

III AÑO TRIUNFAL

Clínica Extremeña

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

ORGANO DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS
DE LA
PROVINCIA DE CÁCERES

ESTA REVISTA SE REPARTE GRATIS
A LOS SEÑORES COLEGIADOS

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN
EL DOMICILIO SOCIAL DEL COLEGIO
C. DEL BROCENSE, n.º 8 - TELEFONO, 355

PUBLICACION MENSUAL,
PROFESIONAL Y CIENTÍFICA

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN
LA JUNTA PERMANENTE DEL
COLEGIO MÉDICO

SUMARIO

SECCIÓN CIENTÍFICA: El tratamiento del prurito anal.—La alimentación del hombre moderno: Las conservas.—La Gimnasia.—
SECCIÓN DE LEGISLACIÓN: Delimitación de las funciones propias de las profesiones sanitarias e intrusismo sanitario.—
Cursos de perfeccionamiento Médico Internacional en Berlín.—Previsión Médica Nacional.—Sanción confirmada.—Orden sobre estancia de obreros en Establecimientos de aguas minero-medicinales: Ministerio del Interior.—Orden del Ministerio de Justicia dictando normas para las Inscripciones de defunción.—Noticias.

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

—
1938

DECLARACION DE INTERES CULTURAL

En virtud de lo establecido en el artículo 10 de la Ley N.º 17.289, de 1968, y en el artículo 1.º de la Ley N.º 17.329, de 1968, se declara de Interés Cultural:

El conjunto de bienes muebles e inmuebles que integran el patrimonio cultural de la Nación, en el ámbito de la jurisdicción de la Secretaría de Cultura, que se detallan a continuación:

1. Bienes muebles e inmuebles que integran el patrimonio cultural de la Nación, en el ámbito de la jurisdicción de la Secretaría de Cultura, que se detallan a continuación:

1.1. Bienes muebles e inmuebles que integran el patrimonio cultural de la Nación, en el ámbito de la jurisdicción de la Secretaría de Cultura, que se detallan a continuación:

1.1.1. Bienes muebles e inmuebles que integran el patrimonio cultural de la Nación, en el ámbito de la jurisdicción de la Secretaría de Cultura, que se detallan a continuación:

1.1.1.1. Bienes muebles e inmuebles que integran el patrimonio cultural de la Nación, en el ámbito de la jurisdicción de la Secretaría de Cultura, que se detallan a continuación:

1.1.1.1.1. Bienes muebles e inmuebles que integran el patrimonio cultural de la Nación, en el ámbito de la jurisdicción de la Secretaría de Cultura, que se detallan a continuación:

1.1.1.1.1.1. Bienes muebles e inmuebles que integran el patrimonio cultural de la Nación, en el ámbito de la jurisdicción de la Secretaría de Cultura, que se detallan a continuación:

1.1.1.1.1.1.1. Bienes muebles e inmuebles que integran el patrimonio cultural de la Nación, en el ámbito de la jurisdicción de la Secretaría de Cultura, que se detallan a continuación:

1.1.1.1.1.1.1.1. Bienes muebles e inmuebles que integran el patrimonio cultural de la Nación, en el ámbito de la jurisdicción de la Secretaría de Cultura, que se detallan a continuación:

1.1.1.1.1.1.1.1.1. Bienes muebles e inmuebles que integran el patrimonio cultural de la Nación, en el ámbito de la jurisdicción de la Secretaría de Cultura, que se detallan a continuación:

1.1.1.1.1.1.1.1.1.1. Bienes muebles e inmuebles que integran el patrimonio cultural de la Nación, en el ámbito de la jurisdicción de la Secretaría de Cultura, que se detallan a continuación:

1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1. Bienes muebles e inmuebles que integran el patrimonio cultural de la Nación, en el ámbito de la jurisdicción de la Secretaría de Cultura, que se detallan a continuación:

1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1. Bienes muebles e inmuebles que integran el patrimonio cultural de la Nación, en el ámbito de la jurisdicción de la Secretaría de Cultura, que se detallan a continuación:

1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1. Bienes muebles e inmuebles que integran el patrimonio cultural de la Nación, en el ámbito de la jurisdicción de la Secretaría de Cultura, que se detallan a continuación:

1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1. Bienes muebles e inmuebles que integran el patrimonio cultural de la Nación, en el ámbito de la jurisdicción de la Secretaría de Cultura, que se detallan a continuación:

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, 108

CACERES

PALUDISMO

LAVERANSAN

Poderoso contra fiebres palúdicas, tónico, aperitivo y reconstituyente

COMPOSICION. Cada pílora Laveransan contiene:

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

Caja de 40 pildoras, pesetas 6'50

Muestras a disposición de los señores Médicos

LABORATORIO BAZO

RIBERA DEL FRESNO (BADAJOZ)

LUIS INFANTE

Médico especialista en

GARGANTA, NARIZ Y OIDOS

Consulta de 10 a 1 y de 5 a 6

Plaza Mayor, 49, 3.º - CACERES

III AÑO TRIUNFAL

Clínica Extremeña

Revista científica mensual

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

Sección Científica

El tratamiento del prurito anal

«Presse Medicale», 9 de Marzo de 1938.—N.º 20

*Traducido expresamente para CLÍNICA EXTREMEÑA, por
Arturo O' Ferrall*

El prurito anal es una afección rebelde y muy penible. Los dermatólogos tanto como los proctólogos, deploran la insuficiencia de medios terapéuticos disponibles para la curación de la misma.

La falta de éxito se explica en muchos casos por el desconocimiento de la etiología corriente de esta afección y como consecuencia la ausencia de todo tratamiento causal, el único que es verdaderamente activo.

El prurito anal es con mucha frecuencia de naturaleza microbiana. Es tanto un resultado de hemorroides como sigue a un intertrigo entre las nalgas que establece una verdadera eczema crónica regional, reacción alérgica de la piel contra diversos gérmenes microbianos (estreptococos, estafilococos, enterococos, etc.) Este eczema es generalmente pruriginoso y por eso se le designa bajo el nombre de su síntoma principal.

En los casos que con más frecuencia se encuentran en la práctica, la única terapéutica eficaz es la antimicrobiana.

“CEREGUMIL” FERNANDEZ Y CANIVELL

ALIMENTO COMPLETO VEGETARIANO

Insustituible en las intolerancias gástricas y afecciones intestinales

Fernández y Canivell. - Málaga

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

El siguiente es el procedimiento que adopto:

1.º Mañana y noche lavados de la región y el orificio anal con agua de Alibour, previamente calentada y diluída con tres partes de agua destilada.

2.º Secar la región afectada meticulosamente.

3.º Aplicando un ligero, pero prolongado masaje con los dedos, con una crema compuesta de los elementos del agua de Alibour:

Sulfato de cobre.....	0 gr. 03
Sulfato de zinc.....	0 gr. 50
Agua destilada.....	3 cm. c.
Lanolina.....	5 gr.
Vaselina.....	10 gr.

Empolvar con talco.

4.º Colocar entre las nalgas un trozo de gasa esteril.

Este tratamiento se continuará durante varias semanas, hasta que las lesiones mejoran. Puede que sea suficiente para curarlas.

Si al fin de cuatro semanas el resultado no es favorable, se incorporará a la crema 2 gr. de gudrolina.

Cuando el prurito es muy vivo, se podrá calmarlo al principio mediante pomadas antipruriginosas de las cuales existen buenas especialidades en el comercio y que se aplicarán en los momentos de los ataques. Más tarde, sea dentro de quince días, se adoptará el tratamiento de shock biológico por vía parenteral, con preferencia por diez inyecciones intravenosas, a razón de tres por semana, de una ampolla conteniendo 20 c. c. de una solución esterilizada de hiposulfito de sosa al 20 por 100. (He podido comprobar que estas inyecciones no actúan eficazmente antes de 15 ó 20 días después de iniciar el tratamiento local.) Se ha recomendado la práctica de las inyecciones intradérmicas regionales de histamina, de sangre, de extracto esplénico desalbuminado, ecétera: estos son los buenos colaboradores del tratamiento local, en los casos en los cuales las lesiones son penibles.

Los sujetos nerviosos harán bien en tomar de 5 a 10 centigramos de Gardenal por la noche.

En los casos que no han mejorado las seis semanas—y son pocos—se podrá tocar las regiones pruriginosas con un trozo de algodón empapado en alcohol yodado al 1 por 100:

Yodo metálico.....	1 gr.
Alcohol de 90.º.....	100 gr.

Esta aplicación estará precedida por un lavado con jabón para quitartoda traza de pomada, pues ésta protegería las lesiones de

la acción del yodo. Después del enjabonado será preciso enjuagar y secar con mucho cuidado.

El alcohol yodado no sólo tiene una acción antiséptica. A menudo calma las crisis del prurito y utilizándolo por la noche se suprime, generalmente las crisis de prurito que sobrevienen cuando el enfermo se acuesta.

Una hora después de la aplicación del alcohol yodado, se untarán las lociones con la pomada de Alibour.

Se podría también hacer uso de la pomada de óxido amarillo de Darier, pero ésta no es tolerada por todos los enfermos. Es preciso recordar que es incompatible con el alcohol yodado (se formaría biyoduro de mercurio que es muy irritante para la piel); se utilizará una solución de nitrato de plata al 1/30, en vez del alcohol yodado.

El chispeado eléctrico (alta frecuencia), la radioterapia, también son ayudas eficaces, como medios sedativos, después del tratamiento antimicrobiano.

Hay casos de prurito anal, que no son de naturaleza microbiana, (por ejemplo, aquellos causados por los oxiuros). Su tratamiento debe depender de su causa.

También hay algunos que son debidos a epidermophitones o a levaduras. En el primer caso, las lesiones eczematosas desbordan la región anal, y están rodeadas por un borde claramente definido, formado por un collarín epidérmico. En el segundo caso, el fondo de la región anal, está cubierto de una excreción blanquizca más o menos espesa, que no se encuentra jamás con tanta abundancia en los eczemas microbianos. En estas dos variedades etiológicas el tratamiento es el mismo:

- 1.º Embadurnar con alcohol yodado al 1/100.
- 2.º Media hora después aplicar una pomada ácida, para comenzar, poco concentrada, más tarde más fuerte:

Acido salicílico	1 gr. - 2 gr.
Acido benzoico	2 gr. - 4 gr.
Vaselina	} aa 6 gr.
Lanolina	
Manteca de cerdo	

En cuanto al papel de la insuficiencia hepática o las alteraciones simpáticas, son en mi opinión muy secundarias, por mucho que se haya hablado de ello. Aun cuando estos factores existen en los enfermos de referencia, se puede generalmente, hacer caso omiso de ello, sin disminuir con ello la eficacia de los tratamientos locales.

A. SÉZARY.

La alimentación del hombre moderno

LAS CONSERVAS

Por A. Gauducheau. «Presse Medicale», 19 de Enero de 1938

*Traducido especialmente para CLÍNICA EXTREMEÑA, por
Arturo O'Ferrall*

Las conservas, alimentos característicos de la industria moderna, son periódicamente el objeto de discusiones acerca de su salubridad y valor nutritivo. Aquí vamos a examinar hasta qué punto tienen fundamento dichas críticas.

Se denominan conservas las sustancias alimenticias conservadas en recipientes herméticamente cerrados y que han sido sometidas a una calefacción suficiente para preservarlas de la putrefacción. Las conservas bien preparadas son imputrescibles mientras no se abra el envase. Es, pues, un producto esencialmente puro bajo el punto de vista bacteriológico.

La historia de las conservas está relacionada con la de la esterilización y la del descubrimiento de los microbios.

Tuvo su origen en Francia, inventada a principios del siglo pasado, por un cocinero genial, llamado Nicolás Appert; desde entonces se ha extendido la industria de las conservas, por el mundo entero y no deja de desarrollarse más y más en todos los países. Su consumo aumenta continuamente porque estando estas preparaciones en estado de ser consumidas inmediatamente, su uso simplifica las operaciones culinarias, consideración que no carece de importancia, en nuestra época de vida agitada, en la cual no tenemos tiempo ni para mojar el pan en las salsas. La cifra mundial anual de esta industria, se eleva a centenares de millones, (el inventor, que fué el origen de estas fortunas terminó su vida en la miseria).

Appert metía las sustancias que quería conservar en recipientes de cristal, meticulosamente taponados y los sometía enseguida a una cocción prolongada en agua a la temperatura de la ebullición.

Spallanzani ya había realizado los experimentos de Appert en 1777; pero lo había efectuado con intenciones completamente distintas; él había colocado semillas, cereales, guisantes, etcétera, con agua, en frascos de cristal sellados, los cuales calentaba a 100°, durante espacios variables, de 15 a 45 minutos; de esta manera había observado que después de una calefacción de tres cuartos de hora a una temperatura de 100° las infusiones ya no contenían «animalejos»; pero él no había ni buscado, ni observado la conservación. Había descubierto cómo se efectuaba la generación de los microbios, había anunciado la fecunda

teoría de los «gérmenes» de la cual Pasteur había de divulgar más adelante la demostración irrefutable.

El ensayo práctico de conservas en gran escala, se efectuó en un principio en la Marina y resultó un éxito inmediato. Los navegantes de aquella época, en el curso de sus largos viajes a vela, después de haber agotado su provisión de víveres frescos, tenían que nutrirse de alimentos desecados, régimen alimenticio que producía en ellos el escorbuto. La invención de Nicolás Appert, les dió los medios de conservar indefinidamente a bordo de sus barcos, carnes y legumbres que reunían las mismas cualidades que las sustancias frescas.

En un informe oficial del Consejo Sanitario de Brest, dirigido al general Caffarelli, Prefecto Marítimo, en el año 1805, el Servicio de Sanidad de la Marina, reconoció la buena calidad de estos productos y recomendó su uso.

El 7 de Abril de 1909, la Sociedad para el Fomento de la Industria Nacional, según la propuesta de Parmentier, dirigió a Appert, una comunicación de aprobación. En 1810, le fué concedido un premio de 12.000 francos.

Guy-Lussac explicaba la conservación por la ausencia de oxígeno libre; explicación inexacta, pues para conservar, no es suficiente eliminar el oxígeno que se encuentra alrededor de los alimentos; el vacío sólo no impide la putrefacción. Por otra parte, es posible efectuar la conservación aun en presencia de aire, como lo demostró Schwann algunos años más tarde.

El método primitivo de Appert ha sido muy perfeccionado. Ya en 1839, se reemplazó el baño de maría ordinario por el de agua con sal y agua con azúcar de Forestier, que permite calentar a más de 100°.

El artefacto de Papín, llamado autoclave por Le Mare en 1820, fué aplicado a las conservas en 1852 por Chevallier-Appert.

Toda sustancia alimenticia húmeda metida en recipiente cerrado y sometida a calefacción suficiente durante adecuado período de tiempo para que todas sus partes alcancen una temperatura de 120° durante por lo menos 20 minutos, es estéril. Pero esta temperatura raramente se alcanza en la práctica de la conservación, porque las temperaturas tan elevadas alteran el sabor de los alimentos. Cuando los envases están bien repletos, una calefacción más moderada basta para evitar las vegetaciones microbianas. Las temperaturas y la duración de la operación varían según la naturaleza de las sustancias, el volumen y la forma de los envases. Por ejemplo, una temperatura de 110° aplicada durante una hora a un envase de 500 gramos de guisantes, basta para conservarlos. El tratamiento de las carnes precisa un procedimiento y técnica más delicados. Al asociar la salazón al vacío arti-

ficial, mediante la máquina neumática, se puede rebajar la temperatura de conservación hasta por bajo de 100°, siempre que el contenido en sal y el tiempo de calefacción sean suficientes.

Los que preparan en casa conservas caseras y que no disponen de autoclave para elevar la temperatura de sus productos a más de 100°, pueden conservar, si mantienen su baño de maría en ebullición durante más tiempo, o si aplican el procedimiento de «Tyndalización»; es decir, el de calentar los productos, digamos por ejemplo, durante tres horas, en tres días consecutivos. Para tener éxito en estas operaciones, es preciso no utilizar envases demasiado voluminosos, cuya esterilización es larga y fugaz.

Se da el caso que las conservas contienen esporos bacterianos que reviven en caldo, sin por eso ser malas. Lo único necesario es evitar que estas vegetaciones se produzcan dentro del envase.

Según Sauvage, la esterilización de las conservas no es la regla, ni tampoco es indispensable. Este autor, habiendo estudiado especialmente las conservas de leche concentrada y azucarada de excelente calidad, productos de industria, ha constatado que ninguna de las latas por él examinadas era estéril. «Lo esencial—dice con razón—es que no se encuentre en ellas ninguna especie patógena activa». (*Salmonella Botulinum*)

Las sustancias destinadas para conservas deben estar perfectamente sanas, y tan limpias como sea posible. Mientras más abundantes los esporos bacterianos, tanto más difícil son de esterilizar. J. R. Esty ha visto, especialmente, que mientras más abundantes son los esporos de *Clostridium botulinum* contenidos en una suspensión de ensayo, tanto más resistencia ofrecen éstos a la esterilización.

Si es verdad que ciertas fermentaciones alimenticias, productoras de ácidos, por ejemplo, pueden facilitar la esterilización, otras, por lo contrario, son perjudiciales.

Las conservas mal esterilizadas se descomponen, las latas se abomban; su contenido adquiere mal olor y debe tirarse. Los productos mal preparados, insuficientemente calentados, pueden también contener el bacilo de Van Emergen.

El botulismo es muy raro en Francia. Durante los 18 años que yo tengo a cargo el control de una importante parte de la industria francesa de las conservas, he visto fabricar centenares de millones de kilos de estos productos y no he constatado ni un solo caso de botulismo.

Para que persista este buen resultado, es preciso, entre otras cosas, mantener la perfección de fabricación, a veces en contra de la clientela que quiere precios demasiado bajos y a veces contra el capital que busca elevados dividendos... Es preciso no buscar exclusivamente la baja de precios de reventa.

Las exigencias del consumidor son a menudo contrarias a los

intereses de la salud; por ejemplo, quiere que las carnes estén poco cocidas; pero entonces no son ya estériles. No hay que olvidar jamás el punto de vista de la higiene; no se debe jamás dejar de decir a los fabricantes que calienten suficientemente sus autoclaves, aunque el sabor de sus productos sufra un poco; pues más vale fabricar un producto de sabor menos excelente y que se conserve bien, que un producto de mejor sabor y que se conserve mal.

La técnica de la conservación trae consigo un meticuloso control de sus productos. Este control consiste principalmente en un ensayo llamado de resistencia a temperaturas. Se sabe que los microbios, causa de la putrefacción, se desarrollan muy rápidamente cuando se colocan las sustancias que los contienen, a temperaturas llamadas óptimas. Se elevan, pues, estas sustancias a las dichas temperaturas óptimas, en estufas termostatas, fijadas a 37° y a 48°, dejándolas allí día y noche durante una quincena. Si después de este tiempo no se percibe ninguna alteración en la forma de la lata, si los fondos del envase no se han abombado, y si las sustancias no demuestran alteración alguna, ni al olfato, al sabor y al análisis bacteriológico se puede decir que la técnica seguida por el fabricante es satisfactoria.

Ocurre a veces, que conservas de deficiente preparación se alteran sin que las latas se abomben; en estos casos el contenido presenta una fermentación ácida.

También se conoce el bombaje de las latas cuasado no por microbios sino por un ataque químico a la pared interior de estaño con formación de hidrógeno.

El menor orificio producido accidentalmente en las latas de conservas permite la entrada de los gérmenes exteriores, la putrefacción consiguiente. Es así que pueden observarse latas de conservas bien fabricadas y esterilizadas que han sido perforadas por golpes en el curso de manipulaciones, por ejemplo por clavos al ser encajonadas. En estos casos, el contenido se altera, en la mayoría de los casos sin que los envases se abomben. Se puede percibir por el olor y el sabor, que el producto no está en buenas condiciones.

Cuando el consumidor encuentra una lata de conservas en malas condiciones, no quiere decir esto de que el método de Appert sea malo; significa que el fabricante es inepto.

Un buen modelo de la técnica de la conservación de productos alimenticios es el adoptado por la Intendencia Militar para la preparación de la carne en conserva para el Ejército. Este procedimiento será aún mejor cuando se le haya dado un poco más variedad y cuando se le aplique una nueva invención que permita la condimentación de los trozos de carne hasta su centro.

Se asegura constantemente, y hasta en las Revistas de Medici-

na, que las conservas, habiendo sido sometidas a altas temperaturas, no contienen vitaminas.

Numerosos experimentos se han efectuado acerca de este punto. Los autores de estos trabajos han medido la resistencia térmica de los factores accesorios de la nutrición. Citaremos algunos de estos resultados.

Factor A.—Según Delf, esta vitamina no queda completamente destruída por una temperatura de 130° durante dos horas. Según Hopkins una temperatura de 120° en el autoclave no tiene casi ninguna acción sobre la vitamina A. Channon, Coward y Drunnond han comprobado que este factor (que proviene de lo insaponificable del aceite de hígado de bacalao) destila 1 a 2 milímetros entre 180° y 200° .

Recordemos que las temperaturas alcanzadas en la preparación de las conservas no sobrepasan jamás 120° y son generalmente alrededor de los 110° . En estas condiciones, la vitamina A resiste, según ha quedado confirmado por los trabajos de Savage.

Factor B.—Según Mc Collum y sus colaboradores, la calefacción durante el proceso de preparación de las latas de conserva no destruye la vitamina B. Mediante la elevación de temperatura, esta vitamina pasa al jugo o caldo.

Factor C.—Según Willy y Mouriquand, el poder antiescorbútico del jugo de limón resiste una hora a la temperatura de 110° . El ácido ascórbico, es el factor más sensible a una temperatura elevada.

La integridad de la vitamina C no es respetada cuando los fabricantes de conservas someten sus productos a ciertos preparativos que no están de acuerdo con el sencillo y tradicional procedimiento de Appert. Por ejemplo, los productos que han sido desecados antes de envasarlos en latas, pierden, por el hecho de su desecación en presencia de aire, una parte de esta vitamina. La destrucción del ácido ascórbico parece ser aún más completa cuando las sustancias han sido sometidas a un procedimiento para darles un color verde mediante el sulfato de cobre, antes de esterilizarlas.

Aunque la gran parte de la vitamina antiescorbútica sea respetada por autoclave en las condiciones normales de la conservación, es preciso, sin embargo, recomendar a aquellos sometidos a un régimen formado esencialmente de conservas, que añadan vegetales frescos; comer, por ejemplo, la carne en conserva, con un poco de ensalada.

En resumen, las vitaminas A, B, y D, resisten bien y la vitamina C resiste parcialmente a las elevadas temperaturas exigidas por el procedimiento de la conservación.

Será preciso enseñar de una vez a los higienistas mal informados que condenan sistemáticamente las conservas, bajo el pretexto de que son alimentos «muertos», que la calefacción a 115° , en recipientes herméticamente cerrados al abrigo del aire, ta-

como se practica en la industria de las conservas, es menos perjudicial a las vitaminas que los procedimientos usuales en la cocina clásica, donde se calientan los productos en presencia de aire, pues estos factores son aún más sensibles a la oxidación que al calor, y que las operaciones culinarias ordinarias, a pesar de su acción sobre las vitaminas, son empleadas por todos los seres humanos que habitan sobre la superficie de la tierra, desde épocas prehistóricas, sin que nadie haya notado efectos perjudiciales, cuando se emplea un régimen alimenticio normal, variado, bajo las condiciones normales de vida.

M. Charcot, en el año 1926 suscitó otra discusión acerca de la salubridad de las conservas. El señor Charcot, en el curso de sus expediciones a las regiones polares, había observado una enfermedad nueva, la cual describió y designó bajo el nombre de «escorbuto moderno o enfermedad de conservas».

«Se manifiesta al principio por un ligero edema pretibial; la hinchazón progresa, invade las piernas y más tarde los muslos; al mismo tiempo aparece una erupción de pequeños puntos rojos, parecidos a picaduras de pulgas en diferentes partes del cuerpo, más adelante el edema asciende al escroto y al abdomen».

«Estos síntomas se atribuyen generalmente sea a la anemia polar, lo que repito, no quiere decir nada, o al escorbuto. Ahora, apoyándose sobre las enseñanzas de los navegantes de otros tiempos, se hace hacer ejercicio al enfermo, se le alimenta de todas las conservas o frutas en conservas de que se disponga y sobre todo de jugo de limón; o según las teorías modernas, de alimentos conteniendo cantidad de vitaminas, y de carne fresca, que generalmente se obtiene con más o menos facilidad en las regiones polares. A pesar de todo esto, si el enfermo continúa comiendo, aunque sea sólo cantidades pequeñas de carnes en conserva, la enfermedad sigue inexorablemente su curso».

Por lo contrario, si el enfermo deja de comer carne en conserva—poco importan las teorías—los síntomas, aun cuando muy avanzados, se disipan en algunos días y el enfermo sana del todo».

Las observaciones del Sr. Charcot sugieren la siguiente réplica:

El consumo de carnes en conserva es general hoy en todas parte del mundo. Durante el año 1918, los ejércitos aliados que combatían en Francia consumieron más de 100.000 kilos de carnes en conserva por día sin ningún efecto notable. En nuestros climas el consumo de carnes en conserva correctamente preparadas no determina ninguna enfermedad. Por otra parte, en los países cálidos, en el tiempo de las ocupaciones coloniales, era corriente alimentar las tropas europeas con carne en conserva en cantidades considerables: la utilizábamos todos los días durante meses enteros, sin ningún inconveniente.

El Sr. Charcot no nos ha dicho la composición del régimen alimenticio diario de su tripulación, ni tampoco la naturaleza de las conservas de carne utilizadas. No sabemos si las necesidades del organismo quedaban completamente satisfechas, si había carencia o exceso de sales minerales, si las conservas eran carne de vaca o de cerdo, si eran de salazón o preparadas sin sal. Sin embargo, M. Charcot ha tenido la amabilidad de escribirme diciendo que comían corrientemente el «corned-beef» o carne de vaca salada; este detalle quizá explique todo. Sabemos en efecto, que ciertas carnes saladas contienen de 7 a 8 por 100 de sal, sin contar el nitrato de potasa, y que la ingestión diaria de cloruro de sodio implicado por un consumo cotidiano de 150 gramos de carne salada, llegaría a una decena de gramos. Pues no es indiferente el sobrecargar la alimentación diaria en 10 gramos de sal. La mayoría de la gente lo soportaría; pero aquellos cuyos riñones estuviesen fatigados, experimentarían muy pronto los inconvenientes y padecerían de edemas. Si se persistiese en este régimen, se observaría, por lo menos en parte, el cuadro clínico descrito por Charcot. La afección cura desde luego, al suprimir las carnes saladas. Pero en tal caso no hay que culpar ni a la carne, ni a la autoclave, sino al exceso de sal.

Un régimen formado de conservas debe ser variado. En estos platos es lo mismo que en los otros; no hay que consumir siempre los mismos; es preciso no solo preocuparse del total de calorías y de las proporciones relativas de los elementos que componen la ración, sino también de variar la preparación y la presentación de los manjares; en una palabra, observar en el caso de las conservas las mismas reglas que se aplican en la preparación y uso de los otros alimentos.

En virtud del decreto de la Presidencia de la Junta Técnica del Estado de 18 de Marzo de 1937, incurre en responsabilidad legal el Médico que certifica en papel corriente y no emplea los impresos oficiales.

El colegiado que a la vista de tantos y tantos desgraciados huérfanos de sus compañeros como hoy existen y después de saber que comete una infracción legal cuando certifica en papel simple, se obstina en no exigir el impreso oficial al emitir su dictamen, comete una falta grave que las Juntas de Gobierno de los Colegios Médicos están obligados a castigar con el máximo rigor. Sacando después los nombres de los malos compañeros a la vindicta pública.

LA GIMNASIA

EL PROBLEMA Y LA TAREA ACTUAL

Las palabras del Generalísimo, que citamos al comienzo de este trabajo, nos dan una idea bien definida acerca de la orientación que la educación física de las Juventudes Españolas han de seguir en España, en la España nueva que en el momento de escribir estas líneas se está forjando con sangre y sacrificio en los campos de batalla de Aragón y Cataluña.

Organizaciones Juveniles de F. E. T. y de las Jons

En las Organizaciones Juveniles de Falange Española Tradicionalista y de las Jons, la educación física ha de desempeñar un papel muy importante en la formación de la juventud. La gimnasia y el deporte tendrán que rendir a la nación todos los beneficios que pueden traer consigo. Los dos problemas de más urgencia ante España, son la formación de la Juventud y la Higiene social, y en ambas la educación física formará un capítulo de gran importancia dentro de la tarea a desarrollar.

Gimnasia y Escuela

En la mayoría de los países europeos y americanos, la gimnasia es una parte integral del programa escolar y universitario. No cabe la menor duda acerca de las ventajas que tiene el sistema de ejercicios gimnásticos de conjunto en la escuela. Aparte de tener la ventaja que da la autoridad del maestro sobre sus alumnos, los ejercicios serán ejecutados con mucha más corrección y precisión, justamente por el sentido de disciplina que ha de inculcarse en los sitios docentes.

Si estos ejercicios de conjunto se efectúan correcta, enérgica y simultáneamente, ayudarán a desarrollar el espíritu de unidad, a fomentar el compañerismo y a adquirir el sentido de conjunto, más bien que la perfección egoísta individual.

Estos ejercicios, si son estéticos, rítmicos y vistosos, son de gran eficacia para aumentar el entusiasmo por la educación física, especialmente si forman la base de torneos gimnásticos, concentraciones juveniles y exhibiciones de educación física y deporte. Los movimientos ejecutados con elegancia y rapidez, las marchas acompañadas de canciones, los movimientos de conjunto ejecutados con precisión matemática, servirán para dotar al niño desde la tierna edad de agilidad, rapidez, soltura, elasticidad, equilibrio corporal y desarrollo muscular. Pero no son sólo éstos los bene-

ficios que se adquieren, pues, como hemos visto en los capítulos dedicados a la gimnasia terapéutica, estos ejercicios promueven un aumento de capacidad torácica entre otros y por consiguiente desempeñan un papel profiláctico en relación con la salud del niño.

Dentro de la escuela misma tiene la gimnasia sus bien pronunciadas ventajas. Es un medio para que los niños y las niñas puedan dar suelta a aquel superávit de energía animal, que parece ser natural a todos los jóvenes de todas las especies y que tiene que tomar la forma de movimiento activo. Además, de costumbre, llena un intervalo entre clases que sirve como pequeño descanso intelectual y como todos sabemos que la juventud ni debe, ni puede, ni quiere concentrar mentalmente durante mucho tiempo, les permite un período de ejercicio, movimiento y distracción.

El Deporte

El deporte es un adjunto importantísimo de la educación física y para el desarrollo del carácter de la juventud. Al fomentar el deporte se implanta en la juventud la afición a los juegos sanos y al ejercicio higiénico, dándoles una distracción que les alejará de muchas malas conversaciones y las consiguientes tentaciones tan nocivas en la adolescencia.

Al mismo tiempo se inculca el espíritu deportivo; se les enseñará a preferir el bien común al lucimiento personal, a eliminar ideas egoístas y a acostumbrarse a ganar con generosidad y corrección y a perder con dignidad y honor.

El deporte se ha entrometido en tantas fases de la vida moderna que se hace necesaria la explicación de sus fines y peligros. Como ya hemos dicho refiriéndonos a la palabra Gimnasia, que hemos tomado en el más amplio sentido de la palabra porque tenía que incluir todo movimiento que obligaba a un dado esfuerzo muscular, asimismo tenemos que considerar que si el trabajo manual cae dentro del sentido de la palabra deporte, precisa algún comentario.

Trabajo y Deporte

Entre el trabajo y el deporte existe y debe existir una diferencia fundamental; ésta es que mientras que el trabajo tiene como su parte esencial la creación, el deporte en el mismo sentido es estéril, salvo su utilidad para mantener la salud y las ventajas que ya hemos indicado. No podemos ni queremos decir que esta es una idea original, es demasiado evidente, la han predicado varios grandes pensadores, se encuentra desarrollada con amplitud en las obras de Keyserling y Marañón. Es sin duda una aseveración verídica, pero deja mucho por decir, pues sería una definición demasiado precisa de las palabras trabajo y deporte. Hasta dentro

de los límites del deporte hay individuos que trabajan, hay otros cuyo trabajo es estéril, otros que reúnen en sus actividades el trabajo, el deporte, la creación y lo que es de suma importancia, la felicidad o el bien de sus semejantes. El deportista profesional, como ya hemos dicho, no es un factor de utilidad práctica dentro de los beneficios que la educación física organizada debe reportar a la nación.

Es indudable el aforismo: «La eficacia del deporte se extingue al terminar el juego. La del trabajo perdura en la obra constituida». Citaremos las palabras del autor ya mencionado: «El deporte como ocupación única de la vida, es patrimonio de gentes inferiores, que hacen «sport» para que la naturaleza les perdone el pecado mortal de no trabajar». El deporte, separándolo del sentido de educación física, pero reteniéndolo dentro del sentido de la palabra gimnasia, corresponde también en parte a razones naturales. La primera es la necesidad que tiene el hombre, por su construcción física y por su impulso sexual del violento movimiento corporal. El impulso sexual le inculca el espíritu de competición, en el cual el macho trata de conquistar la hembra por sus proezas y victorias; los animales nos suministran ejemplos que darán a comprender fácilmente lo expuesto. La segunda razón es la del interés que tiene el hombre en convertir el trabajo obligatorio en una satisfacción, y esta forma de amoldarse a las condiciones industriales puede constituir también una variedad del deporte.

Espíritu Deportivo

Lo que no podrán nunca negar al deporte, cuando se generaliza entre la juventud, (queremos aquí dar a la palabra deporte su más alto concepto, el concepto del sport, que practica un «gentleman», el jugar limpio por el gusto de jugar limpio), es su poder para atraerles a un ambiente de sano esfuerzo físico y de separarles de los nefastos vicios a los que la ociosidad lanza a los jóvenes. Hay muchos autores que creen firmemente que la generalización del deporte llegará a disminuir sensiblemente el onanismo adolescente.

La mujer y el deporte

El deporte es indudablemente una actividad originalmente solo masculina. Es solamente en los últimos años que se puede decir que la mujer haya comenzado a dedicarse seriamente a los ejercicios deportivos. Naturalmente hay excepciones: notablemente, la caza, la equitación el tenis, etc., En la mitología encontraremos muchos ejemplos de mujeres que se han dedicado estrenuamente a ejercicios violentos de índole deportiva. Citaremos solo dos: Diana, la Diosa de la Caza, y las Amazonas. Pero en

general puede decirse que es solo desde que parece haberse extendido por el mundo civilizado una especie de ola de sexualidad ambigua, que la mujer se ha sentido atraída hacia estas actividades hasta entonces consideradas como feudo del varón. Keyserling ha hecho notar este hecho y que su aparición ha sido junto a otros síntomas tales como el culto a la figura de adolescente, pelo cortado y afición a vestido masculinizado. Es verdad que salvo las deportistas profesionales, la mayoría de las muchachas modernas solo continúan estas actividades mientras que son solteras.

El papel que podría llamarse fisiológico de la mujer en el deporte es el de espectadora. Hoy en día acude a presenciar olimpiadas y partidos de football, como antes acudía al circo romano o a los torneos de armas, a cumplir sin saberlo la ley fisiológica de pagar con amor el esfuerzo varonil.

Recordemos el pasaje de armas que tuvo lugar en Ashby-de-la-Souche, el relato del cual encontramos en «Ivanhoe», de Sir Walter Scott. Durante el curso del torneo los heraldos y jueces de campo alentaban a los caballeros a seguir luchando recordándoles que bellos ojos les observaban y las sonrisas de las damas espectadoras serían su premio y galardón.

Efectos

Hubo un tiempo cuando se hizo una gran propaganda en contra de la gimnasia para las muchachas y la mujer; el tiempo ha sabido refutar tales ideas, y aunque la gimnasia no haya hecho otra cosa más que librarles de ese bárbaro artefacto llamado corsé, esto sólo basta para que haya merecido el agradecimiento de generaciones de jóvenes modernas. También se ha escrito mucho acerca de los efectos perjudiciales del deporte sobre las funciones naturales de la mujer, mayormente por el exceso de desarrollo muscular que presuponen los ejercicios deportivos. Sin embargo tenemos ante nosotros el cuadro de una juventud nórdica entusiasmada por los deportes y al Estado y a las fuerzas vivas de la nación, tanto científicas como docentes fomentando este entusiasmo. Por cierto que no parece haber la menor señal que indique un descenso en las cifras de natalidad, prueba evidente es que hasta en algunos se propaga el control de la natalidad. También podemos notar que ya no existe aquel tipo de mujer que se desmayaba a la menor emoción y tenemos que admitir que la anemia tiende a hacerse menos frecuente. Tampoco podemos recordar ninguna mención por parte de los tocólogos acerca de efectos nocivos sobre el parto y la lactancia.

Deporte Profesional

Sobre el deporte tenemos que añadir algunas observaciones. Es una gran lástima que, con fines netamente económicos y es-

pectaculares, la mayoría de los juegos deportivos se están comercializando. Aun en el atletismo, el profesionalismo ha sentado plaza. Comprendemos que en algunos juegos sea preciso retribuir los servicios de prácticos, pero estos deben ser instructores o entrenadores y no jugadores. El beneficio del deporte está en hacerlo y no en pagar, y a veces pagar caro, para ir a ver jugar a un grupo de señores que cobran sueldos más adecuados a directores de bancos o grandes empresas.

El Médico y la educación física

Es una opinión bastante general de que el profesor de gimnasia debe ser un médico, pero no creemos que el justo papel del Médico es éste, sino más bien la supervisión de la educación física y la apreciación de los beneficios obtenidos.

En la mayoría de los países europeos, la acción del Médico dentro de la instrucción de gimnasia, se limita a las verdaderas actividades médicas, el examen previo y periódico de los alumnos, la supervisión de la mensuración y talla de los mismos, visitas periódicas, pero sin anunciarlas de antemano, a las clases de gimnasia. Creemos mucho más conveniente que el profesor sea el práctico en la ejecución de la gimnasia, pues si el profesor no da él mismo por la fuerza del ejemplo una prueba personal y concluyente a sus jóvenes alumnos de las ventajas físicas que han de obtenerse mediante la gimnasia, hará un papel muy parecido al del peluquero completamente calvo que recomienda a sus clientes una preparación para hacer crecer nuevamente el pelo. Recordemos que los niños tienen una habilidad especial para dar con el punto flaco de todo argumento que se les presenta.

En las Organizaciones Juveniles de Falange Española Tradicionalista y de las J. O. N. S., de la provincia de Cáceres, hemos adoptado el sistema de un examen previo de los muchachos enrolados en las clases de gimnasia. Además, visitas periódicas del Médico a las sesiones y clases, con el fin de asegurar la eficacia y conveniencia de los ejercicios ejecutados, y para apreciar personalmente el esfuerzo físico realizado. Mediante esta colaboración del Médico con el profesor, se asegura de que los movimientos sean razonables y adecuados a la edad y al desarrollo físico de los alumnos. También es importante que periódicamente se efectúe la talla y la mensuración torácica de los muchachos.

Dada la enorme importancia que tiene en la gimnasia la correcta posición del cuerpo y la colocación de los miembros en el resultado práctico de la gimnasia, es preciso que el instructor haya él mismo hecho los diversos ejercicios y haber pasado, no sólo por un curso de instructor, sino que también por los cursos preliminares. Para ser instructor de gimnasia, no creemos que sea suficiente leer tratados de gimnasia.

La Gimnasia y la educación pre-militar

Teniendo en cuenta la estructura del nuevo Estado Español, que dentro de su plan concede enorme importancia a la preparación premilitar, y como el tiempo que la juventud pertenece a las Organizaciones Juveniles ha de ser considerado dentro del período de dicha preparación, la educación física ha de mantenerse en lo posible, sin perder de vista los intereses del individuo, dentro de las normas de la disciplina y la instrucción militar. Por consiguiente, está claramente indicada la necesidad de hacer uso de todos los movimientos y voces de mando que, siendo parte de la instrucción militar, puedan adaptarse convenientemente a la instrucción física. Es indudable que cuando los ejercicios gimnásticos se hacen bajo una disciplina semi-militar e inculcando la idea de responsabilidad y obediencia a superiores, serán ejecutados con mucho más energía y entusiasmo. Así el resultado será mucho más beneficioso que cuando estas virtudes militares no están presentes.

El alumno que haya efectuado un curso de gimnasia libre ya estará adiestrado en todos los movimientos de la instrucción militar en orden cerrado, sin armas. Además, la instrucción física llevada a cabo por estos medios fomentará el espíritu de unidad, demostrará la necesidad de la actuación de conjunto y ayudará a eliminar movimientos esporádicos e individuales. Como los ejercicios de marcha que forman parte de la gimnasia incluyen movimientos muy parecidos a los desfiles, darán a los muchachos aquel aire de marcialidad y decisión que hacen de los desfiles, espectáculos impresionantes. Todos sabemos la afición de los muchachos a los desfiles militares, sea tomando parte en ellos o sencillamente como espectadores; la gimnasia de marcha les permitirá contraer aquel entusiasmo que trae consigo el conocimiento de formar parte de un conjunto disciplinado que produce la admiración y los aplausos de los que presencian sus evoluciones.

Atletismo

No cabe duda acerca de la utilidad de las pruebas atléticas dentro del plan de educación física de las Juventudes. Los concursos ayudan a mantener el «esprit de corps» y fomentan «la voluntad de vencer» además de su valor en el desarrollo físico. Sin embargo tiene dos peligros, contra los cuales hay que prevenirse. El primero, es que con los primeros éxitos viene el natural empeño en dedicarse al entrenamiento intensivo de un equipo reducido y especializado, cada individuo dedicándose a la prueba atlética en la cual se destaca, con el resultado que el resto de los muchachos quedan reducidos al papel pasivo de espectadores y admiradores. Ya hemos leído en los primeros capítulos que des-

de los tiempos más antiguos se ha demostrado que los atletas especializados resultan ser útiles sólo en su pequeña especialidad y acaban por engrosar las filas de atletas profesionales. El segundo peligro está en la rivalidad, a veces hasta agresiva, que surge entre equipos y sus secuaces; entre pueblos, entre ciudades y a veces entre regiones. Termina este espíritu algo intransigente en el siguiente cuadro: Terminado el concurso empiezan los comentarios, se perdió por causa de los jueces, de la mala suerte, de los espectadores, del tiempo, pero jamás porque los atletas del partido contrario corrían con más velocidad o saltaban más alto. Deporte o atletismo, bajo estas condiciones es una aberración malsana y mezquina del espíritu deportivo y muy en pugna con aquellas virtudes tan netamente españolas, la hidalguía y la generosidad. Los primeros pasos en la enseñanza de un juego deportivo o de una competición atlética, aún antes de comenzar el entrenamiento, han de ser el de ganar y el de perder. Quizá sea el perder un juego o partido el que más beneficio tenga para las juventudes en el aspecto moral. Por perder, se quiere decir, haber jugado limpio y caballerosamente y haberse enfrentado con un equipo más fuerte o más eficaz. Bajo condiciones distintas no usaríamos la palabra «perder», lo llamaríamos algo mucho más feo.

Boxeo y Lucha

Creemos sinceramente que los espectáculos del pugilismo profesional y de la lucha «catch as catch can» son degradantes y sus efectos hasta nocivos para espectadores jóvenes. Por esto no queremos decir que el boxeo no tenga sus ventajas; las tiene y muy grandes, pero del boxeo como deporte o ejercicio físico a los combates entre profesionales pagados, dista un abismo. No es malo para los muchachos aprender a recibir un golpe de vez en cuando, sin enfadarse y guardar rencores; también es beneficioso que los muchachos aprendan a defenderse sin necesidad de recurrir a armas. En los pueblos donde la gente de menor cultura arregla sus diferencias con un match de boxeo improvisado, pero guardando las reglas del «fair-play», no se verá nunca la riña que termina con uno de los protagonistas en la cárcel y el otro en el hospital, o lo que es peor, uno en el cementerio y el otro camino del patíbulo.

El acostumbrarse a luchar limpiamente, de no pegar por bajo del cinturón, de no pegar mientras que el contrario está por suelo o «groggy», a pesar de haber recibido castigo, ya supone una fuerza de voluntad y una generosidad de carácter cuyo valor moral prestará una eficaz ayuda en la formación de un pueblo. De la lucha podemos decir casi lo mismo que del boxeo; si no es tan propensa a dar agilidad, por lo menos hace más en el desarrollo

muscular de los que la practican, pero nos referimos a la lucha greco romana y no a esos espectáculos verdaderamente salvajes de sesiones de aquel combate entre animales que llamaban «pancrace»; como espectáculo, digno solo de mujeres neuróticas y con obsesiones sexuales y hombres sádicos cuyo placer consiste en ver sangre, dolor, ferocidad y salvajismo. Sería interesante saber si los animadores y frequentadores de estos espectáculos en Madrid y Barcelona han ido a dar rienda suelta a sus intintos en el frente de batalla, o en la retaguardia asesinando hombres indefensos, mujeres y niños. Nunca hemos recordado ver o haber oído de un púgil profesional en primera línea con fusil en la mano; casi siempre tienen la suerte de que sus servicios son necesarios en sitios donde se gana dinero y solo se muere de vejez. En esto no nos referimos a España por ignorar las condiciones actuales, pero sí sabemos que en guerras anteriores, señores que vivían de pelear demostraban una invencible aversión a aprovecharse de una ocasión tan favorable para dedicarse a su empleo en provecho de su patria; nos referimos aquí a la gran guerra.

No consideramos necesario entrar en más detalles de las distintas formas de deporte, ya que tenemos en preparación un modesto trabajo sobre los juegos deportivos y el atletismo para F. E. T. y de las J. O. N. S., de la Provincia.

Relaciones entre Estado e individuo

Lo que nos queda por considerar es el problema de las relaciones que han de existir entre el Estado y el individuo, dentro de la educación física obligatoria.

Anteriormente el hombre, al ser padre de familia, tenía ante sí la responsabilidad de vestir y alimentar a su prole, educando a sus hijos para colocarles por lo menos a la misma altura social que la suya. Si por motivos de salud u otra desgracia se encontraba incapaz de alimentar a sus hijos, tenía que recurrir a la caridad pública. En estos tiempos de hoy día, un padre parece tener más garantías para sus hijos. Llegado el caso de encontrar que no tiene los medios para atender a las necesidades de su familia, apela al Estado, el cual, mediante sus organismos de Beneficencia, está casi materialmente obligado a hacer frente al pequeño drama familiar. Para considerar este punto correspondiente es necesario servirse de la idea de los ingleses, cuyo concepto de las finanzas de Estado es la «public-funds», es decir dinero del público administrado por una compañía u organismo elegido o no por el mismo público. Teniendo esto presente tenemos al Estado cobrando impuestos al ciudadano para ciertos servicios que redundan en su propio provecho. Es decir, una especie de compañía de seguros, en la cual no hay accionistas que se lleven los beneficios. Ahora bien, si el Estado contrae la obligación, si llega

el caso, de mantener a los hijos del ciudadano, también tiene el derecho de intervenir en el cuidado de esos niños y puede obligar al padre a mandar su hijo a clases de Educación Física.

Es indudable e irrefutable la obligación del Estado de velar por la salud pública y la base de esta tarea está precisamente en el cuidado de la juventud. Sin embargo un gran número de padres de familia ha de ver con desagrado o preocupación la intromisión del Estado en asuntos que considera le incumben a él solo. Prueba de esto tenemos en la campaña violenta que suscitó en Inglaterra la vacunación obligatoria, campaña que aún ahora se resucita periódicamente tomando como punto de partida cualquier caso aislado, en el cual, por accidente o descuido los resultados hayan tenido un final desfavorable. También recordamos la cantidad de literatura tanto médica como legal y sanitaria que apareció después de los lamentables resultados de vacunación B. G. C. en una gran ciudad de mar alemana; la causa de los accidentes de referencia y las responsabilidades personales, si las hubo, no nos interesan aquí; lo que tiene interés es la diversidad de opiniones a las que dió lugar el hecho, sobre el derecho, las obligaciones y la responsabilidad del Estado hacia el individuo, en este caso los padres, en relación con medidas sanitarias profilácticas obligatorias.

He aquí la razón de una estricta supervisión por parte del médico en la práctica de la gimnasia cuando ésta es hasta cierto punto obligatoria. No tenemos que indicar los efectos desastrosos para la propagación del entusiasmo por la educación física, de algún lamentable accidente, que puede ser causado por falta de examen previo, por falta de la debida supervisión médica, por el mismo entusiasmo de los alumnos, o por falta de experiencia del instructor. También aquí tenemos prueba de la necesidad de divulgar los enormes beneficios que trae consigo la educación física y la imposibilidad casi absoluta de los accidentes a los cuales nos referimos.

Bibliografía

- Higiene Terapéutica.—Kinesiterapia.—Dujardín-Beaumetz.
 Terapéutica Física.—Editado por A. Wassermann.
 Kinesiterapia.—Por Fausto Bravetta.—Turín.
 Sexo, Trabajo y Deporte.—Marañón.
 Das Ehe Buch.—Keyserling.
 Historia de la Civilización.—Guizot.

Artículos

- Corrective physical education.—J. Rathbone.—Lancet, Abril, 1935.—P. 848.

- Cuore atlético.—Smith. Mayo Clinic.—Policlínico.—Núm. 31, 1935.—P. 1.563.
- Heart patients and sport activities. — Journal American Med. Ass.—Junio, 1934.—P. 2.215.
- The health of the youth of Germany.—Journal Am. Med. Ass., Febrero. 1934.—P. 551.
- Teaching of physical theraphy.—Cutter and Coulter.—Jour. Am. Med. Ass.—Junio, 1934.—P. 1.848.
- Principies of gymnastics for women and girls. Björstein. Univ. de Helsingfors.—Lancet.—Mayo 1935.—P. 1.197.
- Valutazione pentenaria.—Fillipini.—Policlínico.—Núm. 2.—1935.—P. 80.
- Sport und Lungenkrankheiten.—Bacmeister.—Sportmedizin und Olympische Spiele. 1936.—P. 40.
- Island entertainments.—Polynesian Folklore.—Lady Alice Ferguson.—Blackwoods.—Junio, 1930.
- Psychologie der Bewegung.—Heun.—Artz und Sport.—Junio 1936.—P. 49.
- The Way of the Panther.—Scenes of Indian Life.—Stokes. Cornhills.—Febrero 1936.
- Praktische Beurteilung der körperlichen Entwicklung Jugendlicher.—Artz und Sport. Marzo 1936.—P. 22.
- Theory of Gymnastics.—Prof. Johann Linhardt. Univ. de Copenhagen.—Lancet.—Julio 1935.
- Wirkung des Tiefatmens auf den Blutdruck.—Tirala.—Deutsh. Med. Wschr.—Enero 1937.—P. 92.
- Reichssportabzeichen.—A. Heiss.—Arzt und Sport.—Febrero 1936.—P. 14.
- Spiele für Kranke und Genesende.—Weitsch. Deutsche. Med. Wschr.—Marzo 1937.—P. 399.
- Frau und Leibesübungen.—Stahler.—Arzt und Sport.—Febrero 1936.
- Spezifische und unspezifische Wirkungen physikalischer Therapie.—Amelung.—Deutsche. Med. Wschr.—Febrero 1937.
- Körperliche und Seelische Regulationen der Atmung.—Heun. Arzt und Sport.—Abril 1936.—P. 30.
- Arbeit des H. J. Arztes.—Kaempf.—Deutsche. Med. Wschr.—Mayo 1937.—P. 873.
- Schulturnobefreiung.—Marloth.—Deutsche Med. Wschr.—Mayo 1937.—P. 796.
- Bewertung wichtiger Herzbefunde bei jugendlichen Sporttreibenden.—Herzun.—Arzt und Sport.—Enero 1937.
- Physikalische Beeinflussung des Kreislaufs.—Kalinke.—Deutsche Med. Wschr.—Julio 1937. P. 1. 183.
- Rassische und Geistige-wie sportliche Leitung.—Goecke.—Arzt und Sport.—Marzo 1937.
- Sportmedizin.—Rautmann.—Deutsche. Med. Wschr.—Enero 1937.

Sección de Legislación

Delimitación de las funciones propias de las profesiones sanitarias e intrusismo sanitario

LOS MEDICOS

Son los que realizan estudios más extensos y completos. Su actividad abarca todas las ramas del arte de curar. En las asignaturas de Anatomía, Obstetricia, Terapéutica y Técnica y Terapéutica Quirúrgica, están comprendidos todos los estudios que interesan la carrera de Practicante y Matrona. Así lo reconoce la legislación actual, que otorga, sin otro requisito, que solicitarlo, el título de Practicante a todo el que haya aprobado los cuatro primeros años de la carrera de Medicina.

Los estudios de Estomatología, hechos en las asignaturas de Patología Médica y Quirúrgica, le facultan para tratar adecuadamente todas las enfermedades de la boca y maxilares.

Los de Terapéutica y Farmacología, le permiten conocer someramente el arte de preparar fórmulas y medicamentos.

Los de Química, Anatomía Patológica, Enfermedades infecciosas y parasitarias, Higiene y Bacteriología, le permiten realizar perfectamente todo trabajo de Laboratorio.

Sin embargo, existen restricciones legales y debieran existir las morales que pongan límites al trabajo del Médico y eviten conflictos por cuestión de competencia entre los Médicos y las otras profesiones sanitarias.

Nunca podrá ser considerado el Médico como intruso en las profesiones de Practicante y Matrona.

En las operaciones debe confiar la anestesia o la ayuda manual a otro Médico, estudiante de Medicina de los tres últimos años o a un Practicante, pero nunca a enfermeras o a individuos indocumentados, salvo casos especiales y urgentes.

Si el Practicante y la Matrona se limitan a sus verdaderas funciones, el Médico debe comportarse en todo caso con ellos como un protector y no como un enemigo, exigiendo su presencia cuando sea preciso y procurando evitar que sean personas sin título las que suplanten sus funciones.

Respecto a los Odontólogos, el Médico está facultado para tratar toda clase de enfermedades de la boca y maxilares, pero es legal y moralmente un intruso en cuanto intente cualquier trabajo de prótesis dental u Odontología propiamente dicha, para la que ningún estudio le autoriza.

Sus conocimientos de Farmacoterapia no le autorizan a ven-

der ni preparar medicamentos, en cuyo caso sería legalmente un intruso en la profesión farmacéutica. Puede, sin embargo, asesorar Laboratorios científicos de preparados Farmacéuticos, poseer y administrar botiquines en los casos especiales que marca la Ley, y poseer y entregar a sus enfermos pobres las muestras medicamentosas con que los obsequian Farmacias y Laboratorios con destino a la experimentación clínica.

Debe ser sancionado enérgicamente el Médico que negocie con las muestras medicamentosas y debe velarse, además, porque éstas se destinen a los enfermos necesitados, a los familiares del Médico o a casos que requieran la experimentación, y no vayan a parar a enfermos pudientes, con el consiguiente perjuicio para los Farmacéuticos.

LOS PRACTICANTES

El Practicante es siempre un auxiliar y un subordinado del Médico. Sólo en casos de urgencia podrá actuar por propia iniciativa, y eso a condición de dar cuenta al Médico lo antes posible de las circunstancias del caso y de los hechos que determinaron su actuación.

Salvo esos casos urgentes, el Practicante no debe emprender tratamiento alguno, Médico o Quirúrgico, sin orden o autorización expresa de un Médico, orden o autorización que deberá ser escrita y mediante la cual el Médico toma para sí toda la responsabilidad de la actuación del Practicante.

Debe ser considerado como intruso en la profesión médica, y sancionado adecuadamente, el Practicante que por propia iniciativa imponga o efectúe tratamientos Médicos o Quirúrgicos, el que se dedique a visitar enfermos, empleando medios de exploración clínica, cuyo uso no ha estudiado y emitiendo diagnósticos, etc., el que anuncia horas de consulta en vez de horas de cura, el que emplee y maneje sin dirección médica algún aparato de electricidad o rayos X, el que haga análisis y exámenes de Laboratorio, el que dé altas y bajas a enfermos accidentados y el que, sin consultar con el Médico, modifique el tratamiento impuesto por éste al enfermo o aconseje que no lo siga.

El Practicante, a menos que su título sea anterior a 1877, es un intruso en la profesión de Odontólogo, siempre que realice cualquier trabajo propio de dicha profesión.

LAS MATRONAS

La misión de las Matronas se reduce a asistir a los partos normales y a prestar sus cuidados a la enferma y al recién nacido. Siempre que la Matrona asista sin intervención ni autorización médica, partos anormales, practique reconocimientos, operaciones o imponga tratamientos que sean de la competencia del Mé-

dico, realiza un acto de intrusismo. Su intervención en los abortos, cae además en ciertos casos dentro del Código penal.

El Médico procurará siempre que sea llamado para asistir a una puerpera o parturienta, hacer llamar a la Matrona para darle sus instrucciones y al propio tiempo para asegurarse de que no es una intrusa sin título, la que desempeña el papel de Comadrona

LOS FARMACEUTICOS

Los Farmacéuticos son los más necesarios y eficaces colaboradores del Médico.

A ello les está encomendada la elaboración, preparación y venta de los medicamentos que aquél prescribe.

Comete el Farmacéutico un acto de intrusismo en la profesión médica, cuando aconseja al cliente el uso de tal o cual medicamento que no le ha sido recetado, cuando aconseja que varíe de dosis prescritas o que cambie el producto recetado por otro, y mucho más aún cuando se permite convertir su farmacia en consultorio y diagnosticar y recetar a sus clientes.

Sería de desear que los Farmacéuticos se abstuviesen de vender medicamentos sin receta de Médicos, Veterinarios u Odontólogos, salvo aquellos Farmacéuticos inofensivos que constasen en una lista confeccionada de acuerdo por una Comisión de Médicos, Veterinarios, Odontólogos y Farmacéuticos y que se abstuviesen igualmente de toda propaganda directa de sus productos entre el público, ya que ello es un medio de inducir a prescindir del Médico y adquirir medicamentos sin receta.

Sólo los Médicos, Veterinarios y los Odontólogos (para los medicamentos cuyo uso le autoriza la ley) pueden recetar y sus recetas son las únicas que deben despachar los Farmacéuticos.

LOS ODONTOLOGOS

La profesión de Odontólogo o Cirujano-Dentista, sólo puede ser ejercida por los que tengan los títulos correspondientes, sin que puedan delegar dicho ejercicio en otra persona que carezca del título referido (R. O. de 6 de Abril de 1918).

Los doctores o licenciados en Medicina, para ejercer como Odontólogos, necesitan cursar los estudios necesarios para dicho ejercicio, según las leyes vigentes.

Los odontólogos y cirujanos-dentistas, tienen la obligación de dar a conocer al Colegio Odontológico el nombre del protésico que trabaje bajo su dirección, dando cuenta de su baja inmediatamente que deje de trabajarle.

INTRUSISMO DE LOS NO SANITARIOS

Son intrusos en el campo de los profesionales sanitarios y deben ser perseguidos y denunciados:

1.º Los curanderos, charlatanes y sacamuelas, que practican curaciones, venden medicamentos o recurren a cualquier medio curativo, real o imaginario (hipnotismo, imposición de manos, brujerías, espiritismo, milagros, etc., etc.), para tratar enfermos.

2.º Los herbolarios, que no se limitan a recoger y vender a quien las solicita, hierbas y plantas medicinales, sino que aconsejan el uso de tal o cual planta para curar dolencias.

3.º Los ópticos que realizan graduaciones de la vista (salvo casos ligeros) y los que dan consejos, o formulan diagnósticos sobre enfermedades de los ojos.

4.º Los ortopédicos que anuncian consultas y aplican aparatos sin consejos ni prescripción médica.

5.º Las enfermeras o enfermeros que a más de cuidar a los pacientes, que es su verdadera misión, practican curas, inyecciones, etc.

6.º Los naturistas, sin título de médicos, que se inmiscuyen en el arte de curar.

7.º Las comadres sin título que asisten a partos, salvo a casos de urgencia. La reincidente en asistir a partos, aunque alegue casos de urgencia será considerada como intrusa.

8.º Los sanitarios con títulos nacionales o extranjeros, que por no estar colegiados o por otras circunstancias (sanciones, incompatibilidad, etc.), no puedan legalmente ejercer su profesión.

9.º Los albéitares y herradores que trabajen sin autorización del Colegio de Veterinarios.

Todos los individuos no especificados anteriormente que sin estar capacitados para ello ejerzan actos propios de las profesiones sanitarias.

10. Los protésicos dentales que trabajen sin orden o autorización de un Odontólogo, limitándose su campo al laboratorio de prótesis, sin poder actuar en la sala de operaciones.

Se prohíben todos los talleres protésicos que no tengan un Odontólogo que los dirija.

Medios para evitar el intrusismo y poder demostrar los casos que se presenten

INTRUSISMO DE LOS PRACTICANTES

El Practicante, salvo casos de urgencia, no puede actuar sino mediante órdenes o autorización del Médico.

Todo Médico que tenga que recetar unas inyecciones o enviar un enfermo al Practicante para que lo trate, dará instrucciones escritas en una receta aparte, firmadas y rubricadas y escritas con tal claridad que no puedan prestarse ni a falsas interpretaciones ni a ser aplicadas para otros casos.

El Practicante conservará esta nota durante todo el tiempo que duran las curas prescritas, pudiendo mediante ella demostrar en todo momento que actúa bajo el control de un Médico.

Si acusado de intrusismo por efectuar tratamientos sin orden o autorización médica, no puede presentar la nota autoritaria correspondiente, su falta queda comprobada fácilmente.

Esto mismo se aplica a los albéitares y herradores respecto a los veterinarios.

Sería conveniente que el Practicante visitase al Médico al recibir la nota de tratamientos o que la devolviese firmada y con sus observaciones al terminar el mismo, lo que serviría de comprobación al Médico de que era un Practicante y no un intruso el que puso las inyecciones o practicó las curas, pudiendo descubrirse así algunos casos de intrusismo.

INTRUSISMO DE LOS FARMACEUTICOS

Es condición previa, para que pueda éste ser comprobado, que se llegue al acuerdo de no vender sin receta otros medicamentos que los comprendidos en la lista confeccionada por la Comisión Médico-Farmacéutica.

Conseguido eso y siendo obligatorio el libro de registro donde se consigne, no sólo las fórmulas, sino también los específicos vendidos junto al nombre del Médico, Veterinario u Odontólogo que hizo la receta, será en todo momento fácil comprobar, ante la denuncia de haberse vendido medicamentos sin receta, si consta o no su venta en el libro y si consta efectivamente, el Médico, Veterinario u Odontólogo que figure en ella podrá atestiguar si recetó o no el medicamento objeto de la denuncia.

Como todos los demás actos de intrusismo en las farmacias dan por resultado la venta de algún medicamento, la medida antedicha los evitará o permitirá su comprobación.

Los farmacéuticos serán considerados responsables de los actos de intrusismo cometidos en sus farmacias por los mancebos o el personal subalterno.

INTRUSISMO EN LA PROFESION DE MATRONAS

Se evitará cuando el Inspector Provincial de Sanidad ordene en los Juzgados el cumplimiento del Reglamento de 19 de Julio de 1805, según el cual no podrá ser inscrito ningún recién nacido en el Registro civil si no se acompaña el certificado de la Matrona.

(Del Colegio Médico de Málaga).

Sancción confirmada

Copiamos del *B. O. del Colegio de Médicos de la provincia de Burgos*:

«Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos, Salvador, 14, Valladolid.—En el día de hoy se recibe de la Subsecretaría del Ministerio del Interior el oficio fecha 31 de Mayo que copiado literalmente, dice así:

R. S. N.º 86 B. Estado Español.—Ministerio del Interior.—Sección Sanidad (A. P. D.)—Núm. 1.597.—D..., Médico perteneciente al Colegio Oficial de Burgos, con residencia y ejercicio en... , dirige instancia a este Departamento solicitando se anule la sanción que por el citado Colegio Médico le ha sido impuesta, consistente en la suspensión del ejercicio profesional en esa provincia durante seis meses y un día, o que al menos se le aplique otro correctivo más en armonía con las disposiciones del Reglamento del referido Colegio Médico.

Examinado el expediente instruido al efecto, aparece lo siguiente:

1.º Que por D... se viene prestando asistencia facultativa, en concepto de igualados, a una fracción de vecinos del pueblo de..., perteneciente a la plaza del Médico Titular de..., por lo que estima D..., Médico Titular de esta plaza, que por el Sr... han sido vulnerados los preceptos del artículo 25 del Reglamento del Colegio Médico de Burgos.

2.º Que en sesión celebrada por la Junta de Gobierno de la citada organización profesional de Burgos en 29 de Mayo de 1937, fué adoptado por unanimidad el acuerdo de imponer al Sr..., la corrección disciplinaria contenida en el apartado 8.º del art. 31 del Estatuto de Colegios Médicos, aprobado por R. D. de 27 de Enero de 1930, consistente en la suspensión del ejercicio profesional en el territorio de la provincia, por un plazo de seis meses y un día.

3.º Que contra el acuerdo que se cita en el número anterior, recurrió el Sr..., ante el Tribunal Profesional del mismo Colegio, cuyo recurso fué desestimado en virtud del acuerdo adoptado en sesión de fecha 30 del siguiente mes de Julio, del cual recurrió nuevamente el Sr... ante el Consejo General de Colegios Médicos, recurso que igualmente fué desestimado por

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.

el expresado Consejo General, en sesión celebrada en 15 del siguiente mes de Octubre, quedando así confirmada la suspensión aplicada por el Colegio Médico de Burgos al referido facultativo, de cuyo acuerdo hubo de recurrir ante este Alto Centro.

Remitido el expediente para su dictamen por la Asesoría Jurídica de este Departamento, y estimando aquel Organismo consultivo que el recurso ha sido interpuesto en tiempo y ante Autoridad competente, en escrito de 30 de Abril último, se informa a este Alto Centro lo siguiente:

«Los tres fallos citados en este expediente se caracterizan por una absoluta unanimidad, que consiste en estimar probada por parte de D... la infracción del art. 25 del Reglamento del Colegio de Médicos de Burgos, que prohíbe a los Médicos colegiados visitar o igualar a los enfermos de otros Partidos Médicos, como no sea con consentimiento del Médico Titular. Y a su vez el recurrente sostiene que este precepto no le impide visitar en el pueblo de... mediante retribución por visita o mediante igualas, porque el art. 25 del Reglamento del Colegio de Médicos de Burgos no establece una prohibición absoluta, y porque además dicho Reglamento, supeditado a los Estatutos generales de los Colegios Médicos, no puede establecer prohibiciones que en éstos no se contengan.

Aunque esta Asesoría Jurídica no tiene a la vista un ejemplar oficial del Reglamento del Colegio de Médicos de Burgos, da por supuesto, en vista de la unanimidad de pareceres y de las citas que en el mismo se hacen, que dicho Reglamento en su art. 25 prohíbe que un Médico con residencia fuera del partido pueda visitar y menos igualarse con los enfermos de éste, salvo permiso del Médico Titular. Y partiendo de este hecho, deben examinarse las alegaciones que contra la validez y eficacia del precepto citado se alegan por D... en los diferentes recursos que ha entablado en este expediente, el último de los cuales es el que motivó el presente informe.

Funda el recurrente su impugnación en que los Estatutos de los Colegios Médicos aprobados por R. D. de 27 de Enero de 1930, no señalan la prohibición establecida en el art. 25 del Reglamento del Colegio Oficial de Médicos de Burgos, y estima que al no establecerse esta prohibición por una disposición superior, no puede el Reglamento establecerla a su vez con eficacia.

El argumento del recurrente podría admitirse si no existiera en los Estatutos de los Colegios Médicos, aprobados por R. D. antes citado, el art. 5.º, según el cual, los Médicos por el hecho de su colegiación, quedan obligados desde su ingreso en el Colegio, al más exacto cumplimiento de cuantas prescripciones se contienen en los mismos Estatutos, en el Reglamento de *su Colegio* y en los acuerdos tomados o que se tomen por las Juntas Generales del mismo, y es de advertir que el mismo artículo añade implícitamente que las Juntas de los Colegios podrán adoptar acuerdos con sujeción a los preceptos del Re-

glamento, de lo que se deduce que estos Reglamentos aprobados por los Colegios Médicos son perfectamente obligatorios para sus colegiados.

De cuanto queda expuesto se deduce que es el mismo Estatuto de 27 de Enero de 1930 el que concede plena validez a las disposiciones de los Reglamentos aprobados por cada Colegio Médico, y que si en el vigente, en el Colegio de Burgos, al que pertenece el recurrente, se prohibió que prestase servicio en Partidos Médicos ajenos al lugar de su domicilio y contratando iguales en el pueblo de..., situado fuera del partido en que reside, ha infringido una disposición reglamentaria, que como colegiado estaba obligado a acatar, en virtud de lo dispuesto por el art. 25 del Reglamento del Colegio Médico de Burgos y del art. 5.º de los Estatutos de Colegios Médicos, aprobados por Decreto de 27 de Enero de 1930.

Y frente a esta clara conclusión, nada supone ni nada implica al art. 19 de los citados Estatutos, que establecen la libertad de los Médicos para ejercer su profesión en todas las provincias, puesto que esta libertad queda supeditada, según los mismos Estatutos, a lo que dispongan los Reglamentos de cada Colegio, obligatorios siempre para el Médico colegiado, según declaración del art. 5.º de los mismos Estatutos».

En cuanto a la gravedad de la sanción impuesta, continúa informando la citada Asesoría Jurídica, no estando determinada en el R. D. de 27 de Enero de 1930 la proporcionalidad de la sanción con la falta, ya que el art. 31 se limita a enumerar por orden de gravedad las sanciones que pueden imponerse, puede quedar a la facultad discrecional de la Autoridad que en última instancia ha de juzgar la graduación de la penalidad que procede imponer a D... por las probadas infracciones del artículo 25 del Reglamento del Colegio Médico de Burgos que quedan acreditadas en el expediente.

Y teniendo en cuenta que si bien en otras circunstancias correspondería la resolución del recurso que motiva la presente Orden a la Jefatura Nacional de Sanidad como Organismo que debe asumir las funciones propias de la extinguida Dirección General, a cuyo Departamento se le asigna la facultad de resolver los recursos de la índole del que se trata, los preceptos del art. 32 del Estatuto, tantas veces citado, de 27 de Enero de 1930, por no existir actualmente nombramiento expreso del Jefe Nacional de Sanidad, por lo que, y con el fin de que la resolución tenga toda la fuerza de obligar y eficacia necesarias, ha de recaer a favor de la Autoridad jerárquica inmediatamente superior.

Esta Subsecretaría, por lo expuesto, ha tenido a bien confirmar el acuerdo del Colegio Médico de Burgos, imponiendo a D... la suspensión del ejercicio profesional en el territorio de la provincia durante seis meses y un día, a partir de la fecha de su notificación al interesado.

Lo comunico a V. S. para su conocimiento y efectos oportunos.—Dios guarde a V. S. la vida muchos años.—Burgos, 31 de

Mayo de 1938.—II Año Triunfal.—El Subsecretario, firmado, *José Llorente*. Rubricado.—Sr. Presidente del Consejo General de Colegios Médicos.—Valladolid.

Orden sobre estancia de obreros en Establecimientos de aguas minero-medicinales

Ministerio del Interior

ORDEN

En el B. O. del Estado, del día 21 del actual, se inserta:

Para colaborar en el desarrollo de la labor que está llevando a cabo el Ministerio de Organización y Acción Sindical en su Servicio Nacional de Sindicatos, con el fin de facilitar la estancia en Establecimientos de aguas minero-medicinales a aquellos obreros inscritos en las respectivas Centrales y que padezcan enfermedades que requieran un tratamiento hidroterápico,

Este Ministerio se ha servido disponer:

1.º Que por la propiedad balnearia se de fácil acceso a los Establecimientos de ella dependientes a todos los obreros enviados por el Servicio Nacional de Sindicatos que, por prescripción facultativa, necesiten de tratamiento hidroterápico.

2.º Dichos enfermos, quedan exentos por esta disposición de abonar los derechos de reconocimiento facultativo que llevan a cabo los Médicos-Directores de los referidos Balnearios.

3.º Los Inspectores Provinciales de Sanidad, vigilarán el exacto cumplimiento de lo que antecede, poniendo en conocimiento de la Jefatura del Servicio Nacional de Sanidad cualquier infracción, para que ésta adopte la resolución que proceda.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Burgos, 20 de Agosto de 1938.—III Año Triunfal.—*Serrano Suñer*.

Ilmo. Sr. Jefe del Servicio Nacional de Sanidad.

Orden del Ministerio de Justicia dictando normas para las Inscripciones de defunción

En todas las inscripciones de defunción que se practiquen en lo sucesivo se sustituirán las expresiones del modelo oficial actual, referente a la naturaleza y edad de la persona fallecida, con las palabras «nacido en....el día....de....», que serán completadas

con la manifestación del pueblo de naturaleza y provincia, y el día, mes y año del nacimiento, y en el caso de que no fuera posible insertar en los espacios en blanco del modelo oficial actual la modificación acordada, se anotarán dichas circunstancias marginalmente, haciendo constar la fecha de esta Orden; considerándose dicha nota marginal incorporada al cuerpo del acta a todos los efectos, y por consiguiente al de expedición de certificados.

En los libros que en lo sucesivo suministren los Ayuntamientos para esta sección del Registro civil, se variará el encasillado en la forma decretada, dejando espacios suficientes para que se pueda verificar la inscripción con arreglo a las normas objeto de esta disposición.

(«B. O.» del Estado del 26 de Julio 1938).

Previsión Médica Nacional

Por estimarlo de interés para los beneficiarios de los compañeros fallecidos desde Julio de 1936 y en general para todos los asociados, reproducimos a continuación la carta contestación a una consulta hecha por el Colegio Médico de Córdoba al Consejo de Administración de Previsión Médica Nacional y que viene publicada en el número del *Boletín Oficial* de dicho Colegio Médico últimamente recibido.

«Acuso recibo de la comunicación fecha 4 del actual, trasladando acuerdo adoptado por ese Colegio de su digna Presidencia con relación al pago de subsidios de Vida y en su contestación he de comunicar a V. que el caso a que se refiere ha sido ya previsto, toda vez que el apartado 11 de la Orden de Reorganización establece como indemnización mínima 5.000, 15.000, 30.000 y 50.000 pesetas, respectivamente, y por tanto ha de entenderse que no limita el que si las circunstancias lo permiten puedan los actuales beneficiarios percibir en su día los aumentos que el Consejo pueda conceder sin sobrepasar los topes fijados en el Reglamento.

La cuantía de las pensiones a conceder se ha fijado en razón a la imposibilidad en que actualmente nos encontramos de exigir a los asociados, de una sola vez, el pago de las cuotas de derrama, comprendidas entre el 1.º de Julio de 1936 y el 28 de Febrero último, aparte de que con ello tampoco se obtendría el fin deseado, puesto que el capital no podría invertirse para que produjese el interés necesario.

Dios salve a España y guarde la vida de V. muchos años.

Valladolid, 7 de Junio de 1938.—II Año Triunfal.—El Secretario, *S. García Vicente*».

Cursos de Perfeccionamiento Médico Internacional en Berlín

La Academia de Perfeccionamiento Médico de Berlín, organiza para la temporada de otoño de 1938 los siguientes Cursos de Perfeccionamiento médico:

1. Las enfermedades que amenazan de repente la vida, dentro del grupo de la medicina interna.

(3—8 de octubre).—Derechos de inscripción: RM 50.

2. Curso de perfeccionamiento en materia de enfermedades de los músculos y de las articulaciones.

(10—16 de octubre).—Derechos de inscripción: RM 50.

3. Progresos realizados en materia de hormonas y vitaminas.

(17—22 de octubre).—Derechos de inscripción RM 50.

4. Curso de tuberculosis en el Hospital Municipal de Tuberculosos de Berlín.

(24—29 de octubre).—Derechos de inscripción: RM 50.

5. Curso de otorrino-laringología.

(26 de septiembre—8 de octubre).

Derechos de inscripción para el curso total: RM 150.—; para la parte teórica: RM 100.

6. Cirugía de accidentes.

(17—22 de octubre).—Derechos de inscripción RM: 70.

7. Curso de perfeccionamiento en materia de enfermedades nerviosas.

(24—29 de octubre).—Derechos de inscripción: RM 50.

8. Curso de propedéutica respectivamente de perfeccionamiento sobre homeopatía.

(10 de octubre—5 de noviembre).

El curso está dividido en dos partes. Derechos de inscripción para la primera parte RM 25, para la segunda parte RM 50.—.para ambas partes RM 75.

9. Mensualmente se realizarán cursos prácticos de las diferentes especialidades.

Con examen de los enfermos y asistencia a los laboratorios.

Rogamos a los participantes formulen sus deseos con anticipación, al objeto de poder hacer el programa.

Los cursos 1 a 8 se pronunciarán en lengua alemana; los cursos especiales también en idiomas extranjeros.

Programas y detalladas informaciones los hallará Vd. en las Oficinas de la Academia para Perfeccionamiento Médico de Berlín (Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung) Berlín MW 7, Robert Koch-Platz 7 (Kaiserin Friedrich-Haus).

Los médicos extranjeros y los médicos alemanes residentes en el extranjero, pueden disfrutar de una rebaja de hasta un 60 por

100 en los Ferrocarriles Alemanes y, mediante el empleo de los llamados «Registermark» (Marcos registrados) hacer su estada en Alemania considerablemente más barata. Para ello es recomendable que, antes de su partida, se ponga en contacto con su Banco nacional.

NOTICIAS

Ultimamente han sido concedidos por Previsión Médica Nacional, los siguientes subsidios:

De 5.000 pesetas, a D.^a Florencia Moreno Mateos, beneficiaria del asociado núm. 553, D. Felipe Moreno Vecino, pagadero en 5 años.

De 15.000 pesetas, a D.^a Mercedes Alonso Zarzoso, beneficiaria del asociado núm. 13.419, Don José Rodríguez Sánchez, pagadero en 10 años.

Le ha sido concedido el ingreso en el Colegio de Huérfanos de Médicos, al niño Angel López de Fez, hijo del compañero fallecido, Sr. López de Valenzuela, de Monroy.

En la nueva gestora de la Excma. Diputación Provincial, recientemente nombrada por el Sr. Gobernador Civil de la Provincia, figuran nuestros distinguidos amigos D. Pedro Rodríguez de Ledesma y Valencia y D. Manuel Navarro y Alonso de Celada, el primero como gestor delegado de los Establecimientos de Beneficencia.

Enviamos a tan estimados compañeros, nuestra cordial enhorabuena, deseándoles los mayores aciertos en sus cargos, en bien del interés público.

Todos los colegiados tienen la obligación de expedir los certificados facultativos, en los impresos oficiales establecidos por el Gobierno.

Los que no cumplimenten lo anterior, perjudican los intereses corporativos, y a las viudas y huérfanos de compañeros, que por medio de nuestras Instituciones «Patronato del Colegio de Huérfanos» y «Previsión Médica Nacional» reciben el apoyo que es base de su existencia.

Por eso todos los compañeros tienen el deber moral, pues en otro caso será sancionada cualquier negligencia que se observe, de denunciar ante esta Corporación las dificultades que se encuentren en la adquisición de certificaciones oficiales, para la subsanación inmediata.

PEDRO R. DE LEDESMA

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

Cirugía general-Obstetricia y Ginecología

Avenida de la Virgen de la Montaña - Teléfono, 421

CACERES

DISPONIBLE

BENEDICTO MALAGA

APARATO DIGESTIVO Y NUTRICION

RAYOS X METABOLISMO BASAL

CONSULTA DE H. A. I. Y D. I. A. E.

Avenida de la Virgen de la Montaña, 421 - Teléfono, 421

CACERES

PEDRO R. DE LEBESMA

Médico Titular excedente de la R. M. de Madrid
del Hospital Provincial y del
Instituto Provincial de Higiene de Cáceres

DISPONIBLE

CACERES

DISPONIBLE

BENEDICTO MALAGA
APARATO DIGESTIVO Y NUTRICION
RAYOS X METABOLISMO BASAL

CONSULTA: DE 11 A 1 Y DE 4 A 6
Avenida de España, núm. 13.—Teléfono, 466
CACERES

SECRETARIA DE CULTURA

SECRETARIA DE CULTURA

SECRETARIA DE CULTURA

SECRETARIA DE CULTURA

SECRETARIA DE CULTURA