

II AÑO TRIUNFAL

Clínica Extremeña

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

ORGANO DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS
DE LA
PROVINCIA DE CÁCERES

U

ESTA REVISTA SE REPARTE GRATIS
A LOS SEÑORES COLEGIADOS

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN
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: De la literatura terapéutica.—Nuevos trabajos terapéuticos de las enfermedades de la piel y venereas.—Ritmo de vida. Hidrología y Psicoterapia.—El Tratamiento del Tétano.—Una nueva fuente de hormonas.—Un caso interesante de rabia en la práctica rural.—SECCIÓN DE LEGISLACIÓN: Interesantísimas circulares de previsión médica.—SECCIÓN OFICIAL DEL COLEGIO: Resumen compendiado de la sesión del pleno del Consejo general de Colegios de Médicos, celebrada el día 26 de Marzo de 1938.—Concesión de pensiones de Previsión Médica.—Consejo general de los Colegios Oficiales de Médicos.—Previsión Médica Nacional: Circular número 3.—Acta de la sesión celebrada por la Junta permanente del Colegio, el día 28 de Abril de 1938.—Noticias.

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

CÁCERES

1938

CHAPTER 1

GENERAL PRINCIPLES

1.1. The purpose of this document is to provide a comprehensive overview of the principles and objectives of the project. It is intended for the use of all personnel involved in the project and to serve as a guide for the development and implementation of the project plan.

1.2. The project is a complex and multi-faceted endeavor that requires the coordinated efforts of all participants. It is essential that all personnel understand the project's goals and objectives and their respective roles in achieving them.

1.3. The project is a dynamic and evolving process that requires ongoing communication and collaboration. It is essential that all personnel remain flexible and adaptable to changes in the project's scope and objectives.

1.4. The project is a team effort that requires the active participation and commitment of all personnel. It is essential that all personnel understand the project's importance and their role in its success.

1.5. The project is a long-term endeavor that requires patience and persistence. It is essential that all personnel remain motivated and committed throughout the project's duration.

1.6. The project is a complex and multi-faceted endeavor that requires the coordinated efforts of all participants. It is essential that all personnel understand the project's goals and objectives and their respective roles in achieving them.

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

CÁCERES

DISPONIBLE

GINECOLOGIA Y PARTOS

TRATAMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS

Gonzalo Mingo González

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

Arturo García Sánchez

Médico Tocólogo

Consultas de 11 a 1 y de 5 a 7

MORET, 4 — TELÉFONO, 131 — CÁCERES

J. MERINO HOMPANERA

DIRECTOR DEL DISPENSARIO
ANTITUBERCULOSO CENTRAL

PULMÓN Y CORAZÓN



Consultas de 2 a 4



Avenida de Cervantes, 44

Teléfono, 472

DISPONIBLE

BENEDICTO MALAGA

APARATO DIGESTIVO Y NUTRICION
RAYOS X METABOLISMO BASAL



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

CACERES

II AÑO TRIUNFAL

Clínica Extremeña

Revista científica mensual

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

Sección Científica

De la Literatura Terapéutica

Nuevos trabajos terapéuticos en el tratamiento de las enfermedades de la piel y venéreas

Por el profesor Dr. F. Dietel.—«FORTSCHRITTE DER THERAPIE».—Enero, 1937.

Traducido especialmente del alemán para CLÍNICA EXTREMEÑA por Arturo O'Ferrall.

El uso de las sanguijuelas, tan corriente en la terapéutica antigua hace ya tiempo que ha sido relegado al olvido. Milbrandt llama la atención al hecho de que en muchas alteraciones de la piel se pueden obtener resultados altamente satisfactorios mediante la aplicación de sanguijuelas. El autor trató por este procedimiento muchos enfermos con eczema, rosácea, eritrodermia (tanto primaria como secundaria), exantemas medicamentosas, etcétera, y obtuvo resultados que no había podido conseguir con otros medios terapéuticos. En estos casos no se podrá considerar la extracción de sangre como la única acción responsable; más bien será preciso buscar la razón de los éxitos en una alteración

“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**

del organismo de la piel, causada por la Hirudina u otra sustancia excretada por la sanguijuela o por un reflejo viscerosensible (definición de Head). El autor tiene la comprobación de sus favorables resultados en una larga serie de casos.

También procede de Milbrandt la recomendación de una forma de tratamiento combinado en enfermedades alérgicas de la piel. En las experiencias de referencia se trata del uso simultáneo de HEPATRAT como extracto de hígado y de TEKTODEN, un preparado extraído de la piel. Se les atribuye a ambos preparados una acción antialérgica y desintoxicante. Ante todo en la Urticaria, pero también en otras enfermedades de la piel, atribuye el autor a la Histamina una gran importancia como factor causante. El preparado «HISTAMINA-JONTOPHORESE» recomendado por Flessinger, Noel y Gajdos, parte de la idea de desensibilización contra la Histamina. Según los autores, en 10 sesiones llegaron a la completa curación de varios casos de Urticaria rebelde.

Preferentemente en las estaciones frías, tendrá mucho que hacer el médico por alteraciones patológicas, las cuales aparecen en la forma de sabañones, acrocianosis, etc. En estos casos será preciso adoptar el punto de vista de que el frío presenta sólo el momento de producción, y que sólo actúa por existir una predisposición anterior a la alteración. Se trata mayormente de un tipo especial de personas, casi todas mujeres, que padecen las mencionadas alteraciones. Anomalías de las secreciones internas no parecen carecer de importancia; se manifiestan como alteraciones de las funciones capilares, sobre todo en las extremidades, y presentaban hasta ahora grandes dificultades en su tratamiento. Lippert, tratando de las ventajas que ofrece el uso de la nueva pomada «AKROTHERMSALBE», que contiene materias orgánicas vaso-activas, que corresponden a acetilcolina, Histamina y ácido Adenosinfosfórico. La evidente acción dilatadora de las capilares se puede apreciar por el efecto sobre los focos de la afección. La pomada debe aplicarse varias veces al día friccionando bien la piel, y los resultados son evidentes en un período de tiempo muy corto. Nosotros ya hemos experimentado con esta pomada en varios casos y podemos concurrir en las favorables apreciaciones del autor.

Procurando abreviar el período de curación en el tratamiento de enfermedades de la piel mediante pomadas, se ha tratado de preparar la llamada «pomada seca», que hace innecesaria la utilización de vendajes. Milzer ha expresado su satisfacción acerca de los resultados que ha obtenido, con el uso de una nueva «pomada seca» llamada «ESIDERM», en diversas formas de dermatosis. Sobre todo acentúa el hecho de que no hay que temer la producción de irritación alguna y que además la pomada ha demostrado tener una extraordinaria acción secante. A causa de

la total ausencia de irritación, puede utilizarse en casos tan agudos que precluyen otras formas de tratamiento. Utilizando la pomada por sí sola, se obtienen resultados altamente satisfactorios. Sin embargo se permite preveer otra aplicación para la pomada, es decir, utilizándola como base para diversas adiciones medicamentosas, por cuales medios se podría extender sensiblemente el cuadro de indicaciones para su uso y también sus potencias curativas. Todo el que se dedica al tratamiento de las dermatosis comprenderá la comodidad que ofrece el uso de las pomadas secas.

El tratamiento de la tilosis, ojos de gallo, etc., es especialmente fatigoso debido a su duración prolongada. Será siempre conveniente buscar los orígenes causantes primero: (calzado defectuoso, deformaciones por anomalías de peso sobre las extremidades, pies planos, etc.) y corregir los mismos. Entonces ya se podrá considerar el factor de tiempo en la curación de estas afecciones. Stein ha recomendado como tratamiento enérgico, el ablandar primero las callosidades con emplastos salicílicos, «SALIZILPFLASTER», y renovar los mismos todos los días. La masa callosa ablandada se quitará con el cuchillo y se cauterizará la base con «KOHLENSAURESCHNEE» (nieve de ácido carbónico) superficialmente y una vez caída la escara de cauterización, la irradiación con rayos X. En vez de rayos X pueden utilizarse también los rayos Bucky.

En los casos graves de erisipela, en los tiempos actuales ya se ha recomendado el uso del preparado colorant «PRONTOSIL»-. En estos últimos tiempos parece que se ha abandonado la vía intravenosa, a favor de la vía interoral. También la aplicación local de la sustancia básica del «PRONTOSIL» parece haber producido favorables resultados. Los mejores resultados, sin embargo, son los que se han obtenido por el uso combinado de «PRONTOSIL» y «OMNADINA». Por este tratamiento se ha llegado a la completa curación de casos que presentaban un pronóstico grave. Neuber publica la obtención de muy buenos resultados con «REKONVALESZEN TENSERUM», (suero de convalecientes). Aquí los resultados dependen de la correcta utilización. Se deben administrar grandes dosis de suero fresco, cuanto antes posible, si se desea obtener éxito pronto.

Una encuesta terapéutica sobre la supresión de Arrugas y Pliegues de la piel se hizo en «Dermatologischen Wochenschrift», a la cual enviaron respuestas Hoffmann, Krantz, Kren, Riecke, Schreus. Se resume de la misma, que ante todo, en importancia, están los cuidados profilácticos de la piel y que por un curso de masaje bien dirigido se pueden obtener buenos resultados, por la extensión de la piel y la tonicidad de los músculos que produce el mismo. Las medidas operatorias constituyen

el último refugio y hasta estas mismas tienen sus limitaciones impuestas por la naturaleza. Es preciso advertir en contra de las medidas quirúrgicas, como el llenar los huecos y arrugas y pliegues mediante inyecciones de parafina, pues los resultados son casi siempre defectuosos y no se puede considerar este procedimiento como sin peligro.

La tintura de Arning que durante mucho tiempo ha sido utilizada por gran número de dermatólogos en el tratamiento de eczemas húmedas intertriginosas, ha sido recomendado por E. Hoffmann para el tratamiento de Piodermias y forúnculos. La composición de la tintura es la siguiente: Anthrarobini 1,0—Tumenol-Ammon. 4,0—Aether sulf. 10,0—Tct. benzoës ad. 30,0. Pintando con esta tintura se obtiene a menudo la reducción de inflamación de los folículos pilosos y de forúnculos aun cuando se encuentren en sitios que les favorecen, como las axilas. También tiene valor la aplicación de esta tintura para evitar la extensión y propagación de las inflamaciones purulentas. Si a pesar de haber usado la Anthrarobina en esta forma, continúa el proceso inflamatorio purulento, podrá continuarse el tratamiento en las maneras usuales. Hoffmann también recomienda el tratamiento mediante aplicaciones de ictiol solo; éste debe aplicarse bajo capa de algodón. La combinación de estos dos procedimientos tomará la forma de aplicaciones locales de ictiol puro (en forúnculos de gran tamaño) y pinselar alrededor de la lesión con la tintura de Anthrarobina.

El prurito vulvar puede adquirir para el paciente una intensidad que le produce un verdadero estado patológico, pues le amarga la existencia deprivándole de todo placer en la vida, además, es a veces rebelde a todo tratamiento. Ya se ha tratado en repetidas ocasiones de utilizar preparados orgánicos y en el artículo que aquí comentamos, Kaufmann reclama haber tenido un considerable éxito en casos de intensa irritación y picor de las partes genitales exteriores, entre mujeres, mediante la administración de grandes dosis de hormona folicular. El tratamiento debe continuar algún tiempo antes de obtenerse un resultado definitivo. Puede contarse con un período de 4 a 6 semanas antes de conseguir un mejoramiento de la afección. Aquí podemos también observar que Gaté y Ceccaldi han podido observar resultados muy favorables obtenidos con la irradiación por rayos X del prurito.

Los buenos resultados que el tratamiento anti-malaria ha producido en casos de manifestaciones tardías de Lues, han conducido a experimentos, con este tratamiento, en otras enfermedades. Klauder ha utilizado el tratamiento palúdico en casos de «Micosis fungoide». Él opina que después de bajar la fiebre, la consiguiente utilización de Arsénico y radioterapia tendrá mucho más

eficacia; también considera que la terapia de fiebre produce una sensibilización a favor de los métodos corrientes de tratamiento, lo cual permite a éstos conducir a un resultado más favorable.

El «Eritema induratum scrophulosorum Bazin» pertenece a las más benignas formas de tuberculosis de la piel y no representa en general grandes dificultades en su tratamiento. Hace ya tiempo que Kalz llamó la atención de la gran susceptibilidad hacia la irradiación de los focos de Eritema indurado que también pueden ser tratados mediante irradiación por rayos ultravioleta con favorables resultados. Ramel favorece la utilización de un tratamiento combinado de Calcio y Oro, el cual produce resultados satisfactorios, si bien dirigidos y de bastante duración.

También en los últimos tiempos se ha hecho mención del tratamiento por aureoterapia del «Lupus eritomatoso». Además de los ya conocidos preparados como «SOLGANAL», Y «AUROPROTASIN», se recomienda ahora el uso de «AURODETOXIN» preparado por Wulfing, que contiene además de oro, DETOXINA como agente curativo no específico. Reune una acción poderosa con ausencia de inconvenientes en su uso, y en casos de dosis exageradas accidentales solo produce un exantema pasajero y muy susceptible a tratamiento. Hemos tratado también muchos casos de Lupus así eritomatoso discoide con Aurodetoxina y podemos apreciar que su acción satisfactoria sobrepasa a la de los demás preparados áureos que conocemos. La más rápida posibilidad de utilización de Aurodetoxin comparada con otros preparados de oro, permite esperar resultados más precoces.

La blenorragia de las niñas jóvenes (hasta ahora también llamada Vulvovaginitis blenorragica), presenta una condición en sumo rebelde a tratamiento. Contrario a la mucosa vaginal de la mujer, que no es atacable por el gonococo, la mucosa vaginal de las niñas que no han llegado a la pubertad, es muy susceptible a la blenorragia. A esto se ha atribuido frecuentemente la rebeldía de las blenorragias en las niñas; trabajos nuevos por Jess, Hohorts y Gassman tratan de conseguir, por medio de la administración de Hormona ovárica, una alteración de la mucosa vaginal infantil, en el sentido de producir artificialmente un estado de maduración más precoz. Según las observaciones de los referidos autores, la mucosa, mediante este tratamiento, adquiere las cualidades de la mucosa adulta e impide los ataques del gonococo. Hohorts y Gasmann inyectaron, en el primer día del tratamiento, 10.000 unidades de «FOLLIKULLIN-MENFORMON», por vía intramuscular, y al día siguiente administraron 4.000 unidades por vía oral. Esta dosificación se continuó durante algunos días. Después de la interrupción del tratamiento se siguió administrando una dosis diaria de 3.000 unidades. Por este procedi-

miento se proporcionó una poderosísima ayuda al tratamiento local, que contribuyó mucho a abreviar el período de curación. Se acentúa el hecho de que, aparte de un caso de dolores de vientre, que desaparecieron al reducir la dosis, no se observaron reacciones ni psíquicas ni somáticas.

Para el tratamiento local del chancro blando, recomienda KEMERl una cauterización de la úlcera, con ácido carbólico liquefacto con adición de calomelano en polvo. Se envuelve la punta de un palillo en algodón, se empapa el algodón en el ácido fénico y luego en el calomelano en polvo. Con la pasta así producida, se cubre la lesión y luego se envuelve ésta con algodón. Generalmente, una aplicación basta para hacer desprenderse la base del tumor. La herida se limpia rápidamente, y se somete a los procedimientos usuales, llegando pronto a una completa curación.

Ritmo de vida, Hidrología y Psicoterapia

Por el Profesor J. H. SCHULTZ, de Berlín.

Traducido de «Archives Of Medical Hydrology».—Abril, 1938, especialmente para CLINICA EXTREMEÑA, por Arturo O'Ferrall

Los doctores Gordón y Veraguth han definido claramente el problema general de la asociación entre hidrología y psicoterapia, y me propongo aquí hacer algunos comentarios referente al punto especial de las alteraciones en el ritmo de vida, según pueden observarse con relación a estas especialidades.

La renovación del punto de vista biocéntrico, en la biología moderna, nos ha alejado aún más de la teoría mecánica. Jakob von Uexküll, dice en su libro «Biología Teorética» (Springer, Berlín) que el auto-desarrollo, la actividad controlada y la auto-renovación, son funciones del protoplasma. Estas no son en ningún sentido mecánicas, ya que no pueden efectuarse por una máquina, aunque debemos recordar de qué formas de «aparatos» (Bleuler) se encuentra en el organismo, y éstas pueden ser consideradas individualmente como estructuras similares a maquinaria.

En el protoplasma corporal existe un factor misterioso, que opera según la ley, sencillamente descrita por los vitalistas de la antigua escuela, como la fuerza vital. Woltreck hizo una definición más exacta, describiéndola como aquella propiedad general de toda materia viviente, y que comprendía variedad, multiplicidad, continuidad, mutabilidad, evanescencia, susceptibilidad, clasificación, dimensión, configuración, método y arreglo en tiempo, actividad y receptibilidad, etc.

Considerada de esta manera, la materia viviente exhibe un

ritmo, como ha sido demostrado por Haeberlín-Nauheim y Klages. Estos autores han definido el ritmo como la recurrencia de lo similar a intervalos similares y este concepto de una vuelta periódica en forma establecida, podría desarrollarse en el concepto de la encarnación de un atributo formativo (Uexkull). Esto está a menudo determinado por factores cósmicos; el gusano «palolo» sube de las profundidades del mar a sus nupcias en la superficie del agua una cierta noche de luna cada año, y las anémonas de mar, cuando se encuentran en el agua de un acuario continúan sus actividades como si aún sufriesen las influencias de la marea. H. O. Wagner de Gottingen ha estudiado las aves migratorias y ha comprobado que si se las mantiene a oscuras en la época migratoria normal, exhiben una marcada inquietud de noche. Cuando ha pasado el período migratorio normal, el tratamiento mediante tiroides causa una inquietud similar pero no en otras ocasiones. El pájaro llamado «whitethroat» pierde rápidamente su sentido de ritmo entre día y noche, pero otras aves lo conservan y los canarios vuelven al mismo muy rápidamente aun cuando se les ha mantenido en la obscuridad hasta 73 días. Si el ritmo de noche y de día se invierte artificialmente, el ritmo corporal de algunas aves queda también invertido similarmente. Ha sido demostrado que en la abeja, el frío y varios tóxicos retrasan la actividad mental, mientras que el calor lo acelera. Otros investigadores han mostrado que la abeja puede apreciar el factor de tiempo de 24 horas.

En la interpretación de los experimentos animales en su relación con el hombre, debe ejercerse sumo cuidado y ha sido comprobado que en algunos animales la pauta de aprendizaje varía directamente con el número de lecciones. La apreciación del menor factor común de tiempo también varía extensamente en el mundo animal. En el hombre pueden distinguirse 18 impresiones por segundo, pero en el caracol sólo se pueden distinguir cuatro estímulos por segundo; por consiguiente, puede decirse que diferentes animales viven diferentes períodos por hora.

El profesor Koch del Instituto Kerkhoff ha mostrado que hay una variación estacional a un mismo ejercicio, en la reacción del pulso en los reclutas sanos del Ejército.

El curso rítmico de varios procesos vitales en el hombre es conocido; varía con las estaciones, la hora del día, etc. Las funciones vegetativas durante el día varían con la hora de la ingestión de alimento y de la polarización de la piel; medida en el electrodermatógrama, da una medida verdadera del gasto de energía corporal como también del consumo de agua y la pérdida de calor. El recuento sanguíneo también muestra alteraciones rítmicas diarias. Variaciones en la inervación central del sistema nervioso simpático producen un ritmo diario al que se

imponen estímulos corticales neuro-psíquicos. Estos factores ejercen influencias sobre las actividades hepáticas, tales como la formación de urea, la excreción de azúcar a la sangre y la formación de urobilinógeno. El volumen de tiempo del corazón y con esto el número de corpúsculos que circulan en el periférico quedan sincronizados con una alteración del ritmo metabólico y variaciones en el electro-dermatógramo. El metabolismo, o para usar una expresión mejor, el consumo total de energía, es el mejor índice de los cambios vegetativos en el ritmo de la nutrición. Los reflejos condicionados y otros, variarán con las actividades físicas del sujeto. El ritmo hepático, de decisiva importancia, queda reglamentado por los reflejos nutritivos, que están bajo control central.

Regelsberger acentúa la importancia de los factores convenientes para la reproducción del ritmo nutritivo normal. Los estímulos dolorosos o poco usuales son factores altamente preocupantes. Las acciones armoniosas de los órganos corporales, tomados como índices de normalidad, tienen esta calidad por la coincidencia en tiempo de las varias funciones vegetativas según demostración experimental, siendo estas controladas por las variaciones en equilibrio entre el simpático y el vago. De esta manera el ritmo corporal tiene sus características naturales que son de importancia en el estudio de las relaciones existentes entre el ritmo de vida, la hidrología y la psicoterapia. Con el desarrollo en los centros superiores cae el ritmo bajo mejor control, según lo demuestra el control neuro-vegetativo central en el hombre.

Los procesos vitales del hombre pueden interpretarse de dos maneras; en la primera, parece existir una relación puramente fisiológica entre célula y función orgánica y el control central. En la segunda, existe un control interior, el cual puede interpretarse con ayuda de la psicología. En ambos conceptos, se considera al hombre como un organismo dotado de psique. La unidad que está bajo el control fisiológico neuro-vegetativo esencial con un control cortical sobre impuesto, puede ser psicológicamente comprendido y controlado por medios espirituales. La hidrología y la psicoterapia a menudo actúan sobre las mismas funciones y receptores. Cada tratamiento médico crítico, fundamental, objetivo, por medios espirituales, sólo puede tener éxito por y a través de un cambio del organismo.

La biología animal nos demuestra que, en los tipos superiores, el ritmo de vida queda más y más subordinado al control cortical; los animales inferiores se duermen al llegar la obscuridad, pero otros permanecen activos. Estos ritmos de vida son susceptibles de alteración mediante la hidrología, que puede efectuar una o más funciones. Las siguientes parecen ser susceptibles a tratamiento:

- 1.—Aceleración y retraso de la pauta de ritmo vital.
- 2.—Estímulo y arresto de la amplitud del ritmo vital.
- 3.—Disminución y aumento de intensidad en el ritmo vital.
- 4.—Refortalecimiento y debilitación de calidad del ritmo vital.
- 5.—La elasticidad de la modulación del ritmo vital.
- 6.—Elevación y descenso de la tensión del ritmo vital.

La tarea más sencilla y útil parece caer en la dirección de acelerar o retrasar el ritmo. Los efectos de aplicaciones de calor o frío pueden ser similares a los del tratamiento psicológico. Curas de reposo y tranquilidad permiten un *«descanso»* en la tensión, etc., produciendo una condición hasta ahora sólo vista en el estado de «Yoga». Por el control autógeno, como en los estados hipnóticos descritos, es posible retrasar o aumentar la velocidad del pulso, como en el experimento dirigido por von Bergman en el caso de un ingeniero sano, de 40 años de edad. («Das autogene Training» III, Leipzig, Thieme, 1937). El tamaño de una onda varía con el estímulo, y reconocemos el hecho que puede ocurrir una palpitación de origen psicológico sin verdadera taquicardia. El vigor o la depresión del ritmo vital, varía grandemente con los sentimientos interiores, tales como la cólera impotente o la ambición extrema, que pueden traer consigo excitación, deseo no reconocido de escapar, la pérdida de valor físico o de esperanza, siendo todos éstos estados de depresión que afectan al ritmo vital orgánico. En tales casos, las alteraciones o deficiencias hormonales y de otras substancias, pueden ser erróneamente diagnosticadas y ser la causa de la institución de un tratamiento no apropiado. El entrenamiento autógeno descansa todo el cuerpo ventajosamente, pero los casos complejos requieren psicoterapia profunda.

Las personas sensiblemente espirituales demuestran marcadas insuficiencias periféricas en la forma de una extenuación general misteriosa o de repentinas alteraciones seniles o aquilia, como en los perros de Pavlov. La dispepsia y la insuficiencia coronaria pueden incluirse en el grupo que demuestra debilitación del ritmo vital y una ansia excesiva por vida y libertad puede aproximarse a la manía. Las demandas cumplimentadas en exceso de la potencia corporal y un aparente dominio sobre la vida a través de actividad febril, revela el cuadro de una intensidad anormal de los ritmos vitales. A menudo se considera que los casos en este grupo tienen una base tiroide y no reciben tratamiento médico-psicológico adecuado. Los médicos de balnearios deben hacer frente a la difícil tarea de restaurar al enfermo alterando sus actividades y períodos de reposo. Aquellos que padecen de una intensidad disminuída de sus ritmos vitales, forman los ejemplos clásicos de la condición de mortificación. Tales casos han

sido bien descritos por Dunbar, «Emociones y alteraciones corporales» (Nueva York, 1935). Un médico no puede despertar a todas las personas torpes, pero algunas que están en estado de depresión pueden recibir ayuda. El límite entre flegmático y torpe, es difícil de definir. El entorpecimiento del ritmo vital es un desastre psicológico que puede conducir a la vejez prematura y quizás responda a tratamiento hidrológico. Aquí podemos hacer referencia al valor del shock insulínico en la esquizofrenia o tratamiento hormonal macizo en alteraciones cíclicas grandes. En algunos casos de entorpecimiento, el tratamiento de shock y la hipnosis pueden producir beneficios sorprendentes y esto puede observarse en los casos de enfermos que responderían mucho menos favorablemente al sueño o curas insulínicas o radioterapia vigorosa. Aquí podemos recordar dos fenómenos frecuentemente observados: la reinvigoración después de la muerte del cónyuge, o en contraste, el colapso, a menudo conduciendo a la muerte, de ancianos vigorosos que son retirados pensionados y abandonan su ritmo normal. Las variaciones en el ritmo vital traen consigo una elasticidad que se pierde cuando la rutina se hace demasiado fija. Ejercicios físicos y psíquicos, que dan variedad y cambio son altamente deseables si usados juiciosamente. Una rigidez en los ritmos vitales generalmente está asociada a la edad, extenuación o factores puramente orgánicos. Es solamente cuando hay una arritmia completa de largos períodos, debido a una neurosis de compulsión o preocupación, que las alteraciones de esta clase precisan tratamiento psicológico.

Una cierta polaridad de los ritmos vitales puede observarse; éstos varían entre tensión y resolución, por las cuales su curso queda determinado; el exceso en cualquiera de las dos direcciones trayendo consigo extenuación o frustración. Debe existir un ejercicio razonablemente libre de toda tendencia hacia una vida armoniosa. Esto puede ilustrarse especialmente por el uso rítmico de los músculos. Sin embargo, éstos pueden contraerse violenta, inútil y desperdiciadamente en un calambre, o pueden ser afectados por temblores anormales; alternativamente pueden estar atónicos, por extenuación.

Aquí tenemos un extenso terreno para tratamiento por hidrólogos y psicópatas. Es su función controlar el balance entre tensión y resolución. Han sido designados seis ejercicios especialmente con este propósito, los cuales, con los baños sedativos que permiten el relajamiento de las extremidades, han recibido justificación en las clásicas investigaciones de Kraepelin. Por analogía el sujeto experimental, al entrenarse él mismo por concentración, puede producir una reducción de tensión muscular fisiológica y objetivamente mensurable, con disminución del reflejo de la rodilla o aun con la pérdida del mismo («Progressive rela-

xación.» E. Jacobson, Chicago). Mediante esta reducción orgánica de la tensión, con las asociadas alteraciones en el mielectrográfico y cronasia, etc.; se adquiere un verdadero reposo en el cual los efectos son menos potentes y el sujeto mismo puede dominar todos los estados sugestivos. De esta manera cualquier espasmo produce su propio remedio y un estado crónico de intranquilidad asciende de las profundidades hasta la esfera de calma en la cual se le puede quitar su influencia dañina. En esta condición puede observarse también contracción cataléptica inconsciente de la musculatura y esto puede tener su parte correspondiente en los órganos internos, la tonicidad de los cuales puede mejorarse. Los servicios de la hidrología pueden de igual manera utilizarse para obtener similares resultados favorables. El auto-entrenamiento no es por cierto una panacea, pues las neurosis profundamente situadas están a la base del calambre o flacidez y el médico que conoce este hecho observará esto en su trabajo, ya que una persona neurótica no puede por sí misma relajar su tensión mediante concentración, sino que requiere tratamiento psicológico. Ya que las alteraciones de tonicidad son tan frecuentes en la práctica de los médicos de balnearios, podemos aquí indicar el valor de la asociación del entrenamiento autógeno con el tratamiento hidrológico, que en conjunto darán buenos resultados. La hidrología y la psicoterapia pueden juntas hacer mucho hacia restaurar el ritmo por una «curación natural» fundamental, la cual volverá un hombre a su propio ego, que ha sido perturbado por civilización o intelectualidad. La restauración del ritmo normal puede ocurrir en ambiente favorable de clima, terreno, luz y aire, con estímulo de las fuentes naturales.

CONCLUSIONES.—Los ritmos vitales de los organismos interiores están pasivamente ajustados al mundo exterior y de manera que ascendemos en la escala animal se hace progresivamente más marcado un ritmo relativamente independiente, el cual encuentra su máximo en el hombre. Los grandes y pequeños ritmos de las funciones vitales del hombre están relacionados durante el curso del día a factores vegetativos. Regelsberger y otros han demostrado experimentalmente que este ritmo diario no es solamente puro reflejo sino que también en parte, reflejo condicional respecto a las horas de alimentación. En otras palabras está parcialmente bajo profundo control neurovegetativo y en parte bajo control cortical. Sin embargo este control es meramente el fundamento fisiológico de experiencias que son solamente apreciables psicológicamente, cuyas experiencias forman la base de la psicoterapia. Está claro, por consiguiente, que tenemos un poder fisiológico de comprensión que nos permite ejercer una influencia psico-terapéutica sobre los ritmos vitales.

Efectos similares pueden en parte obtenerse mediante la hidrología, la cual, según el problema clínico que se presente, tendrá que prestar su ayuda. Los ritmos vitales, según ya hemos mencionado, pueden estar sujetos a alteraciones en seis categorías o polaridades.

NOTA.—Sigue una extensa bibliografía.

El tratamiento del Tétano

Artículo editorial. «The Lancet». N.º 5.840.—Traducido directamente del Inglés, por A. O'Ferrall

El tétano es raro en la práctica general, pero es aunque rara, una enfermedad que está sobre la consciencia del médico general, porque es hasta cierto punto susceptible a tratamiento, y para que así lo sea, el diagnóstico debe ser temprano y un debido cuidado del enfermo debe intuirse sin pérdida de tiempo. Aunque la probabilidad de encontrarse con la enfermedad no es grande su extensión es sin embargo amplia y su campo de acción es el país entero, pues la esporas del tétano abundan en la tierra de las partes habitadas, y bastante común en las heces de los animales domésticos. Sin duda consiguen entrada en heridas y rozaduras con bastante frecuencia, pero afortunadamente no producen la toxina del tétano al menos que puedan germinar y entonces crecer dos o tres días; y, siendo anaerobios, pueden efectuar esto solamente en la presencia de oxígeno, es decir, cuando la herida es profunda o tiene costra, y cuando otros organismos o cuerpos extraños han lesionado los tejidos hasta tal punto, que impiden su permeación por el oxígeno de las capilares. Por consiguiente el tétano es raro, pero ya que las condiciones que le favorecen pueden siempre presentarse ocasionalmente, tanto en heridas grandes como en pequeñas, no es probable que la enfermedad desaparezca. La toxina, una vez producida, se extiende con rapidez, sin que el oxígeno lo impida, y es acogida por linfa y en la sangre. Por esta vía se introduce en el sistema nervioso por los extremos periféricos de los nervios motores y se propaga por todo el cuerpo. Por los axones llega al sistema nervioso central y allí produce los espasmos y convulsiones característicos de la enfermedad al intoxicar las células córneas anteriores y las correspondientes células en el bulbo raquídeo; el ritmo es precoz, y por consiguiente ominoso, pues el recorrido a lo largo del quinto nervio es corto, y las primeras señas de rigidez en los músculos masticadores de la mandíbula, son notadas muy pronto por el enfermo.

Tratamiento específico con suero antitóxico ha fracasado tanto

en el tétano como ha tenido éxito en la difteria. La razón es que la antitoxina sólo puede neutralizar la toxina en la sangre; no puede seguir a la toxina en el sistema nervioso a través de las múltiples de las entradas de las láminas terminales y no puede llegar a las células nerviosas mismas por ningún otra vía. Hasta el ingenioso procedimiento de Fildes y Florey, de atraerla por medios osmóticos del líquido cerebro-raquídeo, dando suero intratéticamente y salina hipertónica intravenosamente, fracasó. Cuando el tétano puede reconocerse clínicamente, tiene que encontrarse mucha toxina ya en el sistema nervioso, pero aún mucho más puede entrar en la sangre procedente de los organismos en la herida, y por consiguiente vale bien la pena de administrar antitoxina. El doctor Leslie Cole, quien ha tratado 31 casos de tétano en Cambridge aconseja la administración de 200.000 unidades por vía intravenosa. Esto es suficiente y no es necesario continuar las inyecciones, pues las observaciones obtenidas en 4 de sus enfermos han demostrado que después de esta dosis la sangre retiene suficiente cantidad de antitoxina para neutralizar cualquier cantidad de toxina que pueda entrar en ella durante un período de catorce días. La toxina que ya está en el sistema nervioso sin embargo, continúa su trabajo funesto.

El hecho de que algunos enfermos sanan demuestra que el organismo puede eventualmente destruir esta toxina, si no sucumbe a los efectos secundarios de la intoxicación. Estos son mayormente agotamiento (y a veces asfixia) a causa de los espasmos musculares, inanición causada por la imposibilidad de tomar alimento e hiperpirexia. Si se puede contrarrestar estos efectos por medio de tratamiento sintomático, se podrá quizá mantener vivo al enfermo hasta que pueda reaccionar. El «Curare» con su acción clásica de bloquear el impulso del nervio motor justamente a su llegada al músculo, ha sido sugerido como medio conveniente para suprimir los espasmos. Cole lo ensayó en tres casos y encontró que disminuía grandemente tanto las contracciones espasmódicas tetánicas como la rigidez tónica entre dichos espasmos, aun en dosis que no eran suficientemente grandes para suprimir los movimientos respiratorios. Esto fué un resultado alentador, y si la acción del «Curare» fuese tan sencilla como a primera vista aparece, podría ser posible aumentar su acción hasta producir parálisis completa, sustituyendo respiración artificial mecánica en vez de la respiración espontánea. El «Curare» sin embargo es un producto mixto y variable; puede que contenga infinidad de tóxicos aún por identificar; y existe la idea de que su acción en la reducción de la rapidez tetánica sea una acción central nueva y no la acción periférica familiar a los fisiólogos. Fundándose en estas razones pues, el Profesor Florey ha tratado el tétano experimental en conejos con el alcaloide «curarina», que sólo posee la

acción clásica. Por este medio pudo controlar la rigidez y los espasmos al producirse su parálisis característico, y hubo necesidad en ciertos casos de poner los animales en un respirador de Drinker, modificado. Propuso el uso de un procedimiento análogo en el hombre. El Dr. Cole, sin embargo, ha usado la anestesia por medio de «Avertina» con el mismo fin en la mayoría de sus casos. Es mucho más sencillo y más cómodo y al juzgar de los casos que explica, es también más efectivo. Al comentar sus 31 casos, llama la atención a la conocida relación entre pronósticos y el tiempo de incubación, la cual es notablemente precisa: excluyendo los enfermos de más de 60 años de edad, los que han tenido un período de incubación de siete días o más, han sanado; los que tenían un período de incubación de menos de siete días, murieron. Tomando este criterio, el caso que menciona de una criatura de seis días y medio de edad, que padecía tétano, debía forzosamente haber muerto; pero mantenida continuamente bajo la influencia de «Avertina» durante tres semanas, y alimentada por medio de un tubo estomacal, sanó.

Es de esperar que, a menos que los adultos sean mucho más intolerantes hacia la «Avertina» que lo que lo son los niños, hará esta sustancia tanto en la cura del tétano, como se esperaba que lo hiciese el curare, y con mucho menos riesgo e incertidumbre. Puede ayudar a salvar algunos de los casos graves, con cortos períodos de incubación, y debía hacer el problema de la alimentación relativamente fácil. Aún queda por explicar y tratar la hiperpirexia. Se ha sugerido la idea de que la toxina tetánica puede llegar a alterar el centro regulador del calor; si esto es así, también puede que llegue hasta los centros respiratorios y vasomotóricos. Por esta razón, puede que baños fríos sean necesarios; y un aparato de Drinker y un pulsador de Bragg-Paul debían estar a mano; naturalmente, será necesario tener bajo continua observación el pulso y la presión sanguínea. No es de extrañar, pues, que el Profesor Flórez abogase por el rápido transporte de casos de tétano a centros especiales, donde equipos con material y experiencia pudiesen hacerse cargo de ellos. A cargo del Médico general quedaría la responsabilidad importante de reconocer la enfermedad inmediatamente, de saber cuánto se puede esperar del tratamiento moderno, y de conseguir el traslado de su enfermo a un sitio donde se pueda aplicar dicho tratamiento en menor transcurso de tiempo posible.

Una nueva fuente de hormonas

Una comunicación presentada a la Sociedad Bioquímica de Londres por R. K. Callow, A. H. Laurie y A. S. Parkes, nos demuestra un caso donde una investigación conduce a resultados en una rama científica muy separada.

La Comisión «Discover», enviada a las factorías de los pescadores de ballenas, tenía incluido en su plan de investigaciones un estudio acerca de la edad de las ballenas capturadas; uno de los medios para obtener las deseadas informaciones, era el examen sistemático del ovario de las hembras y el recuento de los viejos cuerpos lúteos correspondientes a las ovulaciones periódicas. Ya que una mitad de las hembras pescadas están preñadas, es corriente encontrar los cuerpos lúteos del embarazo, la disponibilidad de material reunido en el Museo de Ciencias Naturales de Londres, sugirió la idea de una investigación del contenido hormonal, la cual se efectuó en el Instituto Nacional de Investigación médica.

La investigación del contenido hormonal de una especie más, es un hecho muy familiar en investigaciones «académicas»; pero en este caso, el enorme tamaño de los órganos de la ballena, dá al resultado obtenido una importancia práctica. La investigación clínica y la aplicación de la progestina, la hormona del cuerpo lúteo, ha sido seriamente impedida por el elevado coste de los extractos del cuerpo lúteo disponibles.

Sin duda, pronto tendremos en el mercado algún producto producido químicamente, pero los métodos químicos disponibles no son fáciles, y debía facilitar la extracción de un concentrado natural, si en vez de los carísimos cuerpos lúteos seccionados de los ovarios de la cerda y que tienen un peso aproximado de un gramo cada uno, se emplean los cuerpos lúteos procedentes de ballenas y que pesan de 1 a 7 kilos por pieza.

Ha sido demostrado que el contenido de progestina por gramo de éstos últimos, compara, pero muy favorablemente, con el de cuerpos lúteos frescos de cerda. Es especialmente interesante, notar que aunque ya se había encontrado progestina en los cuerpos lúteos de ballena quitados del animal en fresco, e inmediatamente congelados, los resultados que ahora se comentan se obtuvieron con material coleccionado bajo las corrientes condiciones de la pesca de la ballena, y preservado durante muchos meses en formalina. La disponibilidad de algunos miles de estos cuerpos lúteos de ballena anualmente, puede que traiga consigo una notable reducción en el precio de una hormona importante.

A O'F.

NOTA CLINICA

Un caso interesante de rabia, en la práctica rural

Por D. Urbano Casas, Navalморal de la Mata.

M. G. F. de 42 años, casada de segundas nupcias, orive, residente en esta localidad desde hace 15 años. De su primer matrimonio tuvo dos hijos que fallecieron, uno a la edad de un año, de gastroenteritis, y el otro de muerte violenta por un traumatismo. No ha padecido enfermedades infecto-contagiosas. Diabética desde hace varios años, llevaba bien éste padecimiento por cuanto observaba con bastante escurpulosidad el régimen alimenticio apropiado y hacía tratamiento insulínico en cuanto notaba algunas molestias y aumentaba la cantidad de glucosa en la orina, lo que acontecía algunas veces porque, dado su oficio, tenía que ausentarse por cortas temporadas de su domicilio para recorrer los pueblos de ésta comarca vendiendo los objetos fabricados por el matrimonio. A consecuencia de hemorragia postpartum y anexitis le fué practicada una ovariectomia hace 18 años y desde entonces eran frecuentes las manifestaciones nerviosas de tipo histeriforme.

El día 7 de Junio de 1937, fué mordida en la mano izquierda por un perro pequeño, tipo «Setter», de su propiedad, en ocasión de tenerle cogido en brazos y reñirle porque ladraba a otros perros, haciéndole una pequeña erosión en el dedo pulgar.

Como el perro había sido vacunado un año antes y nunca se había rebelado contra su ama porque ésta le riñese o pegase, unido a que a partir de éste momento de la mordedura, observasen en el animal un estado de irritabilidad que se manifestaba por gruñidos, morder las sillas, ropas, nunca a los dueños, tenía diarrea, etc., consultaron con los Veterinarios de ésta localidad, quienes observaron en él aparte de otros síntomas, un comienzo de parálisis de extremidades posteriores que les indujo a aconsejar la muerte del animal, lo que hicieron, sin enviar la cabeza a un laboratorio para comprobación microscópica del diagnóstico clínico.

Desde que fué mordida hasta que mataron el animal transcurrieron dos días, al cabo de los cuales fuí visitado por el matrimonio, que me contó lo ocurrido y les aconsejé hacerles un tratamiento antirrábico, que se comenzó a practicar a los dos días de ser consultado, o sea a los cuatro de ser mordida. Fué también vacunado el marido, como medida de precaución, porque si bien no había sido mordido, sin embargo había cogido el perro en esos días y los anteriores y podía haber sido infectado.

El tratamiento, según el método de Semple, fué practicado en éste Centro Secundario de Higiene, con toda escurpulosidad, con la vacuna para la especie humana preparada en el Instituto Provincial de Higiene de Cáceres.

Tanto durante el tratamiento, como después del mismo, ésta enferma hizo su vida normal, sin aquejar molestias ni trastornos que hiciesen pensar en la ineficacia de la vacunación.

En éste estado de normalidad aparente, transcurren diez meses aproximadamente, y en los primeros días del mes de Abril próximo pasado siente adormecimiento, calambres y ligeros dolores, no continuos, en el brazo izquierdo, precisamente el que corresponde al dedo en que fué mordida, que comenzaron por el antebrazo y fueron extendiéndose por el brazo y hombro del mismo lado. No concede importancia a éstas molestias, e incidentalmente, al pasar un día por la calle en que habitaba, me pide le recete algo para «un reuma que tiene en el brazo y que otras veces ha sentido en diferentes partes del cuerpo», por lo que le prescribo Atophan y unas fricciones balsámicas.

A los pocos días recibo aviso para que me pase por el domicilio de esta enferma, lo que hago, encontrándola en la cama, sentada, presa de fuerte angustia, con respiración anhelosa, disnea espasmódica, entrecortada por suspiros profundos. Los dolores del brazo y hombro izquierdo son más intensos y se han extendido a región escapular y parte posterior del cuello. Pero aparte de los trastornos respiratorios, llaman poderosamente la atención los espasmos faríngeos que se presentan en cuanto trata de tomar alimentos (sólidos y líquidos) y son de tal intensidad que se niega a alimentarse y despiertan en la enferma verdaderos accesos de furor contra la persona que intenta darle alimentos, si se insiste en ello. Como no existen lesiones inflamatorias de la boca y faringe, que al contacto de los alimentos puedan provocar los espasmos y la enferma padecía, con alguna frecuencia, ataques de histerismo, pienso que nos encontramos ante uno de éstos, más intenso que otras veces, que es el causante de esta dificultad para alimentarse y de la intranquilidad e irritabilidad de carácter. Le prescribo Bromuros y Spasmalgine, poniéndole de ésta última una inyección por la mañana y otra por la noche.

A la mañana siguiente me dicen sus familiares que ha pasado el día y la noche mas tranquila, pero sin poder conciliar el sueño, agitada, con un mal humor y sin tomar alimento alguno. La sed la devoraba y sólo pensar en beber agua, leche u otro líquido, era suficiente para que apareciesen los espasmos faríngeos, las dificultades respiratorias, sobre todo en la inspiración, la cara adquiriese un aspecto trágico y sentándose en la cama intentase agredir a quien pretendiese darle alimentos. Esta hipersensibilidad afectaba también a la vista y al oído, por cuanto al ver una cuchara, un vaso u otro objeto de los que se emplean para comer o beber, o sentir la caída del agua de lluvia en la calle, provocaba estas crisis nerviosas. Aprovechando el respeto que me tenía, intenté hacerla tomar un poco de leche, pero desistí del intento, porque haciendo un esfuerzo enorme por obedecerme y al mismo tiempo llevada del deseo de apaciguar la sed, cerró los párpados, se colocó el extremo de una paja en la comisura labial izquierda, el otro extremo de aquella, se introdujo en la leche que contenía un vaso, volvió la cabeza hacia el lado contrario de donde estaba el vaso y

aspiró, pero al sentir el líquido en la boca, fué tal el sufrimiento, que tiró la paja, dió un manotazo al vaso, empezó a gritar y agitarse violentamente en la cama, a respirar con gran dificultad la cara vultuosa, los ojos desorbitados, que temí un funesto desenlace.

En éste estado de cosas, el diagnóstico de la enfermedad se ofrecía indudable. Otras enfermedades (tétano, epilepsia, intoxicaciones), tienen síntomas característicos, como son el trismus, pérdida del conocimiento, convulsiones, mordeduras de lengua, que no aparecen en la rabia y en las que, a su vez, falta el horror a tomar líquidos o sólidos, con la aparición de los espasmos faríngeos, típicos de ésta última.

Hay sin embargo una enfermedad, el histerismo, con la que puede prestarse a confusión, como así ocurrió el primer día que visité a ésta enferma, máxime si se tiene en cuenta los antecedentes patológicos y la frecuencia con que aquejaba síntomas de ésta enfermedad.

En éste caso, la ineficacia del tratamiento con bromuros y Spasmalgine y el recuerdo de la mordedura por un perro, me hacen pensar en que se trate de rabia, por lo que expongo a la familia mis deseos de que la enferma sea vista por otro compañero, lo que acontece aquella misma mañana, saliendo de dicha consulta, confirmado mi diagnóstico.

Aquel mismo día, a última hora de la tarde, falleció esta enferma, después de pasar el día en continuo sufrimiento, con ataques frecuentes y sin poder alimentarse, cayendo poco antes de morir en un letargo, del que no se repuso, probablemente debido a las inyecciones de narcóticos que se le pusieron.

Como vemos, se trata de un caso de rabia en una persona adulta, vacunada diez meses antes a consecuencia de haber sido mordida por un perro de su propiedad que también había sido vacunado, profilácticamente, con anterioridad de un año.

En condiciones normales no debía haberse presentado la enfermedad—en los miles de personas vacunadas en ésta provincia, incluyendo los mordidos por animales cuya hidrofobia era indudable y los sospechosos, no se tienen noticias de que haya aparecido un sólo caso, aparte que las estadísticas modernas dan un tanto por mil de fracasos en los vacunados por este método, cuando más de un 0'06—por lo que este caso sugiere consideraciones de índole microbiana, de índole vacunal y de índole constitucional de la persona infectada.

Referente a la primera, puede subdivirse en dos, bien que sea debida la enfermedad a una aportación máxima del germen o a una exaltación de la virulencia del mismo por pases sucesivos de unos animales receptores a otros. En el caso de ésta enferma no puede, lógicamente, pensarse en ninguna de estas circunstancias, por cuanto la enfermedad habría aparecido antes, aunque la vacuna hubiese actuado retrasando su aparición, o lo que es más probable, el desarrollo y propagación del antígeno habría sido o se hubiese producido de modo tan impetuoso que no habría dado lugar a la formación de anticuer-

pos en la sangre en cantidad suficiente para que el organismo quedase inmune y, por consecuencia, hubiesen sido nulos los efectos de la vacunación y la enfermedad se habría presentado con mucha anterioridad, acortando el período de incubación.

Respecto a las consideraciones de índole vacunal, no cabe discusión alguna por cuanto en los miles de personas tratadas en esta provincia se ha mostrado siempre eficaz, no teniendo conocimiento de que haya fallado en un sólo caso, ni duda alguna en cuanto al celo y escrupulosidad que se observó en la preparación y conservación de estas vacunas, que son de toda garantía y llevadas a cabo por personal competente y especializado.

Quedan las consideraciones de índole constitucional de la persona infectada, y aquí si creemos que radican las causas de éste caso desgraciado.

Sabemos que en toda infección intervienen dos factores: el antígeno o agente causal y los anticuerpos o elementos elaborados en el organismo para defenderse de aquel, que son específicos para cada infección. También sabemos que la vacunación o inmunización activa, no es otra cosa que la provocación artificial y atenuada en el organismo, de la enfermedad que se trata de evitar, valiéndonos de gérmenes atenuados en su virulencia, en grado tal que no resulten la formación de anticuerpos específicos en cantidad suficiente para preservarle de todo riesgo. Igualmente se conoce que los diabéticos tienen muy disminuída su resistencia contra toda clase de infecciones, hasta el punto de que éstas prenden en ellos con suma facilidad, y del mismo modo reaccionan débilmente al ser invadido o atacado su organismo por cualquier germen.

Téngase en cuenta que, normalmente, el período de incubación es de 40 días muy rara vez inferior a 15 y superior a tres meses, citándose como muy extraordinarios los de un año o más. Asimismo no debemos olvidar que cada inyección de vacuna antirrábica logra su máximo efecto a los 15 días de ser aplicada, lo que quiere decir que la persona vacunada no adquiere el máximo de inmunidad hasta 15 días después de aplicársele la última inyección, y que esta inmunidad debe adquirirse antes de que se cumpla el plazo incubatorio, como hemos dicho antes, cuarenta días.

Con todos estos detalles, dados los antecedentes de la enferma—diabética—no ofreciendo duda alguna la eficacia de la vacuna y la aplicación de la misma, tanto en la técnica empleada como en el período de su aplicación, y por lo tanto debió adquirir el máximo de inmunidad dentro del plazo incubatorio, no es aventurado pensar que la vacuna no consiguió la formación de anticuerpos específicos, por tratarse de un organismo con un poder defensivo o reaccional nulo o muy disminuído, y la vacuna únicamente sirvió para prolongar el período de incubación, y por lo tanto, retrasar la aparición de la enfermedad.

URBANO CASAS SÁNCHEZ

Navalmoral de la Mata, Mayo de 1938.—II Año Triunfal.

Sección de Legislación

Interesantísimas Circulares de Previsión Médica

HEMOS RECIBIDO DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION
LAS SIGUIENTES

CIRCULAR N.º 4

Sr. Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Cáceres.

Mi distinguido amigo y compañero: Reorganizada Previsión Médica Nacional y reanudado su funcionamiento, se hace preciso adoptar aquellas determinaciones que aseguren el exacto y rápido pago de las cuotas de derrama ya que, desaparecido el saneado capital social de la Previsión, hay que actuar con estrechas y severas normas de economía y administración que garanticen plenamente el desenvolvimiento de todas las operaciones financieras.

Entendiéndolo así el Consejo General de Colegio Médico constituido en Consejo de Administración de nuestra admirable Institución, en sesión del día 26 de Marzo próximo pasado, ha acordado por unanimidad:

1.º Que los Presidentes de los Colegios Médicos ordenen la retención a los Habilitados respectivos de las cuotas de derrama que corresponde satisfacer a los asociados morosos, de acuerdo con lo establecido en la Orden del Ministerio de Trabajo Sanidad y Previsión 1.º de Octubre de 1937 (*Gaceta del 11*) y del *Apartado 9 del Gobierno General del Estado de fecha 9 de Diciembre de 1937*.

2.º Que para aquellos casos en que los morosos no perciban retribución oficial alguna, se aplique el *artículo 58 del Reglamento con relación al 16 de los Estatutos vigentes*.

El Consejo espera de esta Junta Directiva que en comunidad espiritual con él, consiga exaltar en todos los asociados impulsos de entusiasmo para el cumplimiento de los deberes que les impone el sostenimiento y desarrollo de nuestra bienhechora Previsión.

Sírvase dar a conocer los acuerdos citados, ordenando la publicación en el Boletín del Colegio, de los preceptos reglamentarios a que se refiere.

CIRCULAR N.º 5

Mi distinguido amigo y compañero: Ruego a esa Presidencia que a la mayor brevedad posible proceda a la liquidación del saldo que ese Colegio tenía con Previsión Médica Nacional en 18 de Julio de 1936, a cuyo efecto deberá remitir:

a) A la c/c de Previsión Médica Nacional, las cantidades en efectivo ENVIANDO a estas oficinas el resguardo de transferencia.

b) Justificantes de todos los pagos realizados por cuenta de Previsión Médica.

c) Recibos de derrama de los meses de Julio de 1936 y anteriores a cargo de los asociados residentes en zona roja, desaparecidos, detenidos, etc. etc., que sean incobrables, con excepción de los que correspondan a los morosos para quienes se tendrá en cuenta lo consignado en la Circular número 4.

CIRCULAR N.º 6

Mi distinguido amigo y compañero: Se ha dispuesto por el Consejo de Administración, que las cuotas de derrama correspondientes a la Sección de Vida comprendidas entre el 1.º de Julio de 1936 y el mes de Febrero de 1938, sean cobradas en 5, 10, 15 y 20 años respectivamente según los Grupos de inscripción.

En la sección de Invalidez se abonarán las cuotas de derrama complementarias en tantos meses como hubiese estado suspendido el funcionamiento de la Mutual.

Las cuotas complementarias a que se refieren los párrafos anteriores, se pondrán al cobro desde el 1.º de Mayo próximo.

Si en ese Colegio de su digna Presidencia, se hubiesen puesto recibos al cobro, con carácter provisional, serán canjeados mensualmente por los recibos corrientes que se remiten, de modo que el asociado solamente pague el recibo complementario y esto tantos meses como mensualidades tenga satisfechas con anterioridad a esta fecha.

Las cantidades que hayan sido recaudadas por ese Colegio desde el mes de Julio de 1936, hasta el mes de Febrero de 1938, serán remitidas a la cuenta corriente de Previsión Médica Nacional en el Banco de España en Valladolid, enviando el correspondiente justificante a estas Oficinas, y mensualmente enviará ese Colegio relación de los recibos conjeados, a los efectos de su contabilización.

CIRCULAR N.º 7

Mi distinguido amigo y compañero: El Consejo de Administración, en sesión celebrada el día 26 del pasado mes de Marzo, acordó, por unanimidad, reanudar el pago de las pensiones por subsidios de Vida e Invalidez, a partir del 1.º de Abril de 1938, con arreglo a las siguientes instrucciones:

1.ª En los Colegios en que se haya suspendido el pago de las pensiones, deberá prorrogarse el vencimiento o terminación del disfrute del subsidio de vida, tantos meses como hayan estado sin cobrar los beneficiarios.

2.ª En cuanto a los subsidios de invalidez que hayan también estado suspendidos, deberán pagarse las mensualidades no percibidas por los asociados, abonándoles cada mes el importe co-

rrespondiente a dos, hasta extinguir la cantidad que se les adeudaba en 31 de Mayo último.

Los anteriores subsidios, tanto de vida como de invalidez, comenzarán de nuevo a devengarse a partir del 1.º de Abril, y se harán efectivos por mensualidades vencidas, es decir, que la mensualidad de Abril, se pagará a los interesados el 30 de dicho mes.

3.ª Los justificantes de las pensiones satisfechas, deberán ser remitidos a estas Oficinas en la primera decena del mes siguiente.

Valladolid, 1.º de Abril de 1938.—II Año Triunfal.—El Secretario, S. García Vicente.—V.º B.º: El Presidente, Enrique Suñer.

NOTA.—Por lo que respecta al pago de pensiones atrasadas a que se refiere la Circular número 7, hacemos notar que a éste Colegio no afecta, por haber tenido autorización especial de Previsión, por lo cual se pagaron todas las pensiones mencionadas.

OTRA.—Los preceptos reglamentarios a que se refiere la Circular número 4, dicen:

«Los Médicos colegiados deberán satisfacer, dentro del plazo señalado, las cuotas ordinarias o extraordinarias que les correspondan. Cuando no lo hicieran, obtendrán una prórroga de dos meses para verificarlo; y si transcurriese el plazo sin que lo efectuasen, se les aplicará, previa notificación, una multa, consistente en el duplo de la cantidad adeudada, mas los gastos que se hubieran ocasionado, cuya multa será inapelable.

Si el interesado ofreciera resistencia al pago, la Junta podrá exigirlo ante los Tribunales de Justicia, a los que acudirá para que se le ejecute por vía de apremio, por el principal y gastos y costas correspondientes. Si el hecho se repitiera más de dos veces, podrá la Junta eliminarlo de la lista de colegiados, con pérdida de sus derechos, y lo comunicará a las autoridades a los fines correspondientes». (Artículo 16 de los Estatutos de los Colegios Oficiales de Médicos, aprobados por Real decreto número 335 del Ministerio de la Gobernación, de 27 de Enero de 1930).

«La inscripción en la Previsión Médica Nacional, será absolutamente voluntaria para los actuales profesionales de la Medicina; pero una vez firmado el compromiso por el colegiado, y en tanto siga siendo alta en esta entidad, con todos los derechos, tendrán los Colegios Médicos provinciales las mismas atribuciones para el cobro de las derramas de esta Mutual, que para el percibo de las cuotas de colegial; podrá exigir su pago por el mismo procedimiento y en igual forma y cuantía que los Estatutos vigentes determinan para exigir dichas cuotas, por el grave peligro que los socios morosos representan para la buena marcha administrativa de la Previsión. El socio, por el sólo hecho de inscribirse, previo conocimiento de este Reglamento, acepta voluntario estas espe-

ciales atribuciones de su Colegio Provincial». (Artículo 58 de la Real orden número 571 de 9 de Mayo de 1930, aprobando el Reglamento de la Previsión Médica Nacional).

«Los Habilitados tendrán a su cargo el abono, por cuenta de los interesados, de las cuotas individuales en los organismos profesionales oficiales e instituciones o filiales». (Apartado 6.º de la Orden de 1 de Octubre de 1934, del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión «Gaceta» del día 11).

«El asociado que dejara en descubierto el pago de recibos que importen el valor de su garantía, se le harán efectivos ordenando sean descontados hasta el límite legal que señalan las disposiciones vigentes, quedando facultado el Consejo de Administración para aplicar en cada caso a los asociados los beneficios que señala el artículo 57 de los Estatutos, si así conviniese a los intereses de Previsión Médica Nacional». (Apartado 9.º de la Orden del Gobierno General del Estado de 9 de Diciembre de 1937).

«El socio que dejare al descubierto el pago de recibos que importen el valor de su garantía, será excluido del grupo o grupos a que pertenezca. El Consejo de Administración, sin embargo, previa petición escrita, podrá concederle una prórroga sin recargo alguno. Cuando haya razones justificadas para mayor demora, deberá el socio atenerse a lo preceptuado en el capítulo destinado a los auxilios económicos por insolvencia forzosa.

A los socios de inscripción obligatoria, a los cuales no se les podrá aplicar la exclusión antedicha, se les cobrarán los recibos pendientes por los Colegios Médicos siguiendo la vía de apremio, disponiendo para ello dichas Corporaciones de las mismas facultades que para el cobro de sus cuotas les conceden los vigentes Estatutos, y mientras no repongan la garantía, quedarán en suspenso de todos sus derechos». (Artículo 57 de los Estatutos de Previsión Médica).

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

Sección Oficial del Colegio

Resumen compendiado de la sesión del pleno del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, celebrada el día 26 de Marzo de 1938

Abierta la sesión a las cuatro en punto de la tarde, bajo la Presidencia del Excmo. Señor don Enrique Suñer y con asistencia de los señores Consejeros don Manuel Iñigo, don Lorenzo García Tornel, don José Luis Durán Sousa, don Marcelino Gavilán Bofill, don Tomás Rodríguez y don Saturnino García Vicente, como Secretario, se expresó primeramente el dolor por el fallecimiento del Presidente del Colegio de Sevilla, Dr. la Rosa, y la alegría por la total liberación de Huesca, a cuyo Colegio Médico, ejemplo de patriotismo, cordialidad e interés colegial, se facilitó por aquel motivo.

Así mismo y en vista del trabajo creciente que pesa sobre la Comisión permanente, se acordó por unanimidad nombrar miembro de la misma, al Consejero don Tomás Rodríguez López.

La tramitación de los asuntos de índole consultiva y de demanda tutelar enviados por los Colegios Médicos, orientaron la actuación del Consejo en el sentido de interesar a la Comisión Permanente para que, en contacto directo con las Mancomunidades, Ayuntamientos y Colegios Médicos, estudie y proponga normas de resolución sobre el pago a los Médicos titulares y sustitución y salvaguardia económica de los intereses profesionales particulares de los Médicos movilizados.

El estado de los asuntos de actuación fiscal, fué objeto de un profundo y desapasionado estudio por los señores Consejeros y por unanimidad se acordó que todos aquellos, así los de índole administrativa como los de infracción de normas deontológicas sean reglamentariamente sancionados, si así resultare necesario hacerlo, después de una completa, amplia y comprobada investigación.

El Patronato de Huérfanos de Médicos dió cuenta de la recogida de 80 huerfanitos, en espléndidos Colegios de Valladolid y provincias; de aquellos muchos, hijos de Médicos sancionados por nuestros Tribunales de Justicia, y todos en fraternal unión, igualmente tutelados y rodeados de afectos, en visitas frecuentes de compañeros de sus padres muertos, para así vigilar y conseguir que se formen y eduquen en el santo amor a España.

El señor Presidente, Excmo. Señor don Enrique Suñer, manifestó que los trabajos de puesta en marcha de Previsión Médica Nacional, estaban terminados y desde 1.º de Abril empezarían a pagarse los subsidios de vida e invalidez que estuvieran en condiciones reglamentarias, sin ninguna excepción que se derivase de matiz político. Hizo una exposición de las dificultades que han tenido que vencerse para volver a crear un Organismo económico de la potencialidad de Previsión Médica con las mismas normas de la anterior pero sin ningún capital ni organización administrativa, todo ello en la España roja, y con un índice aumentado de mortalidad por las tragedias de la Guerra; a pesar de todo lo cual se ha podido conseguir que los aumentos en las cuotas mensuales sean solamente de 1'50 en el I Grupo; 3'90 en el II; 6'95 en el III y 11'35 en el IV. Todo ello lo ha realizado el Consejo general de Colegios Médicos de España, siguiendo el derrotero de patriotismo que nos señala nuestro glorioso Caudillo Franco y las espléndidas orientaciones de las normas estatales Nacional-Sindicalistas.

Seguidamente se estudiaron, discutieron y tramitaron todos los expedientes de subsidio de vida que fueron 191, y los de subsidio de invalidez que suman 12, levantándose la sesión a las nueve y cuarto de la noche.—El Secretario, S. García Vicente —V.º B.º, el Presidente, Enrique Suñer.

A YUDAD A LA INDUSTRIA QUÍMICA NACIONAL RECETAD PRODUCTOS ESPAÑOLES

EL LABORATORIO QUÍMICO-FARMACÉUTICO de G. ESCOLAR, Sucesor de J. G. Espinar, acaba

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, Granulados, Inyectables de todas clases y AGUA OXIGENADA NEUTRA y MEDICINAL a DIEZ VOLÚMENES =

Calle Sánchez Perrier, núm. 3.—Apartado de Correos, 46. — **SEVILLA.**

ADVERTENCIAS

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

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

Concesión de Pensiones de Previsión Médica

Hemos recibido de esta entidad la carta que insertamos, en la que dan cuenta de la concesión de pensiones: Esperamos que las beneficiarias completen los expedientes en la forma forma interesada.—1.º de Abril de 1938.

Sr. Presidente del Colegio Oficial de Médicos de
CACERES.

Mi distinguido amigo y compañero: Comunico a Vd. que en la sesión celebrada por el Consejo de Administración el día 26 del pasado mes, se han concedido los subsidios de vida a favor de los beneficiarios que al final se indican, los cuales comenzarán a devengarse a partir del 1.º del mes actual y se pagarán por mensualidades vencidas.

Como los expedientes remitidos por ese Colegio están a falta de los documentos que también se indican, ruego a Vd. que urgentemente recaben de los interesados la presentación de los mismos, debiéndoles significar que la demora en su presentación originaria, el consiguiente retraso en el percibo del subsidio.

Pendientes de sus gratas noticias, le saluda muy atentamente su affmo. amigo y compañero.

q. e. s. m.
S. García Vicente.
SECRETARIO,

V.º B.º
EL PRESIDENTE,
Enrique Suñer.

Nombre de los beneficiarios MÉDICOS

D.^a Mauricia Gutiérrez Moreno, viuda del asociado número 15.024, D. Teteodosio Montero Palomar, de Malpartida de Cáceres.

D.^a Victoria Osuna Fernández, viuda del asociado número 2.292, D. Alfredo Lain Ochoa, de Torrejoncillo.

D.^a Macaria Jarillo Muñoz, viuda del asociado número 13.485, don Francisco Arroyo Rodríguez, de Valdelacasa de Tajo.

D.^a Marcelina Barbero Bajo, viuda del asociado número 5.347, D. Amando Barbosa Serrano, de Cabezuela del Valle.

D.^a Francisca de Fez Lujan, viuda del asociado número 9.727, don Angel López de Valenzuela, de Monroy.

D.^a Catalina Núñez Jiménez, viuda del asociado número 537, don Miguel Jiménez Aguirre, de Cáceres.

D.^a Ventura Durán Ortiz, viuda del asociado número 2.289, don Teófilo Bazago Izquierdo, de Torre de Santa María.

D.^a Asunción Santibáñez, viuda del asociado número 5.335, don Alfonso Arroyo Santos, de Hernán-Pérez.

FARMACEUTICOS

D.^a Pilar García Lachica, viuda del asociado número 11.406, don Manuel Montero Rebollo.

D.^a Dolores García Pizarro, madre del asociado número 11.405, D. Emeterio Francisco Gómez García.

D.^a Domitila Valverde López, beneficiaria del asociado número 14.214, D. Pedro Plaza Herrero.

D. Pedro Bayán Díaz, padre del asociado número 14.226, don Pedro Bayán Gordo.

D.^a Aurelia Zambrano Luque, viuda del asociado número 12.844, D. Eladio Solís Pérez.

De todos los beneficiarios, se deberá remitir un informe de la Jefatura de Orden Público, relativa a su adhesión al Movimiento Nacional.

Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos

Valladolid, 1.º de Marzo de 1938.—Segundo Año Triunfal.

*Sr. Presidente del Colegio Oficial de Médicos de
CACERES.*

Mi distinguido amigo y compañero: Ante las consultas y reclamaciones elevadas a la Superioridad sobre la prestación de servicios, percepción y distribución de igualas, que origina la sustitución de los Médicos de asistencia domiciliaria movilizados o militarizados y por encargo de la misma, la Comisión permanente de este Consejo, en uso de las atribuciones que tiene concedidas, ha dispuesto, que con *carácter urgente* se estudien las normas a que ha de sujetarse dicha clase de sustituciones a fin de armonizar los intereses del Médico sustituto y movilizado y en su consecuencia, ruego a esa Presidencia, que con la debida urgencia, remita a este Consejo *copia de los acuerdos que ese Colegio adoptó a tenor de lo dispuesto en el artículo 4.º de la Orden de la Junta de Defensa Nacional de 29 de Agosto de 1936.*

Pendiente de sus gratas noticias, le saluda su afmo. amigo y compañero. q. e. s. m., El Secretario, *S. García Vicente.*

Mi distinguido amigo y compañero: Teniendo en estudio este Consejo la reglamentación del contrato de iguala médica, ruego a esta Presidencia que con carácter urgente se sirva remitir copia de los acuerdos adoptados por ese Colegio que regulen dicha modalidad de la prestación de los servicios médicos.

Pendiente de sus gratas noticias, le saluda muy afectuosamente su buen amigo y compañero q. e. s. m., El Secretario, *S. García Vicente.*

Previsión Médica Nacional

CIRCULAR NUM. 3

Valladolid, 1.º de Marzo de 1938.—II Año Triunfal.

*Sr. Presidente del Colegio Oficial de Médicos de
CACERES.*

Mi distinguido amigo y compañero: Por correo aparte, certificado, se han remitido a ese Colegio las cuotas de derrama de presente mes a cargo de los asociados residentes en esa provincia.

Dada la escasez de numerarios de que dispone y radicando el capital social en zona roja, se hace necesario, para que esta institución pueda cumplir sus sagrados deberes que esa Presidencia, recabe de todos los asociados el puntual pago de sus cuotas. Ya comprendemos que las actuales circunstancias no son favorables para la regulación de la cobranza, pero los magníficos momentos de epopeya que estamos viviendo exigen que todos los compañeros se preocupen sin desmayos ni tibieza y sacrificando de su comodidad y gastos supérfluos si fuese preciso para cumplir el sagrado cumplimiento en el puntual pago de la cuota mensual y así reafirmar y garantizar el funcionamiento de la Mutual que tan magníficos resultados ha dado en los pocos años de su existencia, aparte de que con ello no se hace más que cumplir el deseo expresado del Caudillo, de asegurar el bienestar moral y material de aquellos hogares de nuestros compañeros inválidos o fallecidos.

Esperamos que los razonamientos anteriores serán más que suficientes para estimular el dinamismo de esa Presidencia y para que los compañeros cumplan fielmente los compromisos contraídos, pero si hubiera algún remedio, esa Presidencia no debe vacilar en hacer uso de las facultades que le concede el apartado 9.º de la Orden del Gobierno General del Estado de fecha 9 de Diciembre último y la Orden del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión publicada en la «Gaceta» del 11 de Octubre de 1934, ordenando a los Habilitados respectivos la retención de la cantidad adecuada, disponiendo, además, la publicación de los nombres de los morosos en el «Boletín» del Colegio.

He de permitirme también llamarle la atención sobre la necesidad de que, los compañeros movilizados satisfagan puntualmente las cuotas, ya que debiendo aplicarse en su integridad y sin excepción alguna el artículo 57 del Reglamento, dejando en suspenso todos los derechos, de los que estuviesen en descubierto, sería muy doloroso para el Consejo de Administración verse obligado a denegar subsidios de invalidez o vida a quienes encontrándose en dichas circunstancias le sobrevenga un accidente de guerra.

Sírvase acusar recibo de la presente circular, así como su difusión entre los asociados de esta provincia.

Le saluda su affmo. amigo y compañero q. e. s. m, El Secretario, *S. García Vicente*.—V.º B.º: El Presidente, *Enrique Suñer*.

Mi distinguido amigo y compañero: Habiéndose acordado por el Consejo de Administración el pago de los subsidios de Vida, se hace necesario dictar aquellas instrucciones a los Colegios provinciales por cuyo conducto han de hacerse efectivas, y en su virtud, la Comisión Permanente ha dispuesto:

1.º Que los Colegios Médicos no entreguen subsidio alguno hasta que por las Oficinas Centrales sea enviado el oficio de concesión a los interesados por conducto de aquellos y el talonario correspondiente.

2.º Que los beneficiarios del asociado inscrito en el grupo I de la Sección de Vida, percibirán una pensión durante cinco años de *83'33 pesetas* mensuales; los del grupo I y II, de *125'00 pesetas* mensuales durante diez años; los del grupo I, II y III de *208'33 pesetas* también mensuales los diez primeros años y de *83'33 pesetas* mensuales durante los cinco años restantes; y, los del grupo I, II, III y IV, *291'66 pesetas* mensuales durante los diez primeros años, *166'66 pesetas*, también mensuales, durante los siguientes cinco años, y *83'33 pesetas* mensuales también durante los restantes cinco años.

3.º Que las cuotas de derrama que corresponda satisfacer desde el 1.º de Julio de 1936 al mes de fallecimiento del asociado, serán deducidas del subsidio concedido y a cuyo efecto, en el momento que exactamente sean calculadas, se comunicará a los interesados y a los Colegios, a fin de que éstos últimos procedan a su anotación en la cuenta correspondiente.

4.º Los Colegios de Médicos, para prevenir posibles confusiones en el pago de las pensiones por la diversidad de su cuantía dentro de los plazos en que han de amortizarse, llevarán un libro de PENSIONES, abriendo una cuenta individual a cada pensionista, en la que anotarán como primera partida de abono, el importe total del subsidio concedido, cargando mensualmente la cantidad satisfecha, y en su día, la cuota de derrama de que se habla en el párrafo 3.º.

Le saluda muy atentamente su affmo. amigo y compañero

V.º B.º
EL PRESIDENTE,
Enrique Suñer.

q. e. s. m.
S. García Vicente.
SECRETARIO.

Acta de la sesión celebrada por la Junta Permanente de este Colegio, el día 28 de Abril de 1938

Con asistencia de los señores Murillo Iglesias, Domínguez Villagrás y Sánchez Cayetano, y previa autorización del Excelentísimo señor Gobernador civil, se reúnen los señores citados anteriormente, para celebrar Junta permanente, a las veinte horas de dicho día.

El señor Presidente declara abierta la sesión y por el señor Secretario se dá lectura al acta de la sesión anterior, que es aprobada.

Se dá cuenta del traslado efectuado al nuevo local, sito en Brocense, número 8, y dada lectura al contrato de inquilinato con los dueños de referida casa, se aprueba, firmando la Presidencia mencionado contrato.

Se deja sobre la mesa para estudio, la solicitud para ingreso en el Colegio de Huérfanos, de los hijos de don Arturo Alvarez Vizcaíno, desaparecido recientemente del pueblo de Carrascalejo.

Se dá lectura de las varias Circulares de Previsión Médica Nacional, acordándose su publicación en CLÍNICA EXTREMEÑA.

Dada cuenta del exhorto del Juzgado de Montánchez sobre reclamación de honorarios en juicio verbal civil, promovido por el Médico de Benquerencia D. Julián Macías Gorrón, se nombra ponente del mismo al Sr. Sánchez Cayetano.

Se acuerda poner al cobro los recibos de Previsión Médica del mes de Abril.

Son aprobadas las cuentas que figuran en los diversos Libramientos y Cargaremes.

Y no habiendo más asuntos de que tratar, y siendo las 20 y 30 de la noche, se levantó la sesión, de que yo el Secretario, certifico.—*Ramón S. Cayetano*.—V.º B.º El Presidente, *J. Murillo*.

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.

NOTICIAS

Como habrán observado nuestros compañeros, en virtud de las recientes disposiciones sobre Previsión Médica Nacional, han quedado anuladas las designaciones de beneficiarios hechas con anterioridad al 18 de Julio de 1936.

Todos aquellos que deseen hacer nuevas designaciones, podrán solicitar los impresos correspondientes en la Secretaría de esta Corporación.

También llamamos la atención a todos los compañeros previsionistas sobre un asunto importante.

Con el fin de subsanar posibles omisiones cometidas al reanudar el cobro de recibos, rogamos a todos los que no se les hayan puesto al cobro y pertenezcan a nuestra benemérita institución, se dirijan a este Colegio haciendo notar esta circunstancia, indicando los grupos en que están inscritos, y número de asociado que tengan.

El día 10 del actual, falleció en Madrigalejo, el Médico de A. P. D., nuestro distinguido compañero don Francisco Sánchez y Sánchez. Con tan triste motivo enviamos a su familia nuestro más sentido pésame.

Por acuerdo del Patronato de Huérfanos, ha sido admitida en el Colegio de Huérfanos de Médicos, la huérfana María del Rosario López de Fez, hija del compañero fallecido López de Valenzuela, de Monroy.

AVISO

El domicilio Social de esta Corporación Médica, se ha trasladado a la calle del Brocense, n.º 8.

TARIFA DE ANUNCIOS

Cubiertas interiores

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

Páginas interiores

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

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

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

Número de colegiado, 440

Laboratorio «CASTEL»

ANALISIS CLINICO BACTERIOLOGICO Y SEROLOGICO

Sangre y Líquido Cefalorraquídeo.



Orina, Esperma, Esputos.

Contenido gástrico.

Líquido duodenal.

Heces, Líquidos retirados por punción.

Exudados. Leche de mujer.



Pruebas funcionales renales.

» » hepáticas.

» » del aparato digestivo.

» » de la nutrición.



Análisis químico y biológico de alimentos (incluyendo vitaminas).

Análisis de Agua.

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

“GADOL” CASTEL

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

Muestras gratis a los señores Médicos que la soliciten

Plaza del General Mola, 37 — Teléfono, 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 píloras, 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

