

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
DEL 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: Epidemiología, antigua y moderna (Continuación).--Vulgarización sobre la sarna.—De alimentación.—
SECCIÓN DE LEGISLACIÓN: De interés para los Inspectores Municipales de Sanidad.—Nombramientos de Juntas de Colegios en varias provincias.—SECCIÓN OFICIAL DEL COLEGIO: Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente, el día 7 de Junio de 1939.—No podrán ejercer los que no estén al corriente en el pago de la Previsión.--Certificados Médicos.—Del ejercicio de la profesión.—Noticias.

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

1939

Adultos

Optobalsan

(OPIOQUINA Y BALSAMICOS)

tratamiento de las afecciones bronquio-
pulmonares en general.

FÓRMULA

Optoquina	0'30 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»

ANÁLISIS CLÍNICO 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 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 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

EPIDEMIOLOGIA, ANTIGUA Y MODERNA

Por SIR WILLIAM HAMER.

*Traducción para CLÍNICA EXTREMEÑA, por Arturo O'Ferrall.**(Continuación)*

PROLEGOMENO

El primer capítulo de esta obra se preparó con miras a poder demostrar, primeramente, que las «Constituciones» de Sydenham y las estadísticas del Ministerio de 1920 eran dos descripciones diferentes de grupos de fenómenos casi idénticos; y, segundo, que Sydenham hacia el fin de su carrera, tenía ya una clara visión de lo que ahora denominamos «influenza (gripe) endémica». El epidemiólogo moderno no debía tener dificultad alguna en visualizar «la fiebre standar de la naturaleza» según Sydenham, ni tampoco en darse cuenta de que las «Constituciones epidémicas» del maestro no tienen nada de místico. Una de las críticas más interesantes del primer bosquejo del esquema que presentó Sydenham, en la edición de sus Observaciones Médicas del año 1676, fué la de Freind y está, como veremos más tarde, confirmada por el mismo Sydenham en sus escritos posterior-

Ceregumil

FERNANDEZ

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

FERNANDEZ Y CANIVELL. — MALAGA

Representante general en Extremadura:

Francisco Cruz Quirós ● CACERES

res; así que podemos todos ahora reconocer que la gripe, en regiones densamente pobladas, es una enfermedad endémica— «la fiebre standard de la naturaleza» tal como la declara ser Sydenham en el siglo XVII.

El segundo capítulo resume brevemente diez «constituciones», ocho descritas por Sydenham mismo y una que precede y otra que sigue a esta serie. Se puede inferir pues, que han de sacarse tres principales conclusiones de los escritos de Sydenham. Primero, que sus «intermitentes» formaban parte del cuadro de las gripes pandémicas y no eran por regla general fiebres palúdicas; segundo, que sus «fiebres estacionarias» incluyen, entre otras, todas las fiebres que componen las gripes endémicas; y tercero, (según queda expuesto en el Capítulo II) que Sydenham da en sus obras de descripciones de las transmutaciones de dichas fiebres que pueden clasificarse en cuatro grupos—las que ocurren en la cima de una onda pandémica, las que están adyacentes a la misma en la pendiente descendiente de la onda, las que están en el seno de las dos ondas y las que se encuentran en la pendiente ascendente que se acerca a la próxima gran prevalencia pandémica. La opinión de Sydenham, que el virus obra con mayor facilidad y rapidez cerca de la cima de las ondas y con mayor dificultad y más despacio en los senos que intervienen queda también expuestas en el capítulo II, así como la comparación con las ideas modernas acerca de la onda gripal.

Los dos capítulos siguientes dan una relación de la «Historia de la Epidemiología durante los últimos 100 años». El primero estudia «Climas de Opinión» y demuestra que ha habido cuatro grandes climas epidemiológicos desde la Edad Media. El doctor Crookshank las ha descrito como un período en el cual «se observaron amplias prevalencias epidémicas y comparadas sin resolución como enfermedades componentes; un período de Constituciones epidémicas; una época en la cual se describían enfermedades específicas por los estudios de la anatomía mórbida y, finalmente, una época en la cual se las describía por su asociación con organismos específicos». El comienzo del período comprendido en los últimos 100 años cubre algunos de los años posteriores del tercer período mencionado y constituye un comienzo muy oscuro, pero seguido muy pronto, en el cuarto período, por progresos en la prevención de enfermedades, y progreso también, en lo que al estudio científico de la epidemiología se refiere. Este cuarto período demostró, sin embargo, como notó el Profesor Whithead, «una tendencia a acentuar distinciones específicas y a descuidar amplias relaciones»; y él, por consiguiente, lo denominó «el siglo del profesionalismo».

El último capítulo demuestra cómo estas dificultades que se encontraron hacia el fin del siglo XIX se aminoraron, sino llega-

ron a desvanecerse del todo, por las enseñanzas de Creighton, referente a la necesidad de «Volver a Hipócrates», al estudio de la enfermedad epidémica mediante la historia natural. Entonces se describe en detalle la aclaración de la epidemiología moderna que siguió a la aplicación de este procedimiento por Sydenham. Además, en este último capítulo se hace un estudio de la especial tendencia de la gripe a encontrar víctimas entre los hombres de genio; y finalmente termina el capítulo indicando la moral de que en éstos días es preciso colocar las observaciones clínicas y los resultados del laboratorio lado a lado y estudiarlos en conjunto.

Este bosquejo preliminar no sería completo si no se hiciese por lo menos una breve referencia a problemas, muy discutidos durante los últimos 40 años, referente a la relación entre la teoría de la gripe, de las influencias climáticas o cósmicas. En su Historia dió Creighton plena consideración al primer punto, discutiendo las generalizaciones de Boyle, Arbuthnot y Webster, pero «negándose a encajar cada onda histórica de gripe con su especial terremoto, o a encontrar la localidad precisa donde se habían elevado nubes de materia infecciosa, o las especiales circunstancias en las cuales aparecieron». Sin embargo admitió estar persuadido de la dirección en la cual la verdadera teoría de la gripe se encontraba.

Con el estudio moderno de la forma de la onda epidémica —y su aceptación como resultado de la interacción o relaciones entre un virus mutable y los variados grados de resistencia ofrecidos por los casos humanos— el péndulo se ha inclinado hacia las generalidades de Arbuthnot más bien que hacia las de Webster; así pues, ahora se acentúa el organismo humano como el «locus in quo» del desarrollo del germen de la gripe, y no las entrañas de la tierra, ni la atmósfera que la rodea. Además, la importancia que se atribuía anteriormente a los sitios de ocultación del contagio en localidades remotas y escasamente pobladas parece ahora completamente innecesaria, en vista de la aceptación de la tesis de que la gripe (a veces en forma no fácilmente reconocible) está siempre presente, «endémica», en grandes centros de población.

Junto con el desarrollo de estos conceptos se ha hecho además progreso en el estudio de las influencias cósmicas. El doctor Crookshank ha dado cuenta de este trabajo en su obra: «Algunos problemas; Gripe». y le estoy especialmente agradecido por haberme permitido estudiar un trabajo por el doctor Richter de San Francisco, que trata de manera extensa de la cuestión de si las pandemias gripales dependen de ciertas condiciones atmosféricas ciclónicas para su desarrollo. Este tema es de gran interés y como ha indicado el Dr. Crookshank, descu-

bre aún más cuestiones tales como la periodicidad gripal decenal de Stallybrass, del ritmo de 33 años de la gripe pandémica y de su relación con los ciclos climáticos de Brückner, cuya duración es aproximadamente 35 años, coincidiendo así con la variación cíclica de 35 años en las actividades solares propugnada por Lockyer.

Comienza el Dr. Richter con «el hecho de que períodos de presión que duran un número de años alternan con similares períodos de baja presión». Además, añade: Alteraciones en la actividad solar armonizan con, y aparentemente causan, tales períodos de presión»; y «pandemias gripales y epidemias de neumonías se desarrollan solamente durante tales períodos de presión».

Establece el Dr. Richter de que las pandemias gripales de los años 1890, 1891, 1918, 1919 y 1920 comprueban este hecho, según las estadísticas obtenibles, referente al hemisferio Norte, y probablemente también para el hemisferio Sur. Hace un estudio comparativo, con referencia a 22 ciudades americanas, entre la presión atmosférica anual (tanto por encima como por bajo del término medio) y de la mortalidad por neumonía, en ciertas ciudades.

Hay correspondencias extraordinarias, pero también hay fracasos aparentes. En un estudio más detallado del año 1918, demuestra que alta presión precedió la gran prevalencia de Octubre; entonces a principio del mismo mes hubo una caída en la presión en Boston, aumentándose nuevamente hacia mediados de Noviembre; asegura que la segunda subida tuvo como consecuencia un segundo desarrollo de la prevalencia. En los detalles referentes al año 1919 y 1920 parece que la alta presión prevaleció en la segunda mitad de Enero de 1920, y esto corresponde a un marcado aumento de la prevalencia en un grupo de ciudades. El fenómeno tiende a confirmar similares observaciones aquí, lo que demuestra que las condiciones metereológicas operan aún más marcadamente en los brotes subsiguientes a una prevalencia que en las prevalencias pandémicas mismas.

Como podría quizás anticiparse, el Dr. Richter encuentra indicaciones más marcadas de correlación entre alta presión y neumonía que entre alta presión y gripe. Considera sus curvas de presión como bastante correctas, pero confiesa que las cifras referentes a la mortalidad por neumonía no están exentas de errores y dice, «quizás una reducción en la línea de mortalidad desde 1900 ha de atribuirse en parte a la eliminación de muchos casos de neumonía de las estadísticas como causa de defunción. Añade además de que las cifras del término medio pueden ser muy engañosas en ciertos años.

En el estudio comparativo de pandemias de gripe y neumono-

nía y los períodos de alta y baja presión atmosférica, solamente uno de nueve grupos, en los cuales hace la comparación de resultados, parece haber una correlación marcadamente positiva; con referencia a otros dos grupos, el año pandémico de 1847 cae justamente entre períodos de alta y baja presión, el cuarto grupo ocurre durante un período de baja presión, pero sin pandemias; los grupos 5, 6 y 7 no tienen nada de notable; el octavo se parece al cuarto y el noveno (1902-1929) se clasifica como un definido período de presión alta, con las pandemias de 1926-1929 ocurriendo a su fin. Nota además el Dr. Richter «Las grandes ciudades de Europa, en general, demuestran los mismos años de presión mínima y los mismos de presión máxima que los Estados Unidos», en lo que a espacios se refiere, pero los años no coinciden cronológicamente. En otra parte observa que durante algunos de los períodos de presión mínima en Londres, fueron años de considerable mortalidad por gripe; mientras que de los cinco grupos que demuestran años de prevalencia máxima solamente dos fueron años de mortalidad especialmente alta aquí.

En el mismo trabajo se cita a Nansen al efecto de que en diferentes grupos de localidades en la tierra los elementos meteorológicos (temperatura, lluvia, presión barométrica, etc.) fluctúan o pulsan, por así expresarlo, a tiempo unos con otros, mientras que en otro grupo de regiones las fluctuaciones o pulsaciones están exactamente invertidas, y finalmente, algunas regiones demuestran una transición entre los dos. Esta observación confirma la verdad de lo expuesto por el Dr. Richter, referente al carácter inseguro de las cifras medias en ciertos años, y ambas maneras de exponer el caso tienden a sugerir extrema cautela referente a la confianza que ha de darse a las concurrencias entre valores medios (de uno o varios años), en el caso de presiones atmosféricas y estadísticas de mortalidad. Además habla el Dr. Richter de la coincidencia de gigantescas, faltas de presión atmosférica y epidemias enormes y cita como ejemplo de ello los años 1902-1920, al final del cual período ocurrió la gran pandemia de 1918-1920, naturalmente se refiere uno inmediatamente a su estudio comparativo y encuentra que solo un caso, demuestra la presencia del peculiar desarrollo de presión de manera conspicua; ese caso es el de la ciudad de Bismarck, North Dakota.

Franklin Parsons se ocupó de la extensión de la epidemia de 1889-1890, no tomando como base términos medios anuales, sino que según queda demostrado por fluctuaciones mensuales, semanales o aún diarias, y en apoyo de su opinión, da como razón el hecho de que la epidemia se propagaba principalmente, si no enteramente, por intercambio humano. Sus puntos princi-

pales son: que el progreso de la epidemia era independiente de temporada o tiempo atmosférico; que no se trasladaba con mayor rapidez que la que emplean los seres humanos en viajar; que no ocurría en personas situadas en circunstancias tales que precluían su comunicación por agencia humana; que las ciudades eran afectadas antes que los distritos rurales; que las personas que estaban en contacto con otras, padecían la enfermedad pronto y que los que vivían reunidos en lugares poblados, instituciones, etcétera, a padecían juntos. Es la evidencia de esta clase que es preciso considerar en conexión con la primera conclusión del doctor Richter que: «La suposición, de que la propagación de la gripe es analoga a la de una enfermedad infecciosa, no tiene fundamento en los hechos».

La teoría del Dr. Richter de que las llamadas enfermedades del frío, o enfermedades respiratorias, no son función ni de temperatura ni de humedad, sino que dependen de ciertas condiciones de elevada presión atmosférica» asumiría un aspecto muy distinto si se contentase con considerar el descenso de aire frío de la subestratosfera (de 5 a 9 kilómetros por encima de la tierra), sobre varias regiones de la superficie terrestre, en relación con distribuciones anticiclónicas individuales de presión, solo como un factor contribuyente, que tiende a acelerar el desarrollo de la prevalencia de gripe o a elevar la mortalidad causada por la misma. No puede haber duda de que ciertas clases de tiempo atmosférico, a menudo asociadas con vientos del Este, no son buenos ni para hombres ni animales, y estas condiciones, como ya se ha indicado, han estado repetidamente asociadas con un aumento en la mortalidad por bronquitis y neumonía y en ciertas prevalencias pandémicas de gripe.

Al considerar cómo actúan las condiciones de alta presión atmosférica, se refiere el Dr. Richter a la posible influencia del ozono, o algo análogo al mismo, algún «producto de origen solar fuera de lo ordinario». Sir James Jeans, habló recientemente de la influencia que ejercía sobre el organismo humano «la radiación, que es el fenómeno físico más fundamental de todo el universo», y que es tan intenso que desintegra varios millones de átomos dentro de nuestros organismos cada segundo. Es posible, desde luego, que este factor tenga un papel en favorecer la morbilidad o mortalidad, o ambas, causadas por ciertas enfermedades del frío. Si esto resultase ser el caso podría quizás explicar, no solo la excesiva mortalidad por gripe y sus prevalencias asociadas, tanto cerebro-espinales, como pulmonares y gastro-intestinales, sino que también la reconocida influencia de tales condiciones sobre sarampión, tos ferina, tuberculosis y otras enfermedades.

En contraste con los «ciclos de largo período» del doctor

Richter, referentes a influencias cósmicas, tenemos la insistencia de Brownlee sobre una periodicidad de gripe de 33 semanas y relacionado con ello la ausencia de la gripe en el intervalo de tiempo desde el fin de Junio hasta el comienzo de Diciembre; también la teoría rival de Spear, de que para cada año los máximos de mortalidad tienden a equilibrarse hacia la semana que hace el número 35 dentro del año.

Como observa el Dr. Crookshank: «A la misma base de la doctrina de la Constitución Epidémica hay un hecho observado, implícitamente reconocido por Hipócrates, por Baillou y por Sydenham. Es que las prevalencias catarrales epidémicas y las prevalencias de carácter nervioso ahora familiares a nosotros como encefalitis letárgica, como poliomielitis, etc., siempre han tendido, aunque de manera irregular, a manifestarse aproximadamente en la época de los equinoccios, y más especialmente, un poco después del equinoccio vernal—ahora el 21 de Marzo—y después del otoñal, 23 de Septiembre. Por cierto que hay variaciones excéntricas, pero la generalización vale, y existe una incidencia estacional de la clase indicada, en todos los años».

Se observará por este boceto general de las relaciones de tiempo que los resultados no parecen estar en conflicto con la opinión de que la larga onda interpandémica de 33 años aproximadamente, la ola menor de 0 o 1 años descrita por Stallybrass, y en menor grado, las pequeñas olas, bianuales, anuales o aún más cortas, están todas asociadas con un interjuego entre un virus y sus huéspedes más o menos inmunizados. En otras palabras, no parece haber suficiente prueba para concluir de que las ondas mayores y menores de la gripe tengan que ver exclusivamente con influencias cósmicas. Más bien parece ser que las influencias de alta presión atmosférica, baja temperatura, etcétera, son una adición a aquellas condiciones biológicas que principalmente determinan la forma de las grandes ondas pandémicas; estos factores adicionales tienen el menor, pero de ninguna manera insignificante, papel de ayudar a fijar los tiempos aproximados de los máximos, tanto de las ondas pandémicas, como de las menores ondas, que se observan en los declives de las grandes epidemias de gripe.

Es de especial interés encontrar que un método de investigar el problema de tales influencias climáticas fué recomendado por Sydenham, quien dice: «Debe observarse que aunque las manifestaciones cualitativas de la atmósfera no ejerzan la misma influencia sobre todas las constituciones por igual, para originar todas aquellas epidemias que se le atribuyen, en el sentido de causa productiva, sin embargo, pueden ejercer alguna influencia sobre las mismas durante algún tiempo, de manera que las epidemias

se admiten o se excluyen según las manifiestas cualidades del aire, se oponen a ellas o las favorecen».

Finalmente no ha de olvidarse de que los animales tienden a padecer enfermedades epidémicas, más o menos a los mismos tiempos en que la gripe afecta al hombre. La analogía entre la gripe de los caballos y la del hombre se trató en un trabajo por el Coronel Williams recientemente; y la encefalitis epidémica en el perro ha sido descrita por Pugh como muy parecida a la encefalitis letárgica del hombre, tanto en su sintomatología como en el carácter de las lesiones cerebrales.

En ausencia de conclusiva evidencia de laboratorio de la existencia de un virus ultravisible existe una tendencia hacia imponer a la epidemiología el deber de explicar el «cuadro» de las grandes pandemias, entre las prevalencias pulmonares, cerebro espinales y gastro-intestinales, y de probar más profundamente en el secreto de la «gripe endémica». Sobre ambas cuestiones Sydenham reflejó mucha luz y el objeto principal de la presente obra es el de exponer lo más concisamente posible el resultado de sus investigaciones según están expresadas en las «Observaciones Médicas» y en sus posteriores trabajos.

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.

VULGARIZACION SOBRE LA SARNA

Por E. ESTUÍN.

Una de las enfermedades de la piel que hoy día más frecuentemente se observa, planteando pequeños problemas sanitarios por haber tomado gran incremento durante la guerra, es la dermatosis zooparasitaria, conocida vulgarmente con el nombre de sarna, la cual está producida por un ácaro (*sarcoptes scabiei*), variedad *hominis*, perteneciente a la clase de los arácnidos, orden de los ácarus y familia de los sarcoptes.

Aunque es conocida desde hace tiempo, los dermatólogos la consideraban antiguamente como una enfermedad dietética, es decir, debida a una alteración de los humores del organismo y la trataban con depurativos. Sin embargo, el parásito productor de la sarna era ya conocido en el siglo XII, pero fué preciso para el total convencimiento del mismo, que Renucci (1834) estudiante corso, mostrara a los alumnos en la clínica de Alibert el parásito (*sarcoptes*) causante de la enfermedad que las mujeres pobres de su país (Córcega) le habían enseñado a extraer. Hagamos constar que solamente la hembra fecunda del *sarcoptes* es la única que interesa, por ser la causante de la enfermedad, dando lugar a lesiones que más adelante describiremos; esta hembra tiene la forma de una pequeña tortuga con cuatro pares de patas, dos anteriores terminadas por ventosas y dos posteriores terminadas por filamentos. Difícil de apreciar a simple vista, se caracteriza bien con lupa. Se aloja en un surco que labra en la parte más profunda de la capa córnea de la piel y su vitalidad (movimientos secreciones, etc.) se manifiesta especialmente por la noche produciendo intenso picor.

La sarna es muy contagiosa, transmitiéndose directamente por el contacto continuado con una persona enferma o indirectamente por intermedio de la ropa interior o de cama usadas por un enfermo. Son corrientes y frecuentísimas en nuestros días las epidemias familiares, escolares, las de origen venéreo y mucho más las aparecidas en los cuarteles, donde se acumulan gran cantidad de hombres y donde en tiempo de guerra hay tanto movimiento e intercambio de personal como consecuencia de la misma. Esto unido a la dificultad y a veces imposibilidad—en los destacados en las líneas de vanguardia—de practicar las corrientes e imprescindibles medidas higiénicas de aseo (limpieza y cambio de ropa, lavado, etc.), ha hecho aumentar hoy día el porcentaje numérico de esta enfermedad; así como también, en

el elemento civil, la vida anormal de aglomeración, evacuaciones en masa, promiscuidad en casas, refugios, fondas, pensiones, etcétera, ha encontrado medios y condiciones adecuadas para su difusión. Nos atreveríamos a afirmar, sin temor alguno a equivocarnos, que la mayoría de las personas que actualmente acuden a las consultas padeciendo intenso picor y acompañado de lo que la gente llama vulgarmente granos, padecen sarna; tal es la frecuencia de esta clase de enfermos, que se puede decir, está la sarna a la orden del día.

Antes esta enfermedad era patrimonio de las personas sucias, pobres, abandonadas, vagabundos, etc., las cuales por falta de medios de vida no podían practicar las más esenciales reglas higiénicas de aseo. Hoy día son muchas las personas de clase más elevada que han sido contagiadas directa o indirectamente por esta dermatosis debido, como dejamos apuntado, a la estancia eventual en refugios, pensiones, etc., sin olvidarnos de los contagios producidos por el lavado de ropa y por pecnoctar en camas ocupadas anteriormente por enfermos cuyas ropas no habían sido previamente cambiadas.

¿Qué lesiones produce la sarna? Son variadas, y se dividen en dos grandes grupos: «lesiones propias» y «lesiones secundarias». Las primeras están representadas por el llamado surco acariano, que consiste en un túnel que labra la hembra debajo de la capa córnea de la piel. Este surco es el síntoma primordial patognomónico de la enfermedad, considerándose primitivamente la sarna desde este punto de vista como una enfermedad monomorfa y aparece en la superficie cutánea como una línea sinuosa de dos o tres milímetros de longitud, el cual termina por una pequeña eminencia constituida por el relieve que hace el parásito allí alojado y que se denomina «eminencia acarina». El ácarus camina siempre en una dirección, no pudiendo retroceder porque las espinas de su cubierta se lo impiden. Otro síntoma saliente de la sarna es el picor, producido por los productos tóxicos del parásito, de presentación nocturna y a veces tan intenso que impide conciliar el sueño. La localización predilecta de estas lesiones son los espacios interdigitales de las manos, cara anterior de las muñecas, codos, borde anterior de las axilas (sobaco), vientre al nivel de la cintura, aréola del pezón en la mujer, órgano del hombre y borde de los pies en el niño, explicándose estas localizaciones por ser regiones de piel fina y por tanto fácilmente atravesables por el parásito.

Estas lesiones, sin embargo, en las personas limpias son a veces difíciles de apreciar y en otras se desfiguran por el rascamiento y por las infecciones que éste origina, produciéndose las llamadas «lesiones secundarias». Así se denomina sarna pustulosa si son pústulas las que predominan, sarna papulosa si son pápulas

y sarna eczematosa si se presentan placas de eczematización. Estas lesiones secundarias que enmascaran las verdaderas y típicas manifestaciones de la sarna se localizan en los sitios de elección que ya hemos apuntado, aunque invadan gran parte de la superficie cutánea. Caracteriza, pues, esta enfermedad su gran poliformismo clínico (aunque primitivamente sea monomorfa), pero su diagnóstico es fácil.

Nada diremos de la diferenciación con otras enfermedades de la piel por no acoplarse al fin que en este momento pretendemos, y sólo apuntaremos que hay otra forma clínica especial de esta enfermedad conocida con el nombre de sarna noruega o sarna costrosa, la cual es debida al mismo parásito que la sarna vulgar, rápidamente descrita, y se presenta en determinados individuos que padecen la enfermedad durante mucho tiempo.

¿Cómo se trata y se cura la sarna? Los medicamentos utilizados contra ella aparecen algunos diariamente en los anuncios de la cuarta plana de los periódicos y nada diremos de ellos. Son los compuestos de azufre, el bálsamo del Perú, el naftol y la creolina, de los que haremos ligera mención; su empleo está condicionado a cada caso particular. Así, la pomada de Helmerich o de Wlemingx, permiten, después de un baño general y frotaciones con una de estas pomadas, curar la enfermedad en poco tiempo. Sin embargo, no son aconsejables los métodos rápidos y brutales por considerarse como excepcionales.

La pomada de Helmerich se emplea de la siguiente forma:

1.º Baño.

2.º Tres fricciones generalizadas a todo el cuerpo y después baño general jabonoso de limpieza. Tiene el inconveniente de producir eczematizaciones e irritaciones consecutivas, pero tiene la ventaja de su poco coste. Parecida forma de empleo y aplicación tiene la fórmula de Azúa a base de azufre, naftol y brea.

Para evitar la acción irritante de la pomada clásica, actualmente se ha generalizado el uso del compuesto orgánico de azufre conocido con el nombre de Mitigal, el cual es un anti-sárnico sumamente eficaz y perfectamente tolerado por las personas de piel delicada.

En las personas de piel más fina, niños, mujeres, etc., será preferible emplear el bálsamo del Perú, fricciones de petróleo, etcétera, las cuales toleran estos medicamentos perfectamente.

Durante la guerra se ha empleado en algunos hospitales militares el procedimiento de Ravaut y Mlle. Mathieu, consistente en pincelaciones de la superficie cutánea con soluciones de hiposulfito sódico y ácido clorhídrico, pareciendo que los resultados no han sido tan alentadores como se esperaba. No queremos terminar sin mencionar el empleo de las emulsiones de creolina

preconizado por Minne de Gante, cuyo empleo tiene la ventaja de su poco coste y de no exigir desinfección especial de la ropa ni baño general jabonoso. Con cualquiera de estos medicamentos puede curarse la sarna, pero hay que hacer observar que el tratamiento deben hacerlo previo aislamiento todos los individuos enfermos, pues hemos podido comprobar que muchas veces se oculta el verdadero número de contagiados existentes en las familias, siendo esta la causa de producirse verdaderos círculos viciosos de contagio, los cuales hacen que la enfermedad arraigue en las familias de manera casi indefinida.

Ni que decir tiene que en las escuelas donde aparezca algún caso de sarna, debe aislarse y tratarse lo mismo que a todos los escolares sospechosos, llegando incluso al cierre temporal de aquéllas y prohibiendo a los niños su reintegración a la vida escolar y no ordenando la apertura de las clases mientras no se haya comprobado su curación total.

Terminemos diciendo que la sarna es absoluta y fácilmente curable, padeciéndola solamente las personas que por desidia, ignorancia o pereza, no se toman la molestia de acudir al Médico o a las consultas pública para su diagnóstico y tratamiento.

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.

DE ALIMENTACION

EL PAN MORENO

Entre las muy acertadas disposiciones del Gobierno de la Nueva España, dirigidas a encauzar la Economía Nacional, la referente al consumo obligatorio del pan fabricado con harina procedente de la trituración y aprovechamiento total del grano de trigo, es, por parte de algunos industriales y consumidores objeto de críticas injustificadas.

Una buena panificación precisa preparar bien la masa y que el proceso de cochura sea normal; para lo primero es esencial la JUSTA proporción de agua, sin defecto, porque determinaría una hinchazón incompleta y un engrudamiento tan sólo parcial del almidón, y sin exceso, porque no sería absorbido, quedando interpuesta entre las partículas de masa.

Como las harinas oscuras proporcionan pan con mayor cantidad de agua, esta clase única exige además de lo dicho, una esmerada COCCION, que puede facilitarse, adoptando las formas alargadas y pequeños tamaños para los panes.

Corregido este inconveniente, tenemos en contrapartida, propiedades que justifican el consumo de esta clase; su riqueza en sustancias minerales y principalmente en vitaminas, la B sobre todo y en menor proporción la A, necesarias para el completo aprovechamiento de los alimentos.

En estas condiciones se puede deducir, que el pan moreno no es de inferior calidad que el blanco, pero es necesaria la buena voluntad en los industriales al fabricarlo y por otra parte el espíritu de disciplina en los consumidores, para acatar orgullosos y contentos el pequeño sacrificio que pueda suponer, dada cuenta que estamos en las postrimerías de la GRAN CRUZADA, en la que tan victoriosamente nos ha conducido nuestro Caudillo.

«De la «Hoja Sanitaria» de la provincia de Huesca».

AYUDAD 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, Granula-
dos, Inyectables de todas clases y
AGUA OXIGENADA NEUTRA y ME-
= DICINAL a DIEZ VOLÚMENES =

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

Sección de Legislación

De interés para los Inspectores Municipales de Sanidad

Por el Ministerio de la Gobernación se ha dictado la siguiente:

ORDEN de 25 de Mayo de 1939 obligando a los propietarios a la adquisición de la Cédula de Habitabilidad en la Fiscalía de la Vivienda.

Para cumplir lo dispuesto en los apartados (A y C) del artículo segundo del Decreto 111, evitando que sean ocupadas viviendas anti-higiénicas, o que en ellas se produzca hacinamiento por excesiva aglomeración de moradores en relación con su capacidad, fué creada en 16 de Enero de 1937, por la Fiscalía Superior de la Vivienda, con aprobación del Gobernador General del Estado, la Cédula de Habitabilidad.

Demostrada la utilidad de este servicio, que tantos beneficios viene proporcionando, se hace preciso continuarle con aquellos perfeccionamientos derivados de la práctica de su aplicación, modificando el modelo primitivamente empleado, para que pueda utilizarse y extenderse a todas las provincias.

Por otra parte, la necesidad de extender a todas las provincias el servicio de la Cédula de Habitabilidad, exige su implantación en la zona últimamente liberada, estableciéndola con carácter general y con sujeción a las modificaciones recogidas en el modelo que después se inserta.

En virtud de las consideraciones que anteceden, este Ministerio se ha servido disponer:

Artículo primero. A partir del primero de Julio venidero, todo propietario viene obligado a la adquisición de la Cédula de Habitabilidad en la Fiscalía de la Vivienda, como trámite previo indispensable para ofrecer al alquiler de la vivienda o local de permanencia que con ella tenga relación de continuidad. Dicho documento se ajustará al modelo que a continuación de esta Orden se inserta.

Artículo segundo. La tramitación de la Cédula de Habitabilidad, se acomodará a las instrucciones que al dorso del modelo se consignan.

Artículo tercero. Por expedición de la Cédula de Habitabilidad las Fiscalías de la Vivienda percibirán los derechos que se expresan en la tarifa que junto con esta Orden se publica.

Artículo cuarto. Por incumplimiento de lo que se ordena, será sancionado en la forma preceptuada en las disposiciones vigentes.

Artículo quinto. Por el Fiscal Superior de la Vivienda, se dictarán las medidas necesarias para el cumplimiento de este servicio.

Burgos, 25 de Mayo de 1939.—Año de la Victoria.

SERRANO SUÑER.

ADICION CONDICIONAL

TARIFA DE LA CÉDULA DE HABITABILIDAD

CLASE	Alquiler mensual de la vivienda o edificio ocupado	Tiempo transcurrido desde el alquiler anterior (que se demostrará presentando la Cédula de Habitabilidad anterior)	TARIFA Pesetas
1. ^a	Hasta 25 pesetas	Menos de un año	0'50
2. ^a	» » »	Más de un año	1'00
3. ^a	De 25'01 a 50	Menos de un año	1'00
4. ^a	» » »	Más de un año	2'00
5. ^a	De 50'01 a 125	Menos de un año	2'00
6. ^a	» » »	Más de un año	4'00
7. ^a	De 125'01 a 250	Menos de un año	4'00
8. ^a	» » »	Más de un año	8'00
9. ^a	De 250,01 a 500	Menos de un año	8'00
10. ^a	» » »	Más de un año	10'00
11. ^a	De 500'01 en adelante	Menos de un año	12'00
12. ^a	» » »	Más de un año	16'00
13. ^a	Hoteles, Pensiones, Casas de Huéspedes. Casas amuebladas con menos de 25 camas		20'00
14. ^a	Idem ídem con más de 25 camas		40'00
15. ^a	Colegios, Internados, Conventos		25'00

Burgos, 23 de Mayo de 1939.—Año de la Victoria.

FISCALIA DE LA VIVIENDA

Provincia de

CEDULA DE HABITABILIDAD

Núm de orden general.....

Registrada en la Inspección con el núm.....

Casa núm.... Calle.....

mano..... piso..... Propietario D..... reside

en..... Arrendatario D.....

Domicilio anterior..... Inspector municipal

que ha verificado la inspección; D.....

..... el... de..... de 19...

Habitabilidad (1)..... por (2)..... condiciones sanitarias.

..... de..... de 19.....

El Fiscal de la Vivienda,

(1) Concedidas o denegadas. (2) Reunir o no reunir.

FISCALIA DE LA VIVIENDA

Pueblo.....

Provincia.....



CEDULA DE HABITABILIDAD

Póliza

Casa núm... Calle..... piso... propietario D.....

Reside en..... Arrendatario D..... Domicilio anterior.....

Número de personas que constan en la familia, facilitado por el arrendatario de esta Cédula	Matrimonio		ADULTOS		Menores de 12 años		Total de ocupantes	
			Varones	Hembras	Niños	Niñas	Adultos	Niños

DEPARTAMENTOS DE QUE CONSTA LA VIVIENDA Y SU CAPACIDAD EN METROS CUBICOS

CLINICA EXTREMEÑA

Metros cúbicos	Cuarto de estar	Comedor	Dormitorio I	Dormitorio II	Dormitorio III	Dormitorio IV	Dormitorio V	Cuarto de baño	W. C.	Cocina

Número total de ocupantes que pueden albergarse			Adultos	Niños menores de 12 años	RENTA MENSUAL	Pesetas	Céntimos

Cumplidos los preceptos legales, quedada autorizado D..... propietario (o representante) de la casa expresada para poder alquilar la vivienda a que esta CEDULA DE HABITABILIDAD se refiere.

Reconocida por el Inspector Municipal de Sanidad D..... el día... de..... de 19...
 Registrada la visita de inspección con el núm..... en el libro correspondiente.

..... de..... de 19...

El Fiscal de la Vivienda,

Estado Nacional Español.—Decreto 111 de S. E. el Generalísimo.—Diciembre 1936.—Artículo segundo: Corresponde al Fiscal Superior de la Vivienda: a) Evitar, con una intervención enérgica y eficaz, la existencia de viviendas que carezcan de las condiciones de salubridad e higiene, ordenando a los propietarios de las mismas, el plazo dentro del cual deben proceder a su reforma para lograr su habitabilidad. c) Evitar la aglomeración de moradores en viviendas cuya capacidad sea notoriamente deficiente.

REVERSO

Número de personas que constituyen la familia, facilitado por el arrendatario de esta Cédula		Matrimonio	ADULTOS		Menores de 12 años		Total de ocupantes	
			Varones	Mujeres	Niños	Niñas	Adultos	Niños

DEPARTAMENTOS DE QUE CONSTA LA VIVIENDA Y SU CAPACIDAD EN METROS CUBICOS

Metres cúbicos	Cuarto de estar	Comedor	Dormitorio I	Dormitorio II	Dormitorio III	Dormitorio IV	Dormitorio V	Cuarto de baño	W. C.	Cocina

Número total de ocupantes que pueden albergarse	Adultos	Niños menores de 12 años	RENTA MENSUAL		Pesetas	Céntimos

INSTRUCCIONES

1.^a Todo propietario, a partir de esta fecha, está obligado a presentar este documento a quien le alquile una vivienda, y caducará su validez al desalojarla el ocupante anterior.

2.^a Al ser desalojada una vivienda o dentro del mes en que va a quedar vacante, el propietario, ya directamente o por mediación de la Cámara Oficial de la Propiedad Urbana, solicitará (de la Fiscalía de la Vivienda de su demarcación), la Cédula de Habitabilidad, presentando firmado el impreso que a este fin será facilitado. El Inspector Médico Municipal, si es en población no capital de provincia, y actúa en función de Secretario de la Junta Municipal de Sanidad, como representante y delegado a la vez de la Fiscalía de la Vivienda, el Teniente Fiscal del Distrito correspondiente, si se trata de capitales en que existan, o el Fiscal Provincial, si es en la capital, procederán: el primero, a efectuar la inspección de la vivienda, y los demás, a ordenar al Inspector que proceda, que la realice, i. formando sobre las condiciones higiénicas de la misma y correcciones que deben hacerse para que reúna las condiciones de salubridad debidas, a tenor de las disposiciones vigentes, teniendo en cuenta su capacidad y número de ocupantes que puede albergar. Si estimase necesario el concurso de otro cualquier técnico, reclamará del Fiscal esta colaboración o la solicitará directamente si así estuviere organizado el servicio.

3.^a El propietario o su representante legal, cuidarán de solicitar del Instituto Provincial de Higiene o de quien corresponda, la desinfección de la vivienda, que deberá efectuarse en la forma debida, en tanto las disposiciones vigentes obliguen a realizarla, presentando en la Fiscalía de la Vivienda el comprobante de este servicio.

4.^a En la Fiscalía se entregará también por el Asesor o Asesores técnicos de la misma, el correspondiente informe, autorizando el arriendo o señalando las correcciones higiénicas que deban hacerse.

5.^a Cumplidos los trámites debidos y comprobada la corrección sanitaria, si fué ordenada, se expedirá la Cédula de Habitabilidad, que será recogida por el propietario o persona debidamente autorizada por éste.

6.^a El que pretenda arrendar una vivienda, deberá reclamar la presentación de la Cédula de Habitabilidad, fijándose en la capacidad de la misma y número de ocupantes que la corresponden, para evitar la responsabilidad que pueda alcanzarle si infringe lo mandado y permitido.

7.^a Si el ocupante de la vivienda va a ser el propietario, vendrá obligado a las mismas condiciones señaladas.

8.^a En las inspecciones que posteriormente se efectúen por las autoridades sanitarias, cuando éstas lo acuerden, para comprobar si la vivienda conserva las debidas condiciones de salubridad, o si el número de ocupantes se halla dentro de los límites permitidos, el propietario vendrá obligado a exhibir este documento.

9.^a Cuando se trate de casas o viviendas reformadas o de nuevas edificaciones, la inspección deberá ser hecha conjuntamente por los Asesores técnicos de la Fiscalía, los cuales, a la vista de los planos autorizados, que en las Oficinas de ésta o de sus Delegaciones deben obrar, comprobarán detenidamente si las obras han sido ejecutadas o no, en la forma que se autorizó, informando por escrito con exactitud sobre este particular, y lo demás que consideren pertinente.

—

Disponiendo se hagan cargo de las Direcciones Balnearias que se indican los señores Médicos que se mencionan

Habiendo transcurrido el plazo que señalaba la Orden de este Ministerio de 17 de Marzo pasado («B. O.» del 25, núm. 84), para recibir las instancias de los Médicos del Cuerpo de Baños, concursando las plazas de Directores de los Establecimientos de aguas minero-medicinales durante la presente temporada, y habida cuenta que se han cumplimentado los preceptos contenidos en la misma.

He tenido a bien disponer:

1.^o Que los señores que a continuación se mencionan se hagan cargo de las Direcciones Balnearias de:

- N.^o 2 D. Celestino Compaired Cabodevila, Cestona (Guipúzcoa)
- » 3 D. Domingo Fernández Campa, Alhama de Aragón (Zaragoza)
 - » 4 D. Angel Nieto Méndez, Caldas de Cuntis (Pontevedra).
 - » 6 D. Enrique Pratosí, Arnedillo (Logroño).
 - » 7 D. Julián Adame García, Montemayor (Cáceres).
 - » 8 D. Camilo Pintos Reino, Mondariz (Pontevedra).
 - » 9 D. Rafael Fraile Herrera, Marmolejo (Jaén).
 - » 11 D. Cándido Bayes Coch, Tona-Ullastres (Barcelona).
 - » 13 D. Arturo Daza de Campos, Lanjarón (Granada).
 - » 15 D. José María Mascaró Castañer, Caldas de Montbuy (Barcelona).
 - » 16 D. Alfredo Piquer Martín-Cortés, La Toja (Pontevedra).
 - » 17 D. Antonio Novo Campelo, Ledesma (Salamanca).
 - » 18 D. José María Casado Torreblanca, Alzola (Guipúzcoa).
 - » 19 D. Miguel Torresano Alcolado, Retortillo (Salamanca).
 - » 20 D. José Méndez Jiménez, Jaraba (Zaragoza).
 - » 21 D. Galo Leoz Ortín, Valdeganga (Cuenca).
 - » 22 D. Segundo Olea Aguilera, Archena (Murcia).

- » 23 D. Isidoro Rodríguez Trigueros, Alange (Badajoz).
- » 24 D. Saturnino Mazota Vicente, Fitero Nuevo (Navarra).
- » 25 D. José Palancar Tejedor, Caldas de Besaya (Santander).
- » 27 D. Mariano Mañeru Roncal, Tiermas (Zaragoza).
- » 30 D. Vicente Izquierdo Gómez, Molgas (Orense).
- » 31 D. Rafael Rodríguez Ruiz, Valfogona (Tarragona).
- » 34 D. Victor María Cortezo, Fitero Viejo (Navarra).
- » 36 D. José Eleicegui López, Puenteviego (Santander).
- » 37 D. Eduardo López M. Carrasco, Alhama de Granada (Granada).
- » 39 D. Emilio Martínez Navarro, Fortuna (Murcia).
- » 40 D. Eduardo Méndez del Caño, Liéganes (Santander).
- » 41 D. Felipe Cardenal Navarro, S. Hilario de Sacamí (Gerona).
- » 42 D. Antonio Sánchez Reyes, Lugo (Lugo).
- » 43 D. Angel Abós Ferrer, Urberuaga de Ubilla (Vizcaya).
- » 47 D. José Velasco Pajares, Paracuellos de Jiloca (Zaragoza).
- » 50 D. Gervasio Carrillo Garrido, Hervideros de Cofrentes.
- » 52 D. Leonardo Rodrigo Lavín, Zuazo (Alava).
- » 53 D. José Llangort Planas, Caldas de Malabella (Gerona).
- » 54 D. Luis Modet Aguirrebarrena, Caldas de Oviedo (Asturias).
- » 55 D. Manuel Vázquez Lefort, Zaldívar (Vizcaya).
- » 56 D. José Sócrates Gonzalez, Caldas de Reyes (Pontevedra).
- » 57 D. Felipe Rodrigo Lavín, Betelú (Navarra).
- » 61 D. Isaías Bobo Díez, Ayudantía de Cestona (Guipúzcoa).
- » 64 D. Clemente Cilleruelo, Caldelas de Túy (Pontevedra).
- » 68 D. Francisco Maraver Giménez, Villavieja de Nules (Castellón).
- » 70 D. Sebastián Pamplona Azcón, Corconte (Burgos).
- » 75 D. Aniceto Bercial, Molinar de Carranza (Vizcaya).
- » 83 D. Víctor Manuel Noguerras, Belascoain (Navarra).
- » 84 D. Carlos Rodríguez García, Medina del Campo (Valladolid).
- » 91 D. Aniano Vázquez de Prada, Carballino (Orense).
- » 92 D. Mariano Escribano Alvarez, Castromon (Valladolid).

2.º Los médicos-directores de los Balnearios a que se refiere el apartado anterior, no podrán dar por finalizada la temporada balnearia, dentro de la que reglamentariamente corresponde a cada Establecimiento, sin que ello sea precedido de la entrega de la oportuna Memoria y de la relación del número de agüistas al Sr. Inspector provincial de Sanidad, para que éste a su vez lo eleve a la Jefatura del Servicio Nacional de Sanidad, en evitación de los perjuicios que pudieran sobrevenirles.

3.º Los Inspectores provinciales de Sanidad, de las demarcaciones balnearias respectivas, vigilarán y harán cumplir en todo momento el contenido de los apartados 5.º, 7.º, 10, 11 y 13

de la Orden de convocatoria, dando cuenta a su inmediato Jefe de cualquier infracción que pueda cometerse.

4.º No habiéndole correspondido Ba neario a don Santiago Ratera Botella, número 46 del Escalafón, debido a que las plazas que él solicitaba en su instancia han sido adjudicadas a médicos del Cuerpo que ostentaban mayor antigüedad dentro del referido Escalafón, queda en expectación de destino con derecho a interesar se le adjudique otra plaza no cubierta entre los señalados en la ya citada Orden de convocatoria.

5.º Los médicos que no hubiesen desempeñado plaza la temporada anterior por residir en provincias que aún no estaban liberadas, deberán presentar en el momento de la toma de posesión de la plaza que le ha sido adjudicada ante el Inspector provincial de Sanidad de quien dependa, una certificación de los Colegios Oficiales de Médicos donde figuren inscritos, que justifique haber sido absueltos en el expediente de depuración que al efecto se les haya instruído, pues sin cumplir este requisito no podrán posesionarse.

6.º Si algún facultativo de los comprendidos en el apartado anterior no pudiese tomar posesión por estar sujeto a expediente, quedan facultados los Inspectores provinciales de Sanidad para encargar accidentalmente de la dirección del Balneario a otro médico hasta que el Servicio Nacional de Sanidad resuelva lo procedente.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Burgos, 7 de Mayo de 1939.—Año de la Victoria.—El Subsecretario del Interior, *José Lorente*.

Ilmo. Sr. Jefe del Servicio Nacional de Sanidad.

CIRCULAR disponiendo que los Practicantes de Asistencia Pública Domiciliaria presten sus servicios auxiliares a los Institutos de la Guardia Civil y Carabineros.

Por O. M. del 18 de Julio de 1935 quedó asignada a los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria la obligación de prestar asistencia a las fuerzas de la Guardia Civil y Carabineros, cuando aquella no se hallaba asistida por Médicos del Cuerpo de Sanidad Militar. No se incluyó en esta Orden los servicios que como complemento de la labor médica prestan los Practicantes y a fin de subsanar esta omisión, se dispone:

Primera.—Que entre las obligaciones de los Practicantes de Asistencia Pública Domiciliaria, además de las establecidas por el Reglamento del Cuerpo, figuren la de prestar sus servicios auxiliares a los Institutos armados de la Guardia Civil y Carabineros, así como la de sus familiares, cuando la expresada asistencia no se halle encomendada a Practicantes Militares.

Segunda.—Que la mencionada asistencia será retribuída por la Junta Administrativa de Mancomunidad de Municipios de la provincia correspondiente, con cargo al presupuesto de cada uno de los Ayuntamientos comprendidos en la demarcación del puesto de la fuerza, sirviendo de tipo de percepción el del 30 por 100 de lo que cobren los Médicos titulares que prestan asistencia facultativa a estas fuerzas.

Tercera.—Para la debida y exacta aplicación de esta Orden, se entenderá que donde haya más de un Practicante de Asistencia Pública Domiciliaria, dicha asistencia corresponderá a aquel en cuya demarcación radique el puesto.

Cuarta.—En ningún caso los Municipios tendrán obligación de incluir en sus presupuestos más que la dotación correspondiente a seis familias como máximo y la consignación será satisfecha por el Ayuntamiento o los Ayuntamientos de la demarcación en proporción al número de sus habitantes.

Quinta.—El pago de estas atenciones por los Municipios, en caso de que no se halle fórmula económica que permita satisfacer desde el momento en que se inicie el servicio, será resuelto mediante créditos reconocidos consignables en los presupuestos de los respectivos Ayuntamientos para el año 1940.

Sexta.—El aumento que en sus haberes corresponda a estos funcionarios por la prestación de este nuevo servicio, no se computará para la percepción de aumento en los quinquenios que pudieran cobrar por sus servicios a los Municipios, si los tuvieran así establecidos.

Burgos, 21 de Junio de 1939.—Año de la Victoria.—El Subsecretario del Interior, *José Lorente Sanz*.

Sres. Delegados de Hacienda e Inspectores Provinciales de Sanidad.

YODOTERAPIA SIN YODISMO

POR EL

YODOPEPTION "CID"

Yodo orgánico de amplio margen de tolerancia con un contenido de 5 por 100 de yodo terapéuticamente activo.

Cada XX gotas contienen 0'05 gramos de yodo. ARTERIOESCLEROSIS, ARTRITISMO, OBESIDAD, LINFATISMO, ETC.

HIPOSULFIN PEPTOMAGNESIADO

GRANULADO

ESTIMULANTE DE LAS FUNCIONES HEPATICAS
DESENSIBILIZANTE DEL ORGANISMO
DRENAJE BILIAR

Hiposulfito de sosa, sulfato de magnesia, peptonas de carne, pescado, leche, huevo y vegetal.

Dosis: De media a una cucharada en ayunas y por la noche. Niños, cucharaditas.

LABORATORIO CANTABRO

Apartado, 222
SANTANDER

PRODERMA

Pastas y pomadas para dermatología

PRODERMA PASTA DE ZINC.—Anticongestiva.

PRODERMA NAFTALAN.—Eczemas sub-agudos de regiones con piel fina.

PRODERMA TUMENOL.—Prurigos y pruritos, eczemas sub-agudos y crónicos.

PRODERMA AL ALQUITRAN.—Eczemas sub-agudos y crónicos, dermatitis, profesionales, etc.

PRODERMA BREA PIROGALICA.—Eczemas seborreicos, psoriasis, afecciones psoriásiformes, etcétera.

PRODERMA OXIDO AMARILLO.—Piodermatitis, afecciones piógenas o infectadas, etc.

PRODERMA ICTIOMERCURICA.—Impétigo y eczematizaciones secundarias.

PRODERMA AZUFRE NO GRASO.—Acné Juvenil polimorfo, etc.

PRODERMA AL MINIO.—Lesiones cutáneas originadas por los gérmenes de la supuración.

PRODERMA ROJO ESCARLATA.—Con ac. h. bacalao. Cicatrizante energético, úlceras inveteradas, quemaduras, etc.

PRODERMA CLORAMINA.—Bactericida energético.

Muestras a disposición de los señores Médicos

:: LABORATORIO CANTABRO. — SANTANDER ::

Nombramientos de Juntas de Colegios en varias provincias

Por Orden de la Jefatura Nacional de Sanidad, la Comisión Gestora del Colegio de Valencia, ha quedado constituida en la siguiente forma:

Presidente, don José Peris Estruch; Secretario, don Joaquín Penollosa Armengo; Vocales, don José Abad Monzó; don José Soler Burgos; don José Ramón-R. Roda; don José Vanaclocha Silvestre; don Jaime Valcanera.

Por Orden de la Subsecretaría de Gobernación, ha quedado constituida la Comisión Gestora del Colegio Oficial de Médicos de Gerona, en la siguiente forma:

Presidente, don José María Pau; Secretario, don Carlos Sureda Costas; Vocales, don Ricardo Ros Simó y don Ramón Fina de Caralt.

Por Orden del Excmo. Sr. Gobernador civil de Jaén, ha quedado constituida la Comisión Gestora de ésta Provincia, correspondiente a la Corporación Médica:

Presidente, don José Gómez Soriano; Vicepresidente, don Graciliano García López; Contador, don Gabriel Arroyo Sevilla; Tesorero, don Diego Luzón Linde; Secretario, don Vicente García de la Puerta; Vocales, don Manuel Segovia Morón y don Cristino Martínez Morales.

Felicitemos a los miembros de las Gestoras relacionadas, agradeciéndoles sus ofrecimientos, al par que le deseamos los mayores aciertos en sus cometidos.

Sección Oficial del Colegio

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de este Colegio el día 7 de Junio de 1939.—Año de la Victoria

En la Ciudad de Cáceres a 7 de Junio de 1939.—Año de la Victoria, siendo las ocho de la noche se reunieron, los señores Murillo Iglesias, Domínguez Villagrás y Ropero Fernández, que actúa como secretario, y en presencia del Delegado de la Autoridad, se dió lectura al acta de la sesión anterior, que fué aprobada.

Son leídas varias disposiciones recibidas del Consejo General de Colegios Médicos, acordándose sean publicadas en CLÍNICA.

Se emite informe favorable en el expediente remitido a este Colegio por el Excmo Sr. Gobernador Civil de la provincia, sobre la ética profesional y actuación del médico de Villamiel, don Pedro Sánchez Durán.

Son aprobadas las cuentas hasta el día de la fecha y se acuerda intensificar el cobro de recibos, no solo del Colegio sino los de Previsión Médica Nacional, cumplimentando todas las disposiciones sobre cobro de recibos de cuotas, dado el sin fin de recibos que son devueltos por diferentes causas.

Y no habiendo más asuntos de que tratar y siendo las veintiuna y treinta de la noche, se levantó la sesión de que yo el Secretario certifico.—*José Ropero*.—V.º B.º: El Presidente, *J. Murillo*.

No podrán ejercer los que no estén al corriente en el pago de la Previsión

En el número anterior publicamos una comunicación de la Previsión Médica Nacional, cuya disposición 3.^a decía así:

Por los respectivos Colegios, no se permitirá el ejercicio profesional, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3.^o adicional de la orden Ministerial de 9 de Diciembre de 1937, a aquellos facultativos que previamente no prueben, con la presentación del último recibo el estar al corriente en el pago de la cuota mensual de Previsión Médica Nacional, o hayan sido autorizados por este Consejo para amortizar en dos o más plazos las cantidades que por dicho concepto figuren en descubierto.

Por la importancia que encierra y porque ha de ser preciso llegar a su cumplimiento en momento determinado, la reproducimos nuevamente, a fin de que los morosos sepan lo que tienen que hacer y a lo que están expuestos.

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.

Certificados Médicos

Ninguna certificación médica podrá tener validez, ni ser por consiguiente cursada en ningún Centro oficial de la Nación, si no va expedida en el impreso oficial editado por el Consejo General de Colegios Médicos; tiene adherida la correspondiente póliza del Colegio de Huérfanos y lleva estampado o impreso el sello oficial del Colegio Médico provincial.

Algunos compañeros, por fortuna en número cada día menor, insisten en certificar fuera de las condiciones legales. Dada la persistencia de nuestros avisos, no es posible que nadie pueda alegar ignorancia en el modelo oficial a emplear en cada caso.

Hay quien intenta burlar las disposiciones vigentes empleando modelos oficiales, pero de las ediciones especiales para pobres. Debe saber quien así procede, que su complacencia ahorrará unas pesetas al cliente, pero a costa de las viudas y huérfanos de compañeros que, según la legislación, son los beneficiarios de los ingresos por estos conceptos.

Además existe una defraudación a la Hacienda Pública, porque en los certificados modelos A y F hay que adherir póliza de 3 pesetas, y en los editados para pobres sólo una de 15 céntimos. De estas defraudaciones sólo es responsable el médico que suscribe el certificado.

Por respeto a la ley y por compañerismo hay que emplear siempre el modelo oficial de certificados.

Solo podrán certificar en los impresos para pobres (modelos B, D. y G), los Médicos de Beneficencia y precisamente para los que figuran inscritos en las listas de Beneficencia.

Del ejercicio de la profesión

Consultas médicas.

Pueden proponer las consultas el Médico, el enfermo o la familia de éste.

Para elegir compañero consultor, el profesor debe tener como única norma el interés del enfermo. Este y su familia son libres de designar a quien les plazca.

El Médico de cabecera está obligado a aceptar las consultas propuestas por el cliente siempre, que el colegiado consultado no se halle sufriendo alguna corrección disciplinaria que lo impida.

El Médico de cabecera presidirá y dirigirá la consulta.

Por consideración al compañero y aún así mismo, el colegiado no debe decir nunca en consulta o visita, ante el cliente, "esto debió hacerse," sino, "esto creo que se ha de hacer,".

Si resultara acuerdo en la consulta, al Médico de cabecera corresponde autorizar las prescripciones, y al consultado, hacer conocer el resultado de aquélla a la familia del cliente, cuidando de coñonestar el sagrado interés del enfermo con los dictados del más exquisito y correcto compañerismo.

El Médico de cabecera no se opondrá a que el compañero consultado continúe prestando su asistencia al enfermo, si para ello fuere requerido de un modo explícito, pero conservando aquél la dirección del tratamiento. Cambios fundamentales de criterio o de terapéutica no se harán sin previo acuerdo o mediante nota que en sobre cerrado dejen a la familia para su entrega al compañero.

La consulta es el acto médico, donde los colegiados deben extremar su cortesía y discreción, procurando armonizar la disparidad de criterios si la hubiere. Más si la discrepancia es fundamental, indicarán a la familia la necesidad de que intervenga un tercero. Si el cliente se negara a nueva consulta, queda en libertad para pronunciarse por el Médico que más confianza le inspire, el que quedará encargado de la asistencia del enfermo.

Cualquiera práctica quirúrgica o de especialidad que fuere de verificarse en la residencia del enfermo no se llevará a cabo, a menos que sea de suma urgencia, sin la previa invitación al Médico de cabecera para que la presencie.

El interés que un Médico consultor pueda alegar por el enfermo que motivó la consulta, no le autoriza en ningún caso, ni de modo alguno para intervenir previamente, ni orientar ni

aconsejar a la familia de aquél en la resolución de problemas diagnósticos o terapéuticos relacionados con el paciente, motivo de la consulta, después de celebrada ésta

Si lo hiciere, su intervención será considerada como un acto que tiende a la desviación de cliente en provecho propio.

El Médico que fuere requerido para prestar asistencia en el domicilio del paciente, procurará informarse si está ya asistido por algún otro compañero y en caso afirmativo, exigir la presencia de él en la visita. Si sufriere engaño por parte de la familia del enfermo, está obligado a comunicárselo al compañero tan pronto como se entere, (artículos 67 al 77 de los Estatutos de la Corporación Médica de Cáceres).



NOTICIAS

Dirigido por el Dr. don Enrique Ocharán, ha visto la luz pública en Bilbao, la Revista mensual «MEPYS» (Medicina Española Preventiva y Social) que nace para colaborar a la revolución Nacional Sindicalista, divulgando la Medicina Preventiva y Social que tanta importancia habrá de tener en el Nuevo Estado. También propagará la gran labor realizada por el Consejo General de los Colegios Médicos, y defenderá los intereses legítimos de los Médicos.

Al corresponder con el mayor entusiasmo al ofrecimiento que nos hace, le deseamos los mayores éxitos en bien de los intereses de España y de la clase médica.

Según dispone el Consejo General de Colegios Médicos Españoles, *no podrán ser admitidas las devoluciones para su inutilización, de los certificados extendidos y firmados por el facultativo.*

Tampoco se admitirán devoluciones de pólizas del Colegio de Huérfanos por haberse inutilizado, en atención a la finalidad benéfica de los fondos obtenidos por el concepto (circular número 139 del Patronato del Colegio de Huérfanos de Médicos).

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

DISPONIBLE

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA

Artículo 1.º La República de Colombia es un Estado unitario, soberano, independiente, democrático y social, que tiene como fundamento los principios de la Constitución de 1958.

TÍTULO PRIMERO

Artículo 2.º La República de Colombia es un Estado unitario, soberano, independiente, democrático y social, que tiene como fundamento los principios de la Constitución de 1958.

TÍTULO SEGUNDO

Artículo 3.º La República de Colombia es un Estado unitario, soberano, independiente, democrático y social, que tiene como fundamento los principios de la Constitución de 1958.

TÍTULO TERCERO

Artículo 4.º La República de Colombia es un Estado unitario, soberano, independiente, democrático y social, que tiene como fundamento los principios de la Constitución de 1958.

TÍTULO CUARTO

Artículo 5.º La República de Colombia es un Estado unitario, soberano, independiente, democrático y social, que tiene como fundamento los principios de la Constitución de 1958.

Artículo 6.º La República de Colombia es un Estado unitario, soberano, independiente, democrático y social, que tiene como fundamento los principios de la Constitución de 1958.

Artículo 7.º La República de Colombia es un Estado unitario, soberano, independiente, democrático y social, que tiene como fundamento los principios de la Constitución de 1958.

Cuatro productos de máxima eficacia

Señor Doctor:

Cuando quiera utilizar la QUINOTERAPIA en las enfermedades de las vías respiratorias inferiores, en la *neumonía, bronconeumonía postoperatoria, 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 antilóxica 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 antiseptia 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, dolor de tumores malignos, etc., llenará con toda seguridad la indicación utilizando

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

Provisional: Uzandizada, 12. SAN SEBASTIAN