un examen de las heces líquidas durante tres días consecutivos. Las heces formadas pueden emulsificarse con una solución fisiológica de cloruro sódico, la cual centrifugada moderadamente permitirá examinar ventajosamente el sedimento.

Otros métodos para el examen de las heces, tales como aquellos en los que se utilizan cultivos y preparaciones permanentemente teñidas son técnicamente laboriosas y dan mejores resultados en mano de parasitólogos expertos.

Examen protoscópico.—Mas o menos una tercera parte de los enfermos que padecen disentería amébrica activa tienen proctitis amébrica demostrable, pero solamente una décima parte de los que están infectados por *Endamoeba histolytica* tienen úlceras visibles en el recto. La apariencia de las lesiones rectales, aun cuando los repetidos exámenes de las heces han dado resultados negativos, suministran a menudo pruebas suficientes para llegar a un diagnóstico positivo. Aun cuando no se pueda demostrar la presencia de *E. histolytica* en las heces pueden encontrarse en grandes cantidades en los frotis tomados de las bases de las úlceras.

En la mayoría de los casos las úlceras son discretas y la mucosa entre las mismas, aunque no es normal, está tan levemente inflamada que parece no estar afectada. En muchos casos de diarrea activa resultante de *E. histolytica* la mucosa recta y sigmoidea es normal o sólo levemente hiperémica. Sin embargo, cuando aparecen las úlceras, son típicamente discretas y no poseen los característicos que podrían conducir a una confusión con cualquier otro tipo de ulceración rectal, al menos que sean ciertos tipos de úlceras tuberculosas y ocasionalmente las que van asociadas a la presencia de *Balantidium Coli*. Comparada con la colitis ulcerosa crónica, las úlceras de la disentería amébrica, aun en sus fases más precoces, no son tan pequeñas ni tan numerosas; son más profundas y en los casos graves tienden a aumentar de tamaño. En las colitis crónicas ulcerosas, las úlceras miliares no aumentan en tamaño con los ataques graves, aunque se hacen más numerosas; las úlceras grandes que se cree son resultados de una infección secundaria, no deben considerarse como parte del cuadro característico.

La úlcera amébrica generalmente aparece en los pliegues prominentes de la pared intestinal o afecta las válvulas de Houston. Los márgenes están minados por la infiltración del proceso ulceroso y la prominencia de la úlcera es aún más aumentada por la acumulación de materia en su base, compuesta mayormente de cantidades de *Endamoebas histolyticas*. Esta acumulación proyecta por encima del margen de la úlcera, presentándose como una

especie de cubierta de color blanco grisáceo encima del centro de la úlcera. Esta cubierta color blanco grisáceo se quita fácilmente al frotarla cuando queda en evidencia la verdadera base de la úlcera muy por bajo de la superficie de los márgenes. Esta es la explicación de la forma umbilical o hechas con saca-bocados que tienen las úlceras amebicas.

La úlcera amebica puede ser hasta sólo de 2 a 3 mm. en diámetro o puede ser grande, hasta de 2 a 3 cm. de diámetro, con márgenes irregulares y sobresalientes orillas rasgadas; este último tipo se ve generalmente en la parte superior del colon. La úlcera corriente varía usualmente entre 3 y 8 mm. de diámetro y existe generalmente una pequeña zona de hiperemia a su alrededor. En los casos agudos, en los cuales sufre el enfermo con postración grave, tiene un número excesivo de defecaciones y pasa sangre, será difícil identificar tales úlceras; la afección es maciza y difusa y una sola úlcera puede observarse solo ocasionalmente en medio de una mucosa inflamada y sangrante.

Los exámenes radiológicos, después de un enema de bario, de los enfermos afectados de amebiasis (no de aquello con colitis ulcerosa crónica) son importantes, más bien por su valor negativo que por el positivo. Según nuestra experiencia en la Clínica Mayo, son muy raros los enfermos que presentan pruebas radiológicas positivas de colitis amebica; pero si tales signos están generalmente en el ciego y en el colon ascendiente. Los datos positivos consisten usualmente en una deformidad que se parece generalmente a los de otras afecciones ulcerosas crónicas. El diagnóstico diferencial se basa principalmente en la distribución de los segmentos afectados. En la zona temperada del Norte, es muy probable que la ulceración del colon de origen amebico sea menos grave y menos extensa que la que es de origen tuberculoso o de estreptocócico. En algunos pocos casos, sin embargo, ha sido observada una deformidad que afectaba la mayor parte o todo el intestino grueso, y que, bajo tratamiento, ha desaparecido casi totalmente. Cuando la deformidad ha sido extensa, los médicos de la clínica (Clínica Mayo, Rochester, E. U.) no han podido observar el colon regular, liso, estrecho tan característico de la colitis ulcerosa crónica; sino que mas bien una deformidad irregular. Hemos llegado a la conclusión que aun en los casos de afección extensa, esta es mas bien de la mucosa que de la pared intestinal. Para poder distinguir esta condición de la causada por tuberculosis y granulomas infecciosos del aza ileoceal se encontrará el médico a menudo con grandes dificultades.

COMPLICACIONES

En asociación con la presencia de *Endamoeba histolytica* en el intestino, ocurren lesiones de otras estructura corporales. Tales lesiones se presentan mayormente en forma de absceso distantes. Su origen no está bien claro. Hay comprobación de que los abscesos son llevados por la sangre, pero la ruta linfática para la diseminación de las amebas también parece probable. Las complicaciones comunes incluyen: abscesos hepáticos, abscesos pulmonares, pericarditis, abscesos cerebrales, abscesos del bazo, abscesos urogenitales, úlceras cutáneas y estrecheces intestinales.

Un absceso hepático amebico es generalmente sencillo y está situado en el lóbulo superior, los abscesos pueden ser múltiples, sin embargo, y estar repartidos por todo el hígado. Un absceso sencillo puede alcanzar un gran tamaño antes de llamar la atención del enfermo, pero los abscesos múltiples generalmente dan lugar a síntomas clínicos con anterioridad. Abscesos pequeños, de algunos milímetros en diámetro, pueden ser sólidos y blancos. El contenido de abscesos algo mayores es gelatinoso y amarillo, y los que son grandes contienen un líquido rojo-marrón y tejido necrótico. La materia semejante a pus que tales abscesos evacuan se parece a chocolate caliente. Todo seno del cual exude pus debe surgir su origen al observador. Abscesos hepáticos grandes y agudos tienen paredes irregulares; sin señas de encapsulación. Los abscesos antiguos pueden tener cápsulas fibrosas definidas. Los abscesos hepáticos están generalmente cerca de la superficie del hígado y resulta en la adhesión a las vísceras adyacentes o al peritoneo parietal; entonces tiene lugar la perforación o la extensión directa fuera del hígado.

Clínicamente se reconoce una condición descrita como hepatitis amebica. Esto representa probablemente la formación de múltiples abscesos pequeños, presentando el cuadro de inflamación difusa.

Los abscesos pulmonares pueden ser de origen embólico, o pueden ser el resultado de la extensión de abscesos hepáticos por el diafragma. Es también posible que las amebas hayan llegado a los bronquios directamente por la boca, de la misma manera que llegaron al intestino por esta vía. Generalmente, el pulmón afectado es el derecho. Se desarrolla una neumonía localizada, con la subsiguiente formación de un absceso. Tales abscesos contienen materia gelatinosa mezclada con eritrocitos, amebas, células de las paredes alveolares y fragmentos de tejido pulmonar. En el periferio de un absceso ocurrirá un proceso neumónico.

Finalmente el absceso se abrirá en un gran bronco, evacuando una substancia mucoide de color marrón. Han sido observado casos de Hemotisis de abscesos amébicos del pulmón, la pleuritis amébrica puede ocurrir, senos entre pulmón e intestino han sido observados y ha dado como resultado la pericarditis.

Úlceras amébicas de la piel son bastante frecuentes, pero es probable que no ocurriría si las condiciones primarias fuesen reconocidas a tiempo como de origen amébrico. Ocurren después del drenaje quirúrgico de un absceso amébrico o la rotura espontánea de una lesión amébrica interna a la piel. Generalmente aparecen una semana después de tal drenaje o rotura. La úlcera se extiende rápidamente, es muy dolorosa, y su progreso es más rápido en los tejidos subcutáneos dejando bordes sobresalientes de piel muerta rodeada de una zona hiperémica. Se encuentran amebas en el pus que puede extraerse por debajo de los bordes sobresalientes. Estas úlceras son tan similares a otras causadas por bacterias que deben diagnosticarse como amébicas solo cuando se han encontrado, *Endamoeba histolytica* en el pus o en secciones de tejido.

Las otras lesiones amébicas de estructuras distantes son menos frecuentes. Existen dudas considerables acerca de la relación de las amebas con tales lesiones como artritis aunque se ha propuesto la presencia de amebas en muchas infecciones sistémicas.

TRATAMIENTO

Pocas enfermedades responden también al tratamiento cuando éste se lleva a cabo adecuadamente. Sin embargo, la eliminación de los parásitos, el evitar su recurrencia y el combatir las numerosas e irregulares recaídas, han constituido a menudo difíciles problemas terapéuticos. El fin perseguido por el tratamiento es triple: (1) Destrucción de las amebas en los tejidos; (2) Destrucción de las mismas en el lumen del intestino; y, (3) la curación de las lesiones ulcerosas.

Los medicamentos en uso corriente para llevar a cabo estos propósitos son de cuatro tipos: (1) alcaloides, tales como la ipecacuana y sus derivados, emetina, auremetina, emetina de yoduro de bismuto y «Kurchi»; (2) preparaciones arsenicales orgánicas, como el stobarsol, el derivado metenamino del ácido meta-amino-para-oxifenil-arsénico (treparsol) y el ácido P-carbamino-fenil-arsénico (carbosone); (3) Sustancias conteniendo oxiquinolina, tales como el quinofón (yatren) y el vioformo; y (4) antiséptico misceláneos y sustancias astringentes como el bismuto, resorcinol y dihidranol.

Varias combinaciones de estos medicamentos han sido uti-

lizados en diversos países por distintos médicos, la mayoría de los cuales anuncian resultados favorables para su especial forma de tratamiento. Combinaciones adecuadas de estas preparaciones han hecho más efectivo y mucho más sencillo el tratamiento de esta afección, en los últimos años. En nuestra clínica (Clínica Mayo, Rochester, E. U.) hemos comprobado la eficacia de muchos de estos productos, por sí solos y en combinación con otros. De nuestras experiencias terapéuticas, hemos llegado a establecer una forma, «standard». Es preciso aconsejar suma cautela en el empleo de estos medicamentos.

Hemos llegado a la conclusión que la cura espontánea de esta afección no ocurre y que la puerta de entrada de la *Endamoeba emolítica* es por el intestino grueso. En todo caso en el cual se verifica el diagnóstico de colitis amébrica deberá aplicarse el tratamiento efectivamente. Se tendrá siempre presente que los quistes amébricos deben ser tragados para causar la infección. El cuidado en la higiene personal, evitar la contaminación fecal y la rigurosa limpieza en alimentos y bebidas son absolutamente esenciales.

En los casos de disentería aguda la siguiente combinación ha dado excelentes resultados: hidrocloreuro de emetina; ácido meta-amino-para-oxifenil-arsénico (treparsol) y vioformo. El hidrocloreuro de metina se administra hipodérmicamente, la cantidad y manera de administrarlo variando algo según la gravedad del mil. En los ataques muy graves de colitis amébrica, se administrará 0,065 gramos cada doce horas hasta alcanzar un total de 0,4 gramos. En el caso de gravedad moderada, 0,043 gramos dos veces al día, hasta alcanzar un total de 0,24. Será conveniente repetir este curso después de un intervalo de una semana. Aquí se hace necesaria una advertencia acerca del uso de la emetina. Las dosis efectivas caen dentro del campo de su acción tóxica; se han dado casos de lesiones a los músculos cardíacos por dosis que excedían en muy poco las cantidades terapéuticas y por sí sola la eficacia de la emetina contra las amebas no es muy grande. Es un adjunto excelente a otras drogas para el alivio de los síntomas agudos. En las dosis mencionadas y con un total del medicamento que no sobrepase de 0,65 a 0,77 gramos, para una sola persona, no hemos observado síntomas tóxicos. Es menos perjudicial al hígado que otras preparaciones que han sido recomendadas y permite un rápido control sintomático, de esta manera preparando el camino para otras preparaciones de mas valor curativo.

Preparaciones arsenicales.—Comenzando al mismo tiempo que la administración de la emetina, se dará también 0,25 gramos de ácido meta-amino-para-oxifenil-arsénico (treparsol) en forma de comprimidos, dando tres comprimidos diarios, en tres

veces hasta que se haya dado un total de 12 comprimidos. Se mascarará y tragará un comprimido antes de cada comida durante cuatro días. Dentro de diez días se vuelve a repetir este curso. A veces será necesaria la administración de un tercer curso similar, dejando pasar de un intervalo de diez días. Generalmente, por medio de estos cursos de tratamiento se encontrarán las heces libres de amebas y quedará efectuada la curación clínica.

El treparsol parece ser solo levemente tóxico y se elimina con bastante rapidez. En los pocos casos en los cuales el enfermo ha resultado tener una sensibilidad hacia el arsénico, se han presentado afecciones cutáneas, fiebres, vómitos, diarrea y alteraciones visuales y acústicas. Si un enfermo que está ingiriendo este medicamento se queda de «sentirse como si tuviera la gripe» y «tiene el aspecto como si tuviera sarampión» se suspenderá el tratamiento inmediatamente.

El ácido P-carbamino-fenil-arsénico (carbarsona) ha sido empleado en la misma forma en que se utiliza el treparsol. También se emplean derivados de la osiquinolina. Entre los cursos de treparsol o carbarsona, se puede suministrar vioformo o (quinioformo) (yatren) y si un enfermo es hipersensible a la emetina o el arsénico es muy conveniente el uso de las citadas preparaciones. El vioformo se administra por vía bucal dando diariamente tres comprimidos de 0,25 gramos en la misma forma que ya se ha indicado en el caso del treparsol pero durante un período de diez días y repitiendo el curso después de transcurrida una semana.

Puede darse el caso de encontrarse una irritación gástrica intestinal asociada con la administración de vioformo o quiniofon (yatren).

La preexistencia en una administración adecuada y a su debido tiempo de estos medicamentos es la base del tratamiento eficaz.

El reposo es un adjunto al tratamiento que hemos descrito. Solo ocasionalmente estará indicado el reposo en cama. Los calmantes son útiles para el alivio del tenesmo y los calambres que se presentan con frecuencia.

Dosis elevadas de subnitrato de Bismuto, de 4 a 12 gramos, tres o cuatro veces al día, ayudará a hacer mas espesa la consistencia de las heces y reducirán el número de defecaciones. Un régimen blando y de poco residuo es el indicado durante las fases agudas de la enfermedad.

Después de cada curso de tratamiento se examinarán las heces durante tres días consecutivos; si no se encuentran parásitos se repetirá el curso después de haber transcurrido un mes y nuevamente tres meses más tarde.

La amebiasis extra-intestinal presenta un problema terapéu-

tico similar al de la amebiasis intestinal. Para fines prácticos las condiciones que más consideración exigen son las lesiones hepáticas. Aquí la emetina es el medicamento de elección. Puede que sea necesaria la aspiración de un absceso amebico, cuya operación se repetirá cuando sea necesaria, según el tamaño del absceso. La irrigación local de la cavidad del absceso con una solución acuosa al 1: 2,500 de hidrocioruro de emetina es de valor. El tratamiento de selección es el drenaje quirúrgico conveniente a la aspiración mediante una aguja y la administración de medicamentos específicos anti-amebicos según la forma ya descrita, para los abusos en puntos distantes del intestino.

Tipos clínicos raros de amebiasis ocurren con suficiente frecuencia para justificar su discusión. Los ejemplos de síndromes atípicos incluyen las siguientes: ataques de dolor en el cuadrante abdominal inferior derecho asociada con marcada fatiga física, anemia secundaria con falta de reposo al tratamiento anti-anémico, dolores indefinidos en varias partes del abdomen, hemorragias del intestino sin causa explicable, y masas tumefactivas a lo largo del curso del colon, especialmente de la región ileocecal.

(Continuará)

ADVERTENCIAS

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

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

Sección de Legislación

Inspección provincial de Sanidad

C I R C U L A R

Sobre la vivienda

Creado por Decreto número 111, la Fiscalía superior de la vivienda y nombrado Fiscal Delegado para esta provincia don Antonio Guerra García, los señores Inspectores municipales de Sanidad, como asesores sanitarios de dicha Fiscalía, vendrán obligados al cumplimiento de cuantas circulares, trabajos estadísticos, etc., etc., puedan dimanar de la citada Fiscalía por intermedio de esta Inspección Provincial de Sanidad.

Entre las aclaraciones que dichos funcionarios han de prestar al fin social de la mejora de la vivienda especialmente de las clases humildes, es la primera inspeccionar con todo detenimiento y con el máximo de exigencia dentro del marco de la localidad en donde ejerzan los hoteles, fondas, casas de huéspedes o de dormir, posadas, cafés, bares, tabernas, centros de reunión o recreo, casinos, teatros, cines, establecimientos públicos, etc., llevando nota detallada de los servicios realizados y modificaciones a introducir, para en su día, cuando reciban el modelaje correspondiente rellenarlos debidamente y dar cuenta de la labor desarrollada, que ha de ser los días 10, 20 y 30 de cada mes, a esta Inspección Provincial de Sanidad.

Para efectuar este servicio, se atenderán a las condiciones higiénicas que marca el Reglamento de Inspecciones sanitarias aprobado por R. O. de 22 de Mayo de 1929, publicado en la «Gaceta de Madrid» del día 28 del mismo mes.

Lo que se hace público en este periódico para conocimiento de los interesados.

Cáceres, 22 de Marzo de 1937.—El Inspector provincial de Sanidad, A. del Campo.

(Del «B. O.» de la provincia de 29 de Marzo.)

Colegiados: Certificando en el papel oficial del Colegio, cumplís con la ley y contribuís al sostenimiento de los huérfanos de quienes fueron compañeros vuestros. Pedid siempre el Certificado único oficial.

Fiscalía Superior de la Vivienda

CIRCULAR

Es norma corriente y habitual, por incumplimiento de lo dispuesto en Ordenes y Reglamentos, que las viviendas sean ofrecidas al alquiler y aceptadas por los que aspiran a ocuparlas, sin tener en cuenta, principalmente, sus condiciones higiénicas.

El nuevo Estado, atento a garantizar los intereses de la salud de los ciudadanos, se preocupa de dictar aquellas medidas que, beneficiosas para el bien público, han de proporcionar a todos la seguridad de una vigilancia sanitaria que impida en lo posible la difusión de las enfermedades; permitiendo, tan solo, el alojamiento en las viviendas, después de haber comprobado que éstas poseen las condiciones debidas de salubridad. Siendo ésta, una de las finalidades a que va dirigido el Decreto núm. III, de esta Fiscalía, ha señalado las normas que sobre este particular deben cumplirse desde el día 1.º del próximo abril y que para conocimiento de todos, se divulgan por Radio-Difusión y Prensa, conforme a lo ordenado por el Excmo. Sr. Gobernador General.

1.ª A partir del 1.º de Abril próximo, se establece la CEDULA DE HABITABILIDAD, sin cuyo documento no podrá ser alquilado ningún local destinado a vivienda o permanencia.

2.ª Los propietarios quedan obligados a exhibir aquél, a todo el que aspire a alquilar locales.

3.ª Los alquiladores solicitarán de los propietarios, la presentación del mismo, siempre que pretendan ocupar una vivienda u otro local de estancia o permanencia.

4.ª La adquisición de la CEDULA DE HABITABILIDAD, se obtendrá en la Fiscalía de la Vivienda, de la provincia respectiva, que la facilitarán sin emolumentos, después de que haya tenido lugar la desinfección reglamentaria y visita posterior del Inspector Médico Municipal, seguida del informe favorable respecto a las condiciones higiénicas.

5.ª Ni en la Cámara de la Propiedad, ni en local deshabitado podrá anunciarse el alquiler más que después de obrar en poder del propietario la Cédula de Habitabilidad.

6.ª Si el ocupante del local es el mismo propietario del inmueble, queda obligado a la adquisición de la Cédula, y sin hacerlo así no debe hacer uso de aquél.

7.ª Al ser desalojado un local de estancia o vivienda, el propietario, en beneficio de sus intereses y velando por los aje-

nos, pondrá el hecho en conocimiento de las Autoridades sanitarias, a fin de tramitar rápidamente la adquisición del documento a que estas instrucciones se refieren.

8.^a Los contraventores, incurrirán en la responsabilidad a que haya lugar.

Valladolid, 16 de Marzo de 1937.—El Fiscal Superior de la Vivienda, Blas Sierra.

Lo que se hace público, para el general conocimiento y efectos.

Cáceres, 30 de Marzo de 1937.—El Fiscal Delegado Provincial, Antonio Guerra.

(Del «B. O.» de la provincia 31 de Marzo).

ACADEMIA PREPARATORIA DEL DOCTORADO

Preparación especial del doctorado
para médicos y farmacéuticos rurales

Sección por correspondencia

Dirección científica y bibliografía para Tesis doctorales

Cursos especiales de verano

Rodríguez San Pedro núm. 60 :-: Academia Argüelles :-: MADRID

Rectificación de categoría del partido Médico de Casar de Palomero

En el «B. O.» de la provincia del día 9 del actual publica la Inspección Provincial de Sanidad, la siguiente Circular:

«El Excmo. Sr. Gobernador General del Estado con fecha de hoy, me comunica lo siguiente:

«El Ayuntamiento de Casar de Palomero, de esa provincia, dirige instancia solicitando sea amortizada una de las dos plazas de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, que tiene asignadas según clasificación vigente y que la otra plaza sea elevada de la 3.^a categoría en que se halla clasificada, a la 2.^a.

Examinados los antecedentes relacionados con la clasificación del expresado Ayuntamiento, resulta:

Que en cumplimiento de lo dispuesto por R. O. de 5 de Diciembre de 1928 fué publicado en la «Gaceta de Madrid» del 23 de Agosto de 1930, el proyecto de clasificación de las plazas de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad (actualmente denominadas de Asistencia Pública Domiciliaria), de la provincia de Cáceres, en la que figura el Ayuntamiento de Casar de Palomero, con dos plazas de 3.^a categoría, sin que contra el proyecto de referencia se produjera reclamación alguna; confirmando como consecuencia, la clasificación proyectada, quedando con dos plazas de 3.^a categoría, según la clasificación definitiva aprobada por Orden de 29 de Octubre de 1931, («Gaceta de Madrid» de 5 de Noviembre del mismo año).

Contra la expresada clasificación reclama el Ayuntamiento de Casar de Palomero, solicitando la amortización de una de las dos plazas citadas y el aumento de categoría de la otra.

Alega como fundamento de la petición:

1.º Que la existencia de las dos plazas resulta gravosa para el Presupuesto municipal, ya que con una sola plaza estaría cumplidamente atendida la Beneficencia, como lo demuestra el que desde 23 de Octubre último viene desempeñándola solo, el titular don Germán Mosqueira Toribio, sin protesta ni reclamación alguna.

2.º Que el censo de población es de 2.040 habitantes de derecho y 1994 de hecho; que el número de familias del Padrón de Beneficencia municipal es de 50 o sea 25 para cada plaza; por lo que estima la Corporación municipal, que quedando solamente una plaza puede muy bien desempeñar el servicio, el Facultativo encargado del mismo, pues que tiene además, como

Auxiliar, un Practicante Titular, lo que por otra parte, recarga considerablemente el presupuesto municipal.

3.º Que siendo la dotación total de los servicios sanitarios cerca del 40 por 100 del Presupuesto general del Ayuntamiento, representa aquél una cifra excesiva, dada la situación crítica que atraviesa, por no existir otra fuente de ingresos que el repartimiento de utilidades, por ser el término municipal de suelo pobre que con las malas cosechas constituye motivo suficiente para llevar a cabo una verdadera economía.

4.º Que si bien cuenta el Municipio con tres barrios anejos, las familias de éstos, acogidas a la Beneficencia municipal son solamente cuatro, hallándose los expresados anejos unidos con la capitalidad del Municipio por caminos vecinales de reciente construcción (Pedro Muñoz, a 6 kilómetros; Azaval, a 4'5 kilómetros, y Rivera Oveja, a 3'5 kilómetros,) lo que facilita la labor de Médico, dados los medios de locomoción que existen.

Vistos: R. O. de 11 de Noviembre de 1930 y las O. O. M. de 29 de Octubre de 1931 y 24 de Julio de 1935, así como los informes reglamentarios;

Considerando: 1.º Que dadas las características del municipio de que se trata, representan por el censo de población, 2.040 habitantes, 50 familiares solamente incluidas en el Padrón de Beneficencia municipal y lo reducido del Presupuesto, 37.071'89 pesetas, los servicios propios del Médico de Asistencia Pública Domiciliaria pueden muy bien hallarse debidamente atendidos con un solo Facultativo, no sirviendo de obstáculo la circunstancia de hallarse diseminada la población toda vez que los anejos se encuentran separados por distancias cortas con buenas vías de comunicación, contando con medios de locomoción que permiten el traslado rápido de unos a otros; siendo por otra parte muy reducido el número de familias de Beneficencia municipal que a cada uno de ellos corresponde; circunstancias todas que han permitido una marcha absolutamente normal en el orden sanitario en todo el territorio municipal de Casar de Palomero, desde el mes de Octubre último, en que por haber tomado posesión de otro destino el Médico de una de las dos plazas que le correspondía, ha desempeñado la totalidad de los servicios el Facultativo titular de la otra plaza, sin queja ni protesta alguna.

2.º Que con la modificación que se solicita relativa a la supresión de una de las dos plazas del Ayuntamiento de Casar de Palomero, es evidente el aumento de trabajo que ha de recaer en un solo Médico al hacerse cargo de todos los servicios de Asistencia Pública Domiciliaria que le son propios, por lo que ateniéndose a las características ya enunciadas del citado municipio, debe figurar éste en segunda categoría, en caso de

acceder a la petición fundamental, cual es la amortización de una de las plazas; y siendo elemental deber de la Administración reducir los gastos siempre que no respondan a una necesidad debidamente comprobada y justificada, por lo que fácilmente se desprende en el caso concreto a que la presente orden se refiere la de suprimir una de las dos plazas con que hasta ahora ha figurado el Ayuntamiento de Casar de Palomero, si bien ha de tenerse en cuenta por otra parte, lo dispuesto por O. M. de 8 de Mayo de 1936 en cuanto a la limitación que establece en relación con el Escalafón de categorías de los Médicos del Cuerpo por no haber sido obtenida la plaza con la categoría que se solicita, mediante oposición ni concurso, evitándose así la lesión que necesariamente habrían de sufrir los derechos de todos aquellos compañeros que debiendo figurar en el referido Escalafón delante del Médico afectado por la presente orden, quedaría postergado automáticamente por el hecho de aumentar de categoría el Ayuntamiento de Casar de Palomero; circunstancia que ha sido expuesta con criterio muy plausible por la Junta Provincial de la Asociación Oficial de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria de Cáceres, en el informe emitido al efecto.

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

1.º Que quede rectificada la clasificación del Ayuntamiento de Casar de Palomero en relación con las plazas de Médico de Asistencia Pública Domiciliaria, en el sentido de que sea amortizada una de las dos con que hasta ahora ha venido figurando, quedando por tanto clasificado en la siguiente forma:

Casar de Palomero con tres barrios, (Pedro Muñoz, Azaval y Rivera Oveja. Una plaza de 2.ª categoría.

2.º Que durante el tiempo que continúe desempeñando la única plaza del Ayuntamiento de Casar de Palomero, que resulta como consecuencia de las disposiciones de la presente orden, el Médico a quien corresponde ésta por hallarse con anterioridad desempeñando en propiedad una de las dos plazas que existían, en virtud de la clasificación que ha regido hasta ahora, no le serán computados al expresado Facultativo los servicios en tal plaza, a los efectos del Escalafón del Cuerpo, si no en la 3.ª categoría, por ser ésta la que tenía asignada, su plaza cuando fué nombrado para la misma, a no ser en el caso de que el aludido Médico figurase en el Escalafón de 2.ª categoría, con anterioridad a la presente orden: debiendo ser de aplicación a todos los demás efectos las presentes disposiciones a partir de la fecha de su publicación en el «Boletín Oficial» de esa provincia, debiendo remitir a este Gobierno General un ejemplar del número en que tenga lugar la citada publicación».

Dios guarde a V. S. muchos años.

Valladolid, 29 de Marzo de 1937.—El Gobernador General.—Firmado.—Luis Valdés.—Sr. Inspector Provincial de Sanidad de Cáceres».

Lo que hago público para general conocimiento y del Ayuntamiento interesado.

Cáceres, 6 de Abril de 1937.—El Inspector Provincial de Sanidad, A. del Campo».

Muy interesante para los médicos de A. P. D.

Dictando normas para la aplicación del Reglamento para la organización y funcionamiento de la Fiscalía Superior de la Vivienda

En el «B. O.» del Estado del 12 del presente, se inserta la siguiente Orden del Gobierno General:

«Para la debida aplicación del Reglamento, para la organización y funcionamiento de la Fiscalía Superior de la Vivienda y de las Delegaciones provinciales de 4 de febrero último («Boletín Oficial del Estado» del 27) he acordado dictar las siguientes normas:

Primera. Trámites a que deben someterse los proyectos de construcción de nuevas viviendas y la aplicación y reforma de las existentes.

Ni en las capitales de provincia, ni en los pueblos, cualquiera que sea su censo de población, podrán efectuarse por particulares o empresas obras de nueva planta, reparación o reforma, con destino a viviendas familiares o colectivas, sin la previa licencia del Ayuntamiento.

Para que éste pueda expedir dicha licencia, deberá cumplir los trámites que se indican a continuación:

A) En las poblaciones capitales de provincia.

1.º Envío a la Fiscalía Delegada de la Vivienda del expediente de la obra, comprendiendo un plano del edificio y una memoria descriptiva de la construcción.

2.º Recibido en la Fiscalía Delegada de la Vivienda el plano y memoria correspondientes, pasarán a examen de los Asesores, Arquitecto del Catastro o Arquitecto provincial en su defecto, y del Inspector provincial de Sanidad, quienes en término de quince días emitirán su informe.

Si éste es favorable, el Fiscal aprobará el expediente de la

construcción y le devolverá al Ayuntamiento para que dé la licencia para la ejecución de la obra, y si fuera desfavorable, puntualizando los defectos u omisiones que tenga el proyecto, le remitirá al Ayuntamiento para su devolución al interesado. Por el mismo conducto, una vez corregidas las deficiencias que se hicieron notar, volverá el expediente a la Fiscalía Delegada de la Vivienda, quien con iguales trámites aprobará el proyecto de construcción.

3.º Contra la resolución de los Fiscales Delegados en esta materia cabe el recurso ante el Fiscal Superior, en la forma que determinan los artículos 24 al 28 del Reglamento.

B) En las demás localidades y municipios rurales, cualquiera que sea su censo de población.

1.º Envío por el Ayuntamiento al Inspector Secretario de la Junta municipal de Sanidad, en funciones de Delegado de la Fiscalía provincial de la Vivienda, del expediente de las obras comprendiendo el plano del edificio y la memoria descriptiva de la construcción.

2.º Recibido por el Inspector Secretario de la Junta municipal de Sanidad el plano y memoria correspondiente, será examinado por éste. Si el proyecto cumple las condiciones higiénico-sanitarias mínimas reglamentarias, aprobará el expediente y lo devuelve al Ayuntamiento para que pueda expedir la licencia de construcción.

En el caso de encontrar algún defecto que a su juicio precisase subsanar, enviará el expediente (plano y memoria) con su informe a la Fiscalía provincial de la Vivienda para que ésta acuerde lo procedente.

Aprobada o denegada la autorización de la construcción por la Fiscalía, devuelve ésta el expediente al Inspector Secretario de la Junta Municipal de Sanidad para que le dé la tramitación que se indica en el número segundo de la letra A.

C) Para la expedición de las licencias de construcción de nuevas viviendas, ampliación o reforma de las existentes, los Ayuntamientos se limitarán a la comprobación de los preceptos de las Ordenanzas municipales en cuanto a alineaciones y rasantes, planos de urbanización, reforma interior de poblaciones, ensanches, etc., conforme al Reglamento de Obras, Servicios y Bienes municipales de 14 de junio de 1924 («Gaceta» del 16).

Segunda. Inspección Sanitaria de viviendas.

Se hará por los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria en funciones de Inspectores municipales de Sanidad de todos los Ayuntamientos en las provincias respectivas, cada uno en su distrito, si hay varios, o en todo el término municipal, si es uno solo. Estas visitas tendrán por objeto comprobar si las viviendas reúnen las condiciones que señala el artículo 16 del Reglamento

de Sanidad Municipal de 9 de febrero de 1925 («Gaceta» del 17); Reales órdenes de 3 de enero («Gaceta» del 6) y 9 de agosto de 1923 («Gaceta» del 16), y 7 de marzo de 1924 («Gaceta» del 9), cumpliendo además los preceptos que establecen las circulares números 1, 2, 3, 4 y 5 de la Fiscalía Superior de la Vivienda de 27 de febrero último.

De los resultados de la inspección que hagan estos funcionarios sobre la situación sanitaria de las viviendas, así como de las reformas indispensables para dotarlas de las condiciones mínimas higiénicas que señalan los preceptos anteriores, darán cuenta a las Fiscalías provinciales de la Vivienda los días 10, 20 y 30 de cada mes, para que éstas dispongan su ejecución.

Los Fiscales Delegados provinciales notificarán mensualmente a los Inspectores Provinciales de Sanidad cuáles de los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, Inspectores municipales de Sanidad, han dejado de realizar los servicios que se interesan. El incumplimiento de los mismos, será sancionado la primera vez por los Inspectores provinciales de Sanidad, haciendo uso de las facultades que les confiere el artículo 2.º del Reglamento de Sanidad provincial, y en caso de reincidencia, lo comunicarán a este Gobierno General para una más severa corrección, imponiendo por uno o más meses el descuento que se crea conveniente en los haberes que perciben con cargo a los Municipios. En caso de tercera reincidencia, se aplicará la suspensión de empleo y sueldo del funcionario durante dos meses, instruyéndosele el oportuno expediente, que puede motivar su destitución si en él resultasen probados cargos graves en relación con la función inspectora de la vivienda.

Contra las sanciones impuestas por los Inspectores provinciales de Sanidad, podrán los interesados alzarse ante el Gobierno General en el término de diez días, previo el depósito en la Caja de Depósitos de la Delegación de Hacienda del importe de la multa, siendo inapelables las resoluciones del Gobierno General, tanto en lo que se refiere a estos recursos como a las sanciones que se apliquen directamente por dicho alto Centro, respecto a las cuales únicamente cabe recurso de súplica.

Tercera. Organización de la Secretaría de las Juntas municipales de Sanidad.

Para que los Inspectores Secretarios de las Juntas municipales de Sanidad puedan actuar en los informes de aprobación de los expedientes para la construcción de nuevas viviendas y propuestas de corrección de las deficiencias higiénico-sanitarias de las construídas, se impone a los Ayuntamientos el cumplimiento del artículo 50 del Reglamento de Sanidad Municipal, que los obliga a facilitar un local adecuado para la Secretaría de la Junta municipal de Sanidad, material y personal auxiliar indispensable.

En su virtud y con cargo al remanente del 5 por 100 que consignan los Ayuntamientos en sus Presupuestos municipales para atenciones sanitarias mínimas, conforme el artículo 200 del Estatuto municipal, proveerán a esta necesidad de modo que el Inspector-Secretario cuente con los elementos necesarios para establecer dicha Secretaría, que será al propio tiempo Oficina de Sanidad Municipal y de la Fiscalía de la Vivienda.

Cuarta. Brigadas Obreras Municipales adscritas a las Fiscalías provinciales de Viviendas en las Capitales, y a las Delegaciones de las Fiscalías de Viviendas en los demás Municipios.

Para hacer efectiva la ejecución de las reformas necesarias para corregir los defectos subsanables de una vivienda en el caso de que ni el propietario ni los inquilinos se presten a hacerlo, conforme dispone el artículo 4.º del Reglamento, quedan adscritas a los servicios de las Fiscalías provinciales de Viviendas y sus Delegaciones en los demás Municipios, las Brigadas Obreras Municipales, que existen en las capitales de provincia y en los demás Ayuntamientos de las mismas.

Estas Brigadas Obreras Municipales realizarán las obras de reforma de aquellas viviendas cuyo propietario e inquilinos comprometidos a hacerlas no las hayan ejecutado en los plazos señalados por las Fiscalías. Una vez hechas las obras la Fiscalía pasará al propietario o inquilinos la factura de los jornales invertidos, material empleado, etc., recargada en un 20 por 100. De no abonar estos gastos los interesados en el plazo que se les fije, las Fiscalías harán la reclamación al Juzgado municipal o de Instrucción, según el importe de la factura, para que se haga esta efectiva por vía de apremio.

El 20 por 100 que se sobrecarga en las facturas de estas obras se ingresará en la cuenta corriente de las Fiscalías provinciales de la Vivienda.

Queda facultada la Fiscalía Superior de la Vivienda para dictar las instrucciones que juzgue convenientes para el cumplimiento de esta Orden.

Lo que se publica en el «Boletín Oficial del Estado», que deberá ser reproducido en los «Boletines Oficiales» de las provincias, para conocimiento de los funcionarios a quienes afecta la presente Orden y a los efectos oportunos.

Valladolid 9 de abril de 1937.—El Gobernador General, Luis Valdés Cabanilles.

Sres. Gobernadores Civiles e Inspectores provinciales de Sanidad.»

Sobre recuperación de convalecientes militares

En el «B. O.» de la provincia del 15 del actual, inserta la Inspección Provincial de Sanidad, la siguiente Circular:

«El Excelentísimo señor Coronel Gobernador Militar de esta plaza y provincia, en telegrama oficial (por correo), me comunica, para su difusión entre los médicos de la provincia, lo siguiente:

«El Excelentísimo señor General Jefe de la 7.^a División Orgánica, en oficio de la Sección C, Negociado 2.^o, de fecha 7 del actual, me dice lo siguiente:

Con relación a su escrito de 25 del anterior, poniendo en mi conocimiento que se hace difícil la recuperación de los convalecientes que se van a los pueblos, porque al cumplir el tiempo que por tal motivo se les concede, los médicos de las localidades prorrogan su estancia en perjuicio de los que están en el frente, me permito recordar a V. S. lo que disponen las instrucciones para la concesión de licencias por enfermos aprobadas por R. O. C. de 5 de Junio de 1905 (C. L. número 101) y demás disposiciones complementarias y de hacer saber a los médicos civiles, que conceden prórroga, el cumplimiento estricto de las anteriores disposiciones; debiendo V. S. recabar de los Comandantes de puesto de la Guardia civil, que tan pronto los enfermos convalecientes terminen su licencia ordenen la urgente incorporación de los mismos a Unidades, y de no poderlo efectuar previo certificado acreditativo, lo comunicarán a V. S. a fin de que disponga el ingreso en el Hospital Militar más próximo, dando cuenta directamente de esta circunstancia a los Jefes de Cuerpo a que pertenezcan y a esta División.

Dentro de demarcación de su provincia, deberá V. S. proceder en cada caso dentro de sus facultades como Gobernador Militar de la misma, imponiendo severa sanción a los referidos Médicos que entorpezcan el buen funcionamiento del servicio de recuperación del Ejército en campaña.

Del presente escrito se servirá V. S. acusarme recibo.

Lo traslado a V. S., para su conocimiento y cumplimiento de cuanto se ordena, debiendo acusarme recibo, y difundirlo por los Médicos de la provincia.—El Coronel Gobernador Militar, Luis de Martín-Pinillos y Blanco de Bustamante.

Lo que en cumplimiento de lo ordenado por dicha Alta Autoridad Militar, hago público en este periódico oficial, para general conocimiento y efectos, debiendo los señores Alcaldes dar a conocer esta Orden a los Médicos de sus localidades, que no reciban este «Boletín Oficial».

Cáceres, 14 de Abril de 1937.—El Inspector Provincial de Sanidad, A. del Campo».

Creando una Comisión depuradora del Cuerpo de Médicos de Baños y dictando normas para la provisión de este servicio

En el «B. O. del Estado» de 21 del actual, se inserta la siguiente Orden del Gobierno General:

«Antes de autorizarse la apertura oficial de los establecimientos minero-medicinales, durante la temporada del presente año, se hace preciso dar cumplimiento a lo determinado en el Decreto núm. 108 de la Junta de Defensa Nacional de 13 de septiembre, y a los de fecha 3 y 5 de diciembre último de la Junta Técnica, que determinan de una manera expresa las condiciones que han de reunir los funcionarios del nuevo Estado Español; por lo tanto, y a fin de que en el más breve plazo posible puedan funcionar los referidos balnearios,

Este Gobierno General ha tenido a bien disponer:

1.º Se crea una Comisión depuradora del Cuerpo de Médicos de Baños que estará integrada por D. Francisco Bécares Fernández inspector provincial de Sanidad de Valladolid, Presidente, y por los señores D. Alfredo Piquer Martín y D. Mariano Mañeru Roncal, del Cuerpo de Médicos de Baños, en concepto de Vocales, pero actuando uno de estos últimos, según su antigüedad en el Escalafón, como Secretario.

2.º Los señores Médicos directores del Cuerpo de Médicos de Baños, que actuaron durante la temporada oficial anterior, y los que hayan podido pasarse de la zona roja a la liberada, también pertenecientes al referido Cuerpo, deberán presentar sus instancias en el Registro del Gobierno General del Estado Español, debidamente reintegradas, en el plazo máximo de cinco días hábiles, a contar desde la publicación de esta Orden en los *Boletines Oficiales*, acompañadas de una declaración jurada en la que se hagan constar el nombre del Balneario que regentaron, localidad y número que hacen en el Escalafón correspondiente del aludido Cuerpo.

3.º La Comisión que se nombra por el apartado 1.º de esta Orden, elevará a mi autoridad, con la mayor urgencia, una lista con los médicos que deban seguir en el desempeño de su misión, y otra con los que deban ser excluidos temporalmente hasta que se decrete su cese total o rehabilitación en virtud del procedimiento regular que se siga al efecto.

4.º Los médicos directores de Baños que fuesen propuestos para seguir al frente de su cargo, quedan obligados a ocupar la plaza que tuvieron el año anterior, por no poderse celebrar el reglamentario concurso al prohibirlo el Decreto de 14 de enero último, publicado en el Boletín núm. 87 del día 15.

5.º Las plazas que quedasen vacantes en virtud de sanción o de renuncia, serían cubiertas por personal médico que tuviesen aprobadas las asignaturas de Hidrología y Análisis químicos y demás condiciones que en momento oportuno se darían a conocer.

6.º En caso de que no pudiere ser desempeñada la plaza de director de algún Balneario, por hallarse éste convertido en Hospital de Guerra, o porque sus enseres hubiesen sido requisados o cedidos para este mismo objeto en locales distintos, podrá el médico que quede en estas condiciones elegir por orden de antigüedad alguno de los que quedasen vacantes.

7.º La presente Orden deberá ser reproducida por los señores Gobernadores civiles en los respectivos *Boletines Oficiales* de cada provincia, para su mayor difusión y conocimiento de los interesados.

Valladolid, 16 de abril de 1937.—El Gobernador General,
Luis Valdés.

AYUDAD A LA INDUSTRIA QUÍMICA NACIONAL RECETA 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, Granula-
dos, Inyectables de todas clases y
AGUA OXIGENADA NEUTRA y ME-
= DICAL a DIEZ VOLÚMENES =

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

Sección Oficial del Colegio

Acta de la sesión celebrada por la Junta Permanente de este Colegio, el día 16 de Abril de 1937

Con asistencia de los señores Murillo Iglesias, Merchán Martín y Domínguez Villagrás, y el Delegado de la Autoridad don José Torres; actúa de Secretario el señor Merchán Martín. El señor Presidente ordena se dé lectura al acta de la sesión anterior, que es aprobada.

Por tener la documentación en regla, son admitidos como colegiados don Pedro J. Rubio, de Casar de Palomero; don Jacinto Mateos Pérez, de Escorial y don Pedro Marazuela Gómez, de Casas del Castañar, y es alta en este Colegio don Francisco Plaza Pizarro, accidentalmente en Cáceres, y que ya figuró como colegiado hace años, por ejercer en Guadalupe.

Dada cuenta sobre la sustitución de don Eugenio Avila, Médico de La Garganta, por estar militarizado en la actualidad, Teniente-Médico de Sanidad Militar, con destino en Getafe, a tenor de lo dispuesto, se acuerda, por ser el pueblo más próximo el de Baños de Montemayor, sea el titular de este pueblo don Jorge Bartolomé Lojo, el encargado de la sustitución, y en este sentido se le comunicará, tanto a los Ayuntamientos respectivos como a los interesados.

En igual sentido se acuerda respecto de don Antonio Becerro, médico de Logrosán, militarizado en Cáceres, le asistan la clientela los compañeros de dicho pueblo.

Sobre la denuncia expuesta por don Rafael González de la Calle, de Tejeda de Tiétar, contra el compañero de Torremenga señor Silva, se acuerda pase a la Junta de Partido para su informe, para que abra el oportuno expediente.

Se accede a la petición del Colegio de Practicantes, para implantación igualatorio de Practicantes, para esta capital.

Dada cuenta del oficio de la Alcaldía de Torre de Don Miguel, con relación a la sustitución por estar militarizado el Médico titular de dicha localidad don Silverio Arias Camisón, y que en Junta Permanente de este Colegio de 13 de Febrero del corriente año, se acordó ordenar el reintegro a su pueblo del Médico D. Rufino Asensio Luis, nuevamente se acuerda ratificarse en dicho acuerdo.

Se acuerda requerir nuevamente a don Julio Clemente Gutiérrez, de Talaveruela, para que se reintegre a su partido médico, tal como se le tiene ordenado.

Se accede, por estar militarizado y prestando servicios en los Hospitales de Cáceres, don Pedro Moreno, de Hinojal, para que

el compañero de aquella localidad don Pedro Arias visite a su clientela y le sustituya en la titular, de acuerdo con las disposiciones vigentes.

Vista la petición del impresor don García Floriano, sobre aumento de 0'65 ptas. por plana en la confección de la revista CLÍNICA EXTREMEÑA, se interesará de citado señor si dicho aumento cuenta con la autorización gubernativa correspondiente, y de ser así, en números sucesivos se reducirán las planas, para que resulte al mismo precio como lo venía haciendo.

Se acuerda manifestar la conformidad al señor Inspector Provincial de Sanidad, para renovar a plazo fijo de un año el capital de la Pensión Nacional.

Vista la petición de don Salvador Mayoral Fernández, de Santiago del Campo, se acuerda manifestarle que cuando procede pedir la autorización del Colegio, es una vez esté militarizado.

Se da lectura a las cartas de los Colegios Médicos de Avila y Zamora, sobre el aplazamiento de la Asamblea de Colegios Médicos, quedando conformes con las razones que alega el Colegio de Zamora.

Se acuerda contribuir con 500 pesetas, con cargo al capítulo de Imprevistos, para compra de camas con destino al Sanatorio Antituberculoso Nacional, que propone el Colegio de Badajoz. Dicha cantidad se entregará al Excmo. Sr. Gobernador civil de esta Capital, por ser el Presidente de mencionada organización.

Dada lectura a la circular del Colegio Médico de Ceuta, se acuerda manifestar a dicho organismo que el Colegio de Burgos resolverá lo referente a Previsión Médica Nacional, ya que este Colegio lleva la iniciativa.

Son aprobadas las cuentas presentadas por Tesorería.

Y no habiendo más asuntos de que tratar, y siendo las cinco de la tarde, se levantó la sesión de que yo el Secretario certifico.—
TELESFORO MERCHÁN.—El Presidente, J. MURILLO.

La adhesión del Colegio al Jefe del Estado con motivo del Decreto de unificación de milicias

Se ha enviado al Excmo. Sr. General Jefe del Cuartel General del Generalísimo, el siguiente escrito:

«Excmo. Sr: Tengo el honor de elevar a V. E., con la súplica de que la haga llegar a S. E. el Jefe del Estado y Generalísimo de los Ejércitos Nacionales, la más calurosa felicitación de este Colegio por el Decreto de Unificación de Milicias, en el que culminó la extraordinaria labor de Gobernante de S. E.

Al propio tiempo, y también por el respetable conducto de V. E., este Colegio reitera a S. E. su firmísima adhesión, como glorioso salvador de los principios inmortales de la Religión y de la Grandeza de la Patria.

Dios guarde a V. E. muchos años.

Cáceres, 29 de abril de 1937.—El Presidente, *Julián Murillo Iglesias.*»

ASOCIACION PROVINCIAL DE MEDICOS DE A. P. D.

Habiéndose quejado a esta Presidencia el Sr. Habilitado de los señores Médicos de la Provincia, que estos compañeros no remiten a la Habilitación los recibos «PAGADOS» que se han de acompañar en las Nóminas correspondientes para su justificación, me permito recordar a los compañeros la obligación que tienen de enviarlos lo más pronto posible, pues la Mancomunidad no aprueba las Nóminas y se retardará el percibo de haberes.

Asimismo recuerdo que haciéndose los ingresos en Mancomunidad hasta el 5 de cada mes, el Sr. Habilitado presenta las Nóminas el 15, abandonándose las mismas, a fin de cada mes.

Cáceres, 25 de Abril de 1937.—El Presidente, *Telesforo Merchán.*

A V I S O

SE RECUERDA LA OBLIGACION QUE TIENEN TODOS LOS COMPAÑEROS DE ENTREGAR LAS MUESTRAS GRATUITAS DE ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS QUE POSEAN, TODA VEZ QUE HAN SIDO REQUISADAS POR ORDEN DEL EXCMO. SR. GOBERNADOR MILITAR DE ESTA PLAZA Y PROVINCIA, CON ARREGLO A LAS INSTRUCCIONES DADAS POR EL COLEGIO

LOS QUE TODAVIA NO LO HUBIEREN HECHO, DEBERAN EFECTUARLO SEGUIDAMENTE, YA QUE EN OTRO CASO NOS VERIAMOS OBLIGADOS A DAR CUENTA DE LOS NEGLIGENTES

Para mis compañeros extremeños

Con un ¡VIVA ESPAÑA! quiero saludar desde las columnas de CLINICA EXTREMEÑA a mis queridos compañeros, a los sanitarios de esa región. Con este viva España, va también, el supremo deseo de que pronto nuestra España sea liberada de la canalla marxista, que nuestro Generalísimo Franco, dará a su Patria los días de gloria y de engrandecimiento a que tiene derecho después de escribir las brillantes páginas que con sangre de héroes quedarán perenne en la historia preclara de nuestra queridísima Nación.

Nuestra Sanidad, nuestros sanitarios, todos, absolutamente todos, estamos a disposición del Ejército salvador de España y cooperamos en la vanguardia y en la retaguardia con todos los elementos necesarios para aliviar los males, para curar a nuestros heridos, para sacrificar con nuestro trabajo todo cuanto sea necesario en el resurgimiento nacional. En Cáceres y en su provincia como en el resto del país los sanitarios en hospitales y en clínicas trabajan de un modo admirable que es muy digno de tenerse en cuenta, y nada quieren ni esperan, sino trabajar, cada vez con más entusiasmo y procurar que su esfuerzo sea en alivio de la Humanidad, y nuestras organizaciones en todo momento hacen la admirable labor sanitaria que fué tan olvidada por aquellos fracasados políticos de la antigua usanza cuya semilla no volverá jamás a germinar en nuestro país y en estos críticos momentos se tendrá que reconocer que la labor sanitaria es digna de tenerse en cuenta, en la guerra y en la paz, porque para el sanitario, es guerra constante contra las enfermedades que invaden y destruyen el organismo y cuyas evoluciones y transformaciones necesitamos atacar con nuestra ciencia y con nuestros medios culturales, que son cada vez y cada día, de más progreso y de más beneficio para cuantos sufren en la vida y para cuantos seres necesitan de los auxilios sanitarios.

Que pronto acabe la guerra, es el deseo de todo buen español, y eso será pronto, porque nuestro Generalísimo tiene la visión certera y la seguridad del triunfo definitivo que Dios le ayude en su empresa conduciendo a nuestro glorioso Ejército al triunfo más ruidoso que sea la admiración de todo el mundo civilizado. Ese es el deseo de la Sanidad, de los sanitarios, de todos los españoles, y termino estas líneas, como al principio las comencé ¡VIVA ESPAÑA!—G. ESCOLAR.

NOTICIAS

Ha sido nombrado Fiscal Provincial de la Vivienda, nuestro distinguido amigo y compañero, don Antonio Guerra García, a quien con este motivo felicitamos, deseándole los mayores aciertos en su cargo.

En Valencia de Alcántara ha fallecido nuestro distinguido compañero don Francisco Jiménez Barbado, médico de los ferrocarriles del Oeste de España en aquella Zona. (e. p. d.)

Con tan triste motivo enviamos nuestro más sentido pésame a su esposa y demás familia, por tan irreparable pérdida.

Ha cesado en el mando de la Provincia, el primer Gobernador Civil del nuevo Estado don Fernando Vázquez Ramos, por traslado a la de Cádiz.

El señor Vázquez, persona de gran competencia y tacto, supo con su actuación loable, conducir la Provincia, en momentos difíciles y de responsabilidad, por lo que su nombre quedará unido a la historia del Movimiento Nacional en Cáceres, y los cacereños guardaremos grato recuerdo de ello.

Para sustituir al señor Vázquez, ha sido nombrado, el excelentísimo señor don Francisco Sáenz de Tejada y Olózoga, persona de excelentes dotes, del que la Provincia puede esperar grandes cosas.

Al desearle los mayores aciertos en su importante cargo, esperamos y le rogamos su apoyo decidido en bien de la sufrida clase médica y de la sanidad.

Milicias Nacionales

De interés para los Médicos

Los señores médicos civiles o militares directores de hospitales establecidos en la provincia cualquiera que sea su clasificación o dependan bien del Estado, Provincia, Municipio o particulares, se servirán remitir a la Jefatura de Milicias Nacionales provinciales (San Pedro, 26) Coronel señor don Federico Rodríguez Serradell relación nominal de bajas definitivas y de hospitalizadas que pertenezcan a las Milicias Nacionales (Falange, Requeté, Milicias Patrióticas, Acción Popular, Renovación Española etcétera), indicando las unidades y frente de que proceden y lugar donde dejaron su armamento.

Este importante servicio deben realizarlo los señores médicos directores de Hospitales antes del día 25 de cada mes.

Cáceres, 17 abril 1937.—*El Coronel Gobernador Militar.*

REGLAMENTO de la Biblioteca del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Cáceres, aprobado en Junta general del día 28 de Enero de 1934

Artículo 1.º Los libros que componen la Biblioteca del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Cáceres, podrán ser usados por todos los colegiados.

Art. 2.º Por la Comisión de Biblioteca se fijarán en el Salón, a la vista del público, las horas destinadas a la lectura.

Art. 3.º Para poder hacer uso de dichos libros, será condición precisa solicitarlo del empleado encargado, en el oportuno Boletín de lectura.

Art. 4.º Por el empleado se le entregará el libro solicitado, a cambio del Boletín, el cual a su vez, con el «usado» puesto, se archivará cuando el colegiado termine cada día.

Art. 6.º Se prohíben las anotaciones, enmiendas y registros en los libros.

Art. 9.º Las peticiones de adquisición de libros que hagan los señores colegiados, se transmitirán al señor Bibliotecario, el cual, a su vez, mensualmente, las hará llegar a la Comisión de Biblioteca, para acordar lo que proceda.

Art. 11. DE TODOS los libros de esta Biblioteca, se concederán los oportunos préstamos para todos los colegiados que residan fuera de la capital, siendo de cuenta de ellos los gastos de envío y de reintegro de los mismos, para lo cual enviarán los gastos de franquicia al hacer la petición correspondiente.

Art. 12. Ningún colegiado podrá tener en su poder más de dos volúmenes de la Biblioteca.

Art. 13. La duración de dicho préstamo no podrá exceder de un mes, y las peticiones se despacharán por riguroso turno de pedidos.

Art. 14. Los señores colegiados residentes en Cáceres, podrán llevarse igual cantidad de volúmenes de la Biblioteca que los colegiados de fuera de la capital, pero por un plazo de ocho días, y previa autorización de la Presidencia, siempre que sea caso urgente y necesario.

Art. 15. Con las revistas se hará lo siguiente: Las recientes, estarán en poder de los peticionarios durante cinco días, y sólo un número de cada vez. Se considerarán recientes las revistas publicadas dentro de un año hacia atrás, contando desde la fecha en que se haga la petición de la misma.

Las antiguas estarán en poder de los peticionarios durante quince días, y podrán tener tres números de cada vez. Se considerarán antiguas todas las revistas que no sean recientes.

Art. 17. Las pérdidas o inutilizaciones de libros o revistas obligan al peticionario a su reposición inmediata.

Si la obra estuviera agotada, pagará cuadruplicado el importe de su valor, sin perjuicio de pasar el asunto a la oportuna Junta, para que ésta pueda acordar otras sanciones.

Art. 18. Como sanción a los malos lectores que no cuidan al libro debidamente, la Comisión de Biblioteca podrá ordenar la publicación de sus nombres en nuestra Revista.

Ca. WASSERMANN MAGNETICO-ARSENICAL

PREPARADO QUÍMICO HORMÓNICO (TIMO
PARATIROIDEAL SUPRARRENAL) FUERTEMENTE RICO
EN IONES CÁLCICO AL MAGNESIO Y AL ARSENICO

INYECTABLE: DE 2, 5 Y 10 c.c. POR VÍA
INTRAMUSCULAR Y ENDOVENOSA.

GRANULADO: CASOS LIGEROS E INTERVALOS
DE LOS INYECTABLES.

CALCITERAPIA PERFECTA
(SIN EFECTOS SECUNDARIOS
Y PUDIÉNDOSE ASOCIAR A
CUALQUIER OTRA TERAPIA).

ACCIÓN HEMOSTÁTICA.
RECONSTITUYENTE GENERAL.
DIURÉTICO-DECLORURANTE.
TÓNICO-MODERADORA
DEL SISTEMA NERVIOSO.
ANTITÓXICO-DESENSIBILIZANTE.

LAS CLÁSICAS ESPECIALIDADES WASSERMANN

2 FORMAS DE GADIL (A BASE DE HIGADO DE BACALAO).-

GADIL YODICO WASSERMANN (SIN CAL): AMPOLLAS DE 1, 2 Y 5 c.c.-

GADIL CÁLCICO WASSERMANN (SIN YODO): AMPOLLAS DE 1, 2 Y 5 c.c.

VALERO-FOSFER WASSERMANN: VÍA GÁSTRICA (SOL.); E INTRAMUSCULAR, AMP. DE 1 c.c.

LECTINA Y COLESTERINA WASSERMANN: AMPOLLAS DE 1, 2 Y 5 c.c.

DIARSEN YODOS WASSERMANN: VÍA GÁSTRICA (GOTAS); AMPOLLAS DE 1 c.c.

ASPASMOL WASSERMANN (GOTAS).- ATUSSOL WASSERMANN: (SOLUCIÓN).-

LACTO-FOSFER WASSERMANN: (SOLUCIÓN).

ARTERIOESCLEROSIS E
HIPERTENSIÓN. ESCROFULOSIS
(ADENITIS), LUES SECUNDARIA
Y TERCIARIA, REUMATISMO
CRÓNICO, ANGIECTASIAS Y
BRONQUIECTASIAS, ASMA,
RAQUITISMO, BOCIO, ETC.
FAVORECE LA REGRESIÓN
DEL TEJIDO LINFOIDEO.

YODOTERAPIA PROGRESIVA

YODOS WASSERMANN (YODO Y FIBRO-PEPTONA EN
SOL. FISIOLÓGICA GUAYACOLIZADA)

YODOS WASSERMANN GOTAS: 4 GOTAS = 0.01 GRS. YODO.

YODOS WASSERMANN I GRADO: AMP. DE 1 c.c. (0.03 GRS. YODO)

II GRADO: AMP. DE 1 c.c. (0.05 YODO). III GRADO: AMP. DE 2 c.c. (0.15 YODO)

PUEDE INYECTARSE POR VÍA INTRAMUSCULAR,
ENDOVENOSA E INTRAGLANDULAR.

A. WASSERMANN. S.A. FOMENTO 63 BARCELONA

J. MERINO HOMPANERA

DIRECTOR DEL DISPENSARIO

ANTITUBERCULOSO CENTRAL

PULMÓN Y CORAZÓN



Consultas de 2 a 4



Avenida de Cervantes, 44

Teléfono, 472

DOCTOR:

No olvide que

© A L © I T O S E

es el RECALCIFICANTE por excelencia.

NO HAY PREPARACION QUE LE SUSTITUYA Y TRIUNFA
SIEMPRE DE MANERA RAPIDA Y COMPLETA.

Pida siempre CALCITOSE (sellos y polvo).

Laboratorio TANIS.—Granátula (Ciudad Real).

Venta en todas las Farmacias.

BENEDICTO MALAGA

APARATO DIGESTIVO Y NUTRICION

RAYOS X METABOLISMO BASAL



CONSULTA: DE 11 A 1 Y DE 4 A 6

Avenida de la República, núm. 13.—Teléfono, 466

CACERES

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

Plaza de la Concepción - Teléfono, 421

CACERES

YODURO BERN CAFÉINADO

en grajeas, glutinizadas, inalterables conteniendo cada una

0 grs. 15 de yoduro potásico químicamente puro
0 grs. 05 de Cafeina » 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 (C. Lineal).—CHAMARTIN-MADRID

GINECOLOGIA Y PARTOS

TRATAMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS

Gonzalo Mingo González

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

Arturo García Sánchez

Médico Tocólogo

Consultas de 11 a 1 y de 5 a 7

MORET, 4 — TELÉFONO, 131 — CÁCERES

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

Director: D. Bernardo Morales

BURJASOT (VALENCIA)
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé Tos ferina de los niños. Tos crónica y rebelde de los adultos. Infalible e inofensivo.

Agentes exclusivos, J. URIBACH Y C.^ª S. R.-Barcelona

Tetradinamo (ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estriquina.

Septicemiol (INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de colessterina, gomenol, alcanfor, y estriquina.

Eusistolina (SOLUCION E INYECTABLE)

Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán (INYECTABLE)

Tratamiento bismútico de las espiroquetosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese Estación de ferrocarril

DISPONIBLE

Los enfermos del
ESTÓMAGO .
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.



A C I D O N A

Medicación clorhidro péptica. Contiene todos los elementos del jugo gástrico normal

INDICACIONES: Dispepsia por disminución o desaparición del ácido clorhídrico del jugo gástrico (hipoclorhidria o anaclorhidria) o anulación secretoria de este producto. (Aquilía); dispepsia atónica, flatulenta, cuyas molestias digestivas se hacen sentir inmediatamente de comer (pesadez e inflazón gástrica, etcétera)

D I G E S T Ó N I C O

Es una especialidad farmacéutica eficaz para combatir con éxito las **ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO** caracterizadas por hiperclorhidria y gastralgias.

REUMATISMO, GOTA, LITIASIS, ANTISEPSIA DE VIAS URINARIAS, SON LAS INDICACIONES DE

A R T R I T I N A

El mayor disolvente de ÁCIDO ÚRICO

Dr. F. VICENTE.—Cartagena, 16.—M A D R I D

D I S P O N I B L E