

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, 1805

PUBLICACION MENSUAL,  
PROFESIONAL Y CIENTÍFICA

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN  
LA JUNTA PERMANENTE DEL  
COLEGIO MÉDICO

### SUMARIO

SECCIÓN CIENTÍFICA: Ensayos Epidemiológicos.—La alimentación del hombre moderno.—Extracto de los trabajos presentados al XXV Congreso francés de Medicina.—SECCIÓN DE LEGISLACIÓN: Normas sobre la reorganización de Previsión Médica.—Administración Central. Ministerio del Interior: disposición del Servicio Nacional de Sanidad.—Ministerio de Organización y Acción Sindical: orden.—Sobre Presupuestos de las Mancomunidades Sanitarias: disposición de la Jefatura del Servicio Nacional de Sanidad.—SECCIÓN OFICIAL DEL COLEGIO: De interés para los colegiados.—Próximo Congreso Dermosifiliográfico.—Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.—Plazas vacantes de Médicos en el Marruecos Español.—Acta de la sesión de la C. P. del día 28 de Octubre de 1938.—Acta de la sesión de la C. P. del día 2 de Noviembre de 1938.—Noticias.

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

—  
1938



# Laboratorio «CASTEL»

## ANÁLISIS CLÍNICO BACTERIOLOGICO Y SEROLOGICO

Sangre y Líquido Cefalorraquídeo.



Orina, Esperma, Esputos.

Contenido gástrico.

Líquido duodenal.

Heces, Líquidos retirados por punción.

Exudados. Leche de mujer.



Pruebas funcionales renales.

- » » hepáticas.
- » » del aparato digestivo.
- » » de la nutrición.



Análisis químico y biológico de alimentos (incluyendo vitaminas).

Análisis de Agua.

---

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

---

## “GADOL” CASTEL

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

Muestras gratis a los señores Médicos que la soliciten

---

Plaza del General Mola, 37 — Teléfono, 1452

**C A C H E R E S**

# PALUDISMO

## L A V E R A N S A N

Poderoso contra fiebres palúdicas, tónico, aperitivo y reconstituyente

*COMPOSICION. Cada pílora Laveransan contiene:*

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

*Caja de 40 pildoras, pesetas 6'50*

Muestras a disposición de los señores Médicos

### L A B O R A T O R I O B A Z O

R I B E R A D E L F R E S N O ( B A D A J O Z )

# LUIS INFANTE

Médico especialista en

## GARGANTA, NARIZ Y OIDOS

---

Consulta de 10 a 1 y de 5 a 6

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

III AÑO TRIUNFAL

# Clínica Extremeña

Revista científica mensual

---

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

---

## Sección Científica

---

### “ENSAYOS EPIDEMIOLOGICOS,,

Por F. G. Crookshank.

#### II.—AIRES, AGUAS Y LOCALIDADES

«Todo el que estudie y observe estas cosas podrá prever la mayoría de los efectos que resultaran de los cambios de las estaciones».

Hipócrates: Aires, Aguas y Localidades.

*Traducido por Arturo O'Ferrall*

No creo que se dispute el hecho, por los que se interesan por la Hidrología, Balneología y Climatología y las ramas anexas de la Medicina, que dos tendencias se han hecho manifiestas últimamente en aquellos sitios en los cuales se lleva a cabo lo que generalmente se describe en el extranjero como «tratamiento de Spa». La primera explica (según se dice) los beneficios que han de obtenerse del tratamiento en cualquier balneario dado, en términos de iones, electrones, radio-actividad y otras ficciones de moda de los físicos-químicos; la otra, la de los balnearios

---

## Ceregumil

---

## FERNANDEZ

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

FERNANDEZ Y CANIVELL . — MALAGA

Representante general en Extremadura:

**Francisco Cruz Quirós ● CACERES**

especiales que, con malicia premeditada, abandonan, sumergen o pierden sus especialidades, sus individualidades y su carácter en una lucha competitiva para lograr éxito comercial.

Los profetas de Israel ya no se contentan con mandar a sus clientes que se bañen siete veces y queden sanos, sino que ahora suministran a los Naamanes escépticos, explicaciones manifiestamente racionales acerca de la cura que ha de efectuarse; no contentos con insistir en que las aguas de Jordain les Bains son más eficaces que las de Abana y Phorpar, se apresuran a anunciar el hecho de que sus progresivas corporaciones municipales han instalado recientemente suntuosos establecimientos donde pueden administrarse duchas de Abana, baños de asiento de Phorpar y luces Epicias multicolores, según los ritos y bajo la dirección de los sacerdotes de Rimmon.

De todas maneras, ambas tendencias—la tendencia a dar explicaciones científicas de lo inexplicable y la tendencia a instalar substitutos artificiales de lo que sólo es eficaz cuando es natural—son el resultado de la noción de que es la misión de la ciencia explicarnos lo que ocurre en el mundo exterior. Desgraciadamente, la adherencia a esta doctrina induce a muchos médicos a negarse a creer en la presencia de lo que no pueden explicar en términos de ciencia corriente, quedando obligados, por consecuencia, o a permanecer escépticos, o a inventar alguna forma de palabras que les conduce a creer que verdaderamente comprenden el funcionamiento del mundo natural y que hasta pueden imitar los procesos de la Naturaleza en todo su misterio.

Naturalmente, la ciencia nunca explicó y nunca explicará nada en la forma en que, cuando éramos estudiantes de Medicina, creíamos que podía hacerse. Todo lo que la ciencia puede hacer es suministrar declaraciones generales que son convenientes resúmenes de la experiencia y que nos impulsan a hacer nuevas observaciones así ensanchando nuestra experiencia y amplificando nuestros recursos prácticos. A lo más, la ciencia «explica», relacionando una serie de fenómenos a la generalización o ley que se ha asumido respecto a otras series de fenómenos. Pero mientras menos hablamos de los esfuerzos realizados últimamente para dar explicaciones fundamentales y de las afirmaciones hechas acerca de «modos de acción», causación, etc., por los que hacen uso de estos términos tan agilmente, tanto mejor.

Ahora, en cualquier libro de texto de Medicina escrito hacia el fin del siglo pasado, en aquellos días maravillosos cuando creíamos que el Darwinismo nos había enseñado cómo el hombre tuvo su ser, y que la física pronto nos dejaría saber todo lo concerniente al universo,—en cualquier libro de texto de Medicina, repito, escrito cuando creíamos que el estetoscopio y la sala de autopsias, con la ayuda del microscopio, nos enseñarían todo

lo que necesitábamos saber acerca de la vida, la muerte y las enfermedades—el tratamiento balneológico sólo se mencionaba en términos despectivos con insinuaciones referentes a «una atmósfera charlatanesca» y bromas inofensivas acerca de los que tenían fe en «medicamentos acuáticos». Esta clase de escepticismo era bastante natural en médicos que verdaderamente se negaban a creer en lo que no podían, según decían, «comprender,» y que, en la época de la cual hablo, juzgaban la enfermedad misma como una especie de parásito que invadía órganos especiales, o si no, se figuraban el mundo poblado de huestes de organismos específicos en busca de víctimas a quien acometer.

Estas opiniones se han grabado tan firmemente en la clase médica, que será una lucha dura para volver a establecer lo que podría llamarse el punto de vista funcional, y lleguemos a ver que la mayoría de los estados patológicos, mientras que sean de origen bacteriológico, son reacciones entre el cuerpo del huésped y organismos que normalmente son inofensivos (si no necesarios,) pero que se vuelven «bolcheviques» y perniciosos cuando la integridad funcional del huésped se debilita o se pervierte. Sea como sea, sin embargo, es un hecho que desde el tiempo al cual me refiero, la clase médica no se ha contentado con observar los beneficios a adquirir del tratamiento balneológico llevado a cabo sencilla natural y concienzudamente, sino que parecen haber logrado alguna clase de satisfacción alegando que estos beneficios emanan de radio-actividad y qué se yo más; como si estas pretendidas explicaciones aclararán la cuestión. Claro que no! Todo lo contrario; la hacen más confusa! En verdad, no estamos más cerca de la comprensión fundamental de los procesos curativos iniciados en Bath o Harrogate que cuando, hace cien años, se presentaron burdos análisis químicos como explicación. A lo mejor no estamos más cerca ahora que hace 2.000 años cuando los Romanos invocaban divinidades tutelares. Pero las observaciones empíricas siguen siendo verdad al ora como siempre. Aunque digamos que los escépticos que declaran que todo el efecto del tratamiento de Balnearios y Spas es «psicológico», tengan razón, ¿qué se gana y qué se pierde? Son los resultados por eso menos valiosos y deseables? ¿Queda aclarado el «modus operandi»? Supongamos que en Bladudville (donde, como ha descubierto Bernard Shaw, la inflamación crónica del cuarto ventrículo desaparece rápidamente), encontramos que las aguas contienen trazas evidentes de emanaciones lunares en solución. Hemos de entender por eso, mejor que antes, por qué y cómo mejoran allí las personas que padecen inflamación del cuarto ventrículo? Todo lo que habremos hecho, aun cuando llegamos a establecer el hecho de que las emanaciones lunares en solución en otras partes, van mano en mano con curas apa-

rentes de inflamación del cuarto ventrículo, es establecer una correlación y quitando el crédito a las aguas de Bladudville atribuírselo a las emanaciones lunares. Pero por qué y cómo es que éstas efectúan la curación de la afección? Es el cambio de lo familiar a lo desconocido que nos hace sentirnos mejor y creer que verdaderamente hemos descubierto algo. Mientras tanto —si la analogía tiene algún valor— es más que probable que hayamos perdido mucho más.—Consideremos nuestra experiencia de la quinina.

Hace cien años habíamos acumulado una vasta cantidad de conocimientos y experiencias referentes a la cinchona, y sus virtudes se glorificaban hasta en las insuficiencias cardíacas. Entonces vino el tiempo cuando la Química nos proporcionó la quinina y nos burlamos de aquellos que creían que la corteza de un árbol era un tónico cardíaco. Ahora administramos la quinina, que antes se rechazaba y despreciaba, con resultados sorprendentes, no solo en afecciones cardíacas, sino también en ciertas fiebres palúdicas. ¿No perdimos algo, cuando, en un momento de arrogancia desechamos toda esa experiencia de doscientos años, toda esa observación clínica acumulada que teníamos, referente a «la corteza de árbol»? Y asimismo puede que sea, respecto a nuestras más modernas y más científicas explicaciones sobre líneas físico-químicas referente a lo que ocurre en los balnearios. Hay un peligro de desviar la atención de las consecuencias de la experiencias, de hechos clínicos de importancia que deben observarse y considerarse, pero que se desechan, porque los últimos «santo y seña» no ofrecen «explicación». Como ha observado Mr. Bertrand Russell, con plena verdad, «no hay nada en el universo que se entienda menos que por qué una bola de billar rueda cuando otra bola la golpea». Y no hay charlatanismo más peligroso hoy que el curanderismo verbal que, tan floreciente en las clínicas de especialistas de Harley Street, como en cualquier balneario, nos permite pretender que estamos más cerca de la comprensión última de la vida, la muerte y la enfermedad, que lo estaba Hipócrates: que nos deja contentos y satisfechos con la piedra dura de las explicaciones falsas en vez del pan de la experiencia; que nos induce a participar en un esfuerzo por estandarizar, industrializar, comercializar los métodos curativos de la Naturaleza, o más bien utilizando la frase corriente de comerciante: «un artículo de la misma calidad que el que se pide»—pero que no lo es.

La proposición que haría yo, es una que me parece comprende un concepto, que corremos el peligro de perder de vista; es el siguiente: que las ventajas que se derivan de tratamiento o residencia en un balneario, de igual manera que las consecuencias de aislamiento y existencia en regiones especiales, no pueden

atribuirse con justicia a ningún factor aislado, pero son la función del ambiente—el «milieu»—en el sentido que le dió Augusto Comte. Es decir, son la función de una totalidad de circunstancias exteriores necesarias para provocar la reacción característica por parte del individuo.

Efectivamente, la verdad esencial de esta noción (que es, por cierto, más bien sintética que analítica) está establecida en dos antiguos y bien conocidos aforismos: el uno, que cuando en Roma, debemos hacer como los romanos (donde estuvieres harás lo que vieres); y el otro, que en el extranjero se debe beber el vino del país. Considero que si prestamos la debida atención a este punto de vista, podremos apreciar mucho de lo que a primera vista parece improbable, y nos ahorramos muchos esfuerzos inútiles, persiguiendo los arco-irises científicos. Pues, una vez librados de la necesidad de ser incrédulos acerca de la verdad de lo que no comprendemos, ya no perderemos tiempo buscando explicaciones que no explican nada, y encontraremos delante de nosotros un enorme y atrayente campo de observación empírica, que hace tiempo ha estado vedado para todos los que temían se les designase como empiricistas, si observaban sin teoría, y de teoristas si lo que observaban era inconsistente con el dogma.

Hemos estado demasiado tiempo bajo la tiranía de los teoristas de laboratorio, que declaran que solo en el laboratorio puede adquirirse la experiencia.

La experiencia en el campo es tan verdaderamente experimental, como lo es la experiencia en el laboratorio; y, para el médico y el epidemiólogo más directamente importante. Pero, a tal punto ha llegado la manía de la observación análoga en el laboratorio, que hasta la Epidemiología—la ciencia de las enfermedades en comunidades—se está reduciendo a una cuestión de ratoneras.

En verdad, si realmente deseamos progresar, tendremos que volver—y cuanto antes mejor—a Hipócrates, cuyas observaciones empíricas y cuyas pocas, pero tan sencillas generalizaciones sintéticas e inducciones, permanecen y siempre permanecerán, la fundación de toda Medicina basada sobre la observación y el estudio de la Naturaleza, de las maneras de la Naturaleza y de los remedios de la Naturaleza.

En ningún sitio del «corpus» Hipocrático queda mejor manifiesta la calidad, que nos agrada siempre atribuir a Hipócrates, que en la obra inmortal que conocemos bajo el título de «Aires, Aguas y Localidades» y a la cual deseo ahora aludir, observando primero que parece haberse establecido una nueva corriente de ideas, basada abiertamente sobre las doctrinas Hipocráticas. Hoy

día en Francia existe una nueva escuela dedicada a la edificación de una nueva ciencia de la morfología, que tiene bien poco que ver con la antigua morfología formal de la era Darwiniana, pero que considera la forma humana como la expresión de la función humana:—de la reacción humana al «milieu», al ambiente. Esta escuela, guiada ahora por Mac Auliffe, Arone y Thooris, deriva su inspiración de las enseñanzas de Sigaud, Vincen y Giovanni; y yo quisiera recordar que fué Sigaud quien estableció la mejor definición de enfermedad hasta ahora formulada, a saber: que la enfermedad es la desociación de la unidad funcional del organismo. El objeto de esta escuela es, pues, el estudio del Hombre viviente; del Hombre reaccionado a influencias externas y revelando su individualidad en su modo de reaccionar; no solo en forma anatómica, sino en temperamento—es decir, funcional, psíquica y químicamente, así como físicamente.

Esta nueva ciencia de la morfología, pues, procura observar al hombre no como un objeto estático, disyuntivo a lo que le rodea, que le impulsa a vida o muerte, según esté o no capacitado para sobrevivir, sino que, como constituyendo con lo que le rodea, con el ambiente, una continuidad definida que demuestra un flujo perpetuo de ajuste y reajuste.

Y esto es lo que «Aires, Aguas y Localidades»—aquel resumen maravillosamente conciso de correctas observaciones expresadas en forma generalizada—nos enseña a hacer, al mismo tiempo que nos da en bosquejo, las teorías generales de epidemiología, de climatología, de hidrología y de antropología funcional, expuestas de tal manera, que poco puede añadirse. Y, además, estas teorías son de las buenas; declaraciones sintéticas de la calidad que Poincaré dijo que siempre debía ser el fruto de la correcta generalización—declaraciones sintéticas que indican una creencia en la sencillez y unidad esencial de aquella naturaleza que, como observó Bordeu, el Hipócrates francés, es tanto más profunda que el más sublime matemático o físico.

Desgraciadamente, casi sin excepción, todo traductor de Hipócrates ha tenido a bien utilizar un lenguaje especial, que por muy útil que haya sido al estudiante del griego, no llega a comunicar a aquellos que no son eruditos clásicos, la fuerza y la decisión del original. Sin embargo, la traducción francesa de Littré es hermosa en sí misma y quizá sea la razón por el gran aprecio en que se tienen en Francia las enseñanzas Hipocráticas.

«En el comienzo—dice el antiguo escritor—todos los que deseen seguir la ciencia de la Medicina tendrán, en primer lugar, que considerar los efectos característicos producidos por las estaciones de los años, recordando, no solo que cada estación del año varía entre sí, sino también que las mismas estaciones son diferentes en años sucesivos. Luego los aires y los vientos; tales

cualidades que sean común a todos los países y las que pertenecen solo a localidades especiales. Y luego las propiedades y cualidades de las aguas, pues así como éstas varían según sus caracteres físicos, asimismo varían en sus acciones sobre el cuerpo. Así, también, han de considerarse la situación de las poblaciones, con referencia a los vientos prevalecientes y a la salida del sol. Y las aguas utilizadas por los habitantes, si son pantanosas y blandas, o duras, y de rocas, o saladas, o si es apropiada para la preparación de alimentos. Y las costumbres de los habitantes; sus vocaciones, y si comen y beben con exceso y son indolentes o si son industriosos, vigorosos, frugales y abstemios. De estas cosas procederá a investigar ciertas otras en particular, de manera que, cuando llegue a una población extraña, comprenderá las enfermedades allí endémicas y las modificaciones de las enfermedades comunes que allí imperan».

Después de una discusión datallada de aires y aguas, el autor pasa a la enunciación de lo que es quizá, la más famosa, aunque con frecuencia la más ignorada observación de la epidemiología, a saber; que en respecto no solo de epidemias, sino que en otras enfermedades, las temporadas más importantes y peligrosas del año son las de los dos solsticios, especialmente el estival; y los dos equinoccios, especialmente el otoñal. Creer en la verdad de esta observación no implica una aceptación crédula de la astrología, sino que reconoce el hecho empírico, como también la inducción asociada de que las fluctuaciones del tiempo tanto como de la salud tienden a ocurrir en aquellos períodos en los cuales hay variación y cambio en las relaciones entre los cuerpos celestiales, entre sí y respecto a nosotros. Ni siquiera la ciencia moderna se ha atrevido a ir tan lejos y no disputa la relación existente entre la primavera y la germinación, o entre el otoño y la caída de las hojas. Además, estamos llegando, poco a poco, a reconocer como un hecho, que no solo existe una correlación estacional con respecto a la gripe, poliomielitis y encefalitis, sino que hay fluctuaciones estacionales y variaciones en la presencia y la exacerbación de la úlcera duodenal y de la anemia perniciosa—dése la explicación que se quiera—sin mentar otras enfermedades.

Sin embargo—y esto es lo que nos interesa especialmente aquí—el autor Hipocrático no solo reconoce la correlación entre estaciones y tiempos, y aquellas alteraciones del ajuste hacia el ambiente que llamamos estar enfermo, sino también una correlación definida entre climas, las peculiaridades físicas de localidad y los tipos de humanidad. Y en los pasajes en los cuales se expresa este punto de vista pueden encontrarse los principios especiales de la escuela de observación que he mencionado, así como lo que representa la fundación racional de aquella rama de

la Medicina que hace uso de los aires, las aguas y las localidades para fines ortopédicos y terapéuticos.

«Pues—dice Hipócrates—donde las variaciones estacionales son más abruptas, allí también es el país más accidentado y el más agreste. Pero donde los cambios de las estaciones son menos marcadas, es el terreno más uniforme. Así, cuando investigamos, resulta ser el caso de los habitantes. Pues de la misma manera que algunas naturalezas físicas son como los paisajes y con arboleda y abundantes aguas, así otras se parecen a las tierras pobres; otras tienen afinidad con los suelos áridos y desiertos, y aún otras asemejan praderas verdes y floridas.

Naturalmente, esto no es pura fantasía, como podríamos a primera vista creer. Engloba un hecho antropológico bien conocido de observadores sencillos aunque esté oculto a los eruditos. Todo escolar sabe que Sir Walter Scott nunca perdió la ocasión de comparar al duro y sufrido montañés «hiklander» con las escarpadas montañas de Escocia. Ahora Mac-Auliffe y sus colegas han llamado la atención al hecho que podemos descubrir, a través de toda otra diferencia, la presencia por todo el reino animal de tipos precisos, así que tenemos tipos redondeados o (químicamente) hidrófilos, de hombres, caballos, perros, peces y hasta insectos; igualmente, tipos lineales, o (químicamente) anhidrófilos, de las mismas especies. Se han hecho distinciones similares respecto al reino vegetal, así que en ningún sitio está tan claramente demostrada la influencia del ambiente, que cuando en los países secos y áridos, encontramos hombres, animales, pájaros y plantas de un tipo, y viceversa.

Para aquellos que buscan explicaciones del tipo usual, podríamos recomendar la obra de Regnault, quien, hace algunos años, correlacionó definitivamente las peculiaridades físicas de los campesinos franceses, en diversas regiones, con las particularidades locales del terreno al cual tienen tanto apego. Así pues, en la cualidad de la mineralización de las aguas, y en los alimentos, tanto vegetal como animal, en distritos especiales, hemos de ver la explicación de la cualidad similar de mineralización y de la construcción física de los habitantes. Esta cuestión está íntimamente relacionada con la de las glándulas endocrinas y su influencia sobre la categoría física, pues vamos reconociendo más y más el hecho de que la actividad del tiroides, por ejemplo, está íntimamente relacionada con el yodo en alimentos y bebidas: asimismo con referencia a la relación entre paratiroides y calcio, etc., Estamos apenas comenzando a pisar los bordes de este problema, repito, pero me atrevo a sugerir que uno de los adelantos del porvenir será el reconocimiento del papel que desempeñan cantidades ínfimas de sílicos, florina, arsénico, cobre, y otros minerales en nuestra alimentación, en relación con las actividades de ciertas

glándulas y así con la producción de tipos físicos y quizás raciales, de una clase u otra. De todas maneras, vamos derivando hacia el reconocimiento de que, como sugirió Regnault, el ambiente, aunque un «ensemble», un hecho unitario, es sin embargo de una complejidad extremada; su pleno reconocimiento trayendo consigo, quizás, una reconciliación de mucho que actualmente parece opuesto y contrario en el pensamiento biológico y antropológico. Pero estas cuestiones no son menos complicadas que las cuestiones epidemiológicas sugeridas por los aires, las aguas y las localidades, y parece que en ambos respectos, nos demostramos más juiciosos cuando, en vez de derrochar el tiempo tratando de aislar este o aquel factor específico o en asegurar la victoria de esta o aquella teoría—Darwinismo o Lamarckismo, miasma o contagio, terreno o semilla—procuramos equilibrar los resultados de los métodos modernos y analíticos apelando al empiricismo más antiguo, con sus juicios sintéticos y sus sencillas inducciones.

Sin embargo, puede decirse que Hipócrates, en la obra que he mencionado, no hace mención alguna de recomendaciones expresas de orden terapéutico. Es verdad, pero el uso terapéutico de aires, aguas y localidades, hasta donde es racional, es un resultado directo del estudio Hipocrático de la influencia del ambiente sobre la salud y el carácter del habitante. Por cierto que implica, en mi opinión, un mayor reconocimiento de la teoría de Langmarck que lo que es usual acordar en este país: pues, al fin y al cabo, cuando enviamos algún enfermo a Bath o Harrogate o a los distantes Pirineos para el beneficio de su salud, les enviamos con el fin de que el nuevo ambiente provoque en ellos reacción, adaptación y reajuste, en la manera que estimamos deseable. Es decir, si nos atenemos a la tradición hipocrática y a la filosofía de Langmarck, nos tendremos que preguntar asombrados, si la exuberante complejidad de la vida moderna, y los mecanismos de esta edad de gramófonos, cocktails, radios, prensa sensacional y alimentos en conserva, no están cooperando a destruir lo que debíamos desear que se conservase: la individualidad local de estos ambientes a los cuales apelamos. Me parece a mí que los caracteres locales en respecto a aires, aguas, alimentos, costumbres, etc., debían cuidarse mucho más celosamente. Si dejamos de recordar, con Montesquieu y con Rousseau, que las gentes de este mundo son solo como hormigueros, a los cuales el terreno, el ambiente, ha dado carácter, temperamento, complejión, hábitos, forma y función, y en quienes climas y estaciones, sonidos y silencio, colores, luz y oscuridad, elementos, alimentos, movimiento y reposo, han todos contribuido a producir los efectos que observamos como característicos raciales, temperamentales y personales, nos encontramos cooperando

en la eliminación de todos aquellos característicos locales, físicos, dietéticos, hidrológicos, balneológicos, etc., que durante siglos han sido reconocidos como beneficiosos, tanto en variedades de salud como en variedades de enfermedad. Es inútil tratar de alistar la ayuda de la naturaleza en una cooperación la razón de ser de la cual es justamente la sofisticación de los métodos de la naturaleza. Y no estoy muy seguro si hasta el médico del balneario él mismo no tiene mayor éxito—en el correcto sentido—cuando él también es un nativo y habitante, con color y tradición local, en vez de ser otro visitante fugitivo y de moda durante la temporada.

De todos modos, mientras más estrecha la conexión entre médicos y la localidad, tanto más valiosa será su contribución a la epidemiología y a nuestros conocimientos acerca de las relaciones entre aires, aguas y localidades y los estados de salud y enfermedad. Necesitamos más y más de las observaciones de tal naturaleza que sólo el culto médico, con apego al terreno y observador de la Naturaleza y de los métodos de la misma puede proporcionarnos. El Dr. Llewellyn, con sus importantes y valiosas observaciones sobre las relaciones entre reumatismo, temperamentos y el suelo, ha ilustrado abundantemente mi idea. Seguramente, si alguna vez se llega a la completa solución del problema del reumatismo, lo será por la coordinación de tales observaciones como las suyas, con la ayuda del trabajo de laboratorio y no por el laboratorio por sí solo.

El laboratorio por sí solo por fuerza ha de fracasar. Sin embargo no hay razón alguna por la cual no hemos de proseguir las investigaciones en el laboratorio estrechamente unidas a las observaciones en el campo de la naturaleza: ninguna razón con excepción quizás de la siguiente: que cuando proseguimos las observaciones en el campo de la naturaleza no estamos tan seguros de obtener explicaciones finales, como lo están nuestros colegas en sus laboratorios. Pero, aún si nos encontramos obligados, como Hipócrates y como Sydenham, a incoar fuerzas «ocultas» y «misteriosas», según se las ha denominado, no por eso quiere decir que estamos decayendo en superstición y oscuridad. Por lo contrario, quizás querrá decir que estamos adoptando una actitud más verdaderamente filosófica y científica que la que adoptan aquellos que hacen locuaz uso de las explicaciones verbales tan corrientes hoy día, y que oscurecen más bien que aclaran para nosotros, las operaciones de la naturaleza y nuestras reacciones hacia esa misma naturaleza que nos rodea, y de la cual formamos parte.

# La alimentación del hombre moderno

## Los alimentos fermentados

Por A. Gauducheau.

*Traducido de «La Presse Medicale» por Arturo O'Ferrall*

El pan, el vino y el queso, que son alimentos fermentados, constituyen en conjunto aproximadamente las tres cuartas partes de la ración media del obrero francés, sobre todo en el medio rural. Cuando nuestros más modestos campesinos se dirigen a sus labores, llevan en sus morrales, para el día, por ejemplo, 800 gramos de pan, que suministran 2.000 calorías; un trozo de queso que corresponde a un litro y medio de leche, 950 calorías y un litro de vino de 8°, dando 600 calorías. El total desarrolla aproximadamente 3.550 calorías; es decir, que suministra ampliamente las necesidades diarias de un trabajador.

Los franceses son el pueblo que más consumo hace de estos alimentos fermentados.

Los alimentos fermentados siendo el producto de la actividad de ciertos microbios, resulta que comemos todos los días una enorme cantidad de estos pequeños seres, con los alimentos que ellos han alterado en menor o mayor grado. Podemos con razón preguntarnos qué efecto tiene esta costumbre sobre la salud pública.

Se puede decir de una vez que no ha sido probado ningún efecto perjudicial del consumo de estos alimentos fermentados. Aparte del alcohol, que es un veneno cuando se abusa de él, los alimentos fermentados tales como se consumen generalmente, no contienen nada nocivo.

Los fermentos alimenticios figurados normales, Bacteriáceas y Hongos, no son más que vegetales muy pequeños, tan inofensivos como, digamos una hoja de lechuga; son una especie de pequeños cocineros que participan en la preparación de nuestra comida para dar a nuestros manjares sabores que nos agradan, para introducir en nuestro pan alvéolas que lo harán más fácil de digerir.

¿Cómo deben efectuarse estas fermentaciones para que permanezcan sanas? ¿Cuál es el papel de los microbios que introducimos junto con nuestros alimentos en nuestro tracto digestivo? Es precisamente lo que vamos a estudiar aquí. Primeramente vamos a precisar la diferencia que existe entre la fermentación alimenticia y la putrefacción.

Charles Richet, en su libro, «L'Homme stupide», hablando del alcoholismo, se ha expresado así: «El hombre se deleita con vegetales podridos. Digo podridos, ya que la fermentación alcohólica no es más que una putrefacción análoga a otras putrefac-

ciones. El vino, la sidra, la cerveza son alimentos de corrupción, de putrefacción, de depravación».

Para dar una fuerza a su disertación contra el alcohol, el eminente fisiólogo ha querido confundir la fermentación alcohólica con la putrefacción. Esta es, evidentemente, una exageración.

La fermentación no es putrefacción. Una substancia alimenticia está podrida cuando, por su olor y su aspecto, disgusta al consumidor, nada más. Ahora, este no es el caso del vino, la sidra o la cerveza. La substancia putrefacta ha perdido su carácter de alimento; este no es el caso en las bebidas fermentadas por la levadura alcohólica.

Hay que admitir que no es siempre fácil fijar el límite preciso que separa la fermentación alimenticia y la putrefacción, sobre todo tratándose de quesos o de carnes llamadas «faisandées».

En respecto a las bebidas fermentadas, esta dificultad no existe. Una definición precisa de lo que es alimenticio y de lo que no lo es, tiene aquí una importancia práctica, hasta del punto de vista jurídico. Se han dado casos, en efecto, en los cuales los tribunales han condenado, por venta de productos corruptos, a personas que, por ejemplo, habían vendido vinagre por vino. Ahora el vinagre es un producto alimenticio, no un producto corrupto. En este caso había solamente engaño sobre las cualidades substanciales, y nada más. Se debe entender, pues, por alimentos fermentados, aquellos que han sido sometidos a la acción de los fermentos figurados especiales sin pérdida de su cualidad alimenticia.

Todas las fermentaciones de alimentos sólidos o de bebidas, deben efectuarse artificialmente. Esto quiere decir que alguna substancia alimenticia natural, abandonada a sí misma, dejada libremente a la disposición de los microbios, no puede dar un alimento fermentado. La uva madura que se separa espontáneamente de la viña y cae al suelo, no da vino; bajo la influencia de los mohos y otras vegetaciones aerobias, se disipa su materia en la atmósfera en el estado de ácido carbónico y de vapor de agua.

Toda fermentación alimenticia debe estar limitada, detenida en el punto deseado, mediante alguna maniobra; si no el proceso acabaría por destruir la substancia. Se detiene la fermentación en la panificación por la cocción; la de las leches y carnes, por la desecación artificial, etc. Cuando el vino está hecho, se decanta y se le preserva cuidadosamente de contacto con el aire, a fin de evitar las fermentaciones llamadas secundarias, que destruirían el alcohol.

Todo producto fermentado que se desee conservar, ha de ser protegido del aire; los líquidos, en botellas o barriles llenos y taponados; el pan, los quesos y los salchichones, bajo cortezas sin fisuras.

La leche, en la naturaleza, no se encuentra jamás expuesta a los fermentos figurados alimenticios, pues pasa siempre directamente de mama a boca. Para hacer con ella el queso, después de haberla desviado de su destino natural, después de su extracción por medios artificiales, se la acumula en recipientes en los cuales trabajan los microbios aerobos; después se le priva de parte del agua mediante la evaporación. Si se la dejase fermentar sin intervención, perdería muy pronto su cualidad alimenticia.

La flora microbiana que produce la fermentación de una sustancia, no tiene siempre la misma constitución. Por ejemplo: la fermentación del pan puede producirse por levaduras, sea por especies bacterianas diversas, a condición que se desprendan de gases.

S. A. Kösser, estudiando la flora fermentativa del pan preparado por ciertos panaderos de Washington, ha encontrado hasta cien millones de bacilos de Welch por gramo de pasta de pan. Este microbio es idéntico al que se encuentra en las úlceras y gangrenas del hombre. Sus esporas no son destruídas, o solo lo son parcialmente por la cocción. Resultó ser poco patógeno para el cobayo. Reemplazaba a la levadura en la panificación. Da, como ella, un abundante desprendimiento gaseoso en la masa.

Esta Memoria de Kösser apareció en la época cuando los Estados Unidos se libraban de la absoluta prohibición de toda bebida alcohólica. Entonces observamos respecto a ello, que no valía la pena de legislar en contra de las bebidas fermentadas por la levadura, para terminar comiendo pan preparado mediante un bacilo de la gangrena.

En 1918, en el tiempo cuando Francia estaba amenazada de una carestía general por causa del bloqueo submarino, se decidió procurar la recuperación de toda clase de residuos y se planteó el problema de cómo sería posible introducir en el pan la sangre de los mataderos, substancia que, en condiciones ordinarias, se corrompe facilmente, con formación de productos harto mal olientes y tóxicos. La solución del problema ha consistido en transformar una putrefacción natural en una fermentación alimenticia. Para esto se le añadió azúcar a este líquido, se cambió su reacción química (ajustar su Ph se diría hoy) y se le sembró de una buena levadura de destilería. En estas condiciones, la sangre comienza a hervir, como el zumo de uva saliendo de la prensa; se pone muy espumosa y desprende un aroma excelente. Se obtiene así una nueva bebida fermentada, una especie de vino de sangre, que sirve de solera o de levadura para el pan que se pedía. Este pan era de un sabor y constitución microbiana irreprochable, pero nadie quiso comerlo, a causa de su color que era chocolate.

Se le dió a los patos jóvenes que se estaban cebando y se obtuvieron aves de rápido desarrollo, cuya carne muscular era abundante, roja y succulenta, mientras que las aves testigos, en el experimento, eran gordas, poco musculadas y de gusto mediocre.

El interés de este último resultado se nos había escapado en aquel tiempo. Comprendemos hoy que este hecho debe aproximarse a los que ya sabíamos, demostrando que, por regímenes alimenticios excepcionales, de sangre y de leche fermentadas, por ejemplo, se obtienen animales cuya carne muscular es, en apariencia y en sabor, diferente de la de los animales testigos, y que no solamente por el volumen corporal y la rapidez de crecimiento, sino también por las proporciones y las cualidades de los tejidos construídos, la formación del organismo joven depende, en gran medida, de su alimentación.

Los trabajos de los que preparan los alimentos, lejos de ser asépticos, ni siquiera son siempre limpios. Cuando se asiste a estas manipulaciones, por fuerza ha de preguntarse uno con asombro cómo es que las infecciones y las intoxicaciones alimenticias no son más frecuentes y cómo las especies microbianas, patógenas o tóxicas capaces de desarrollarse en ciertos alimentos, no se encuentran en mucha mayor frecuencia. La pregunta se plantea sobre todo, a propósito de las carnes, atendido que estos últimos alimentos son buenos medios de cultivo para algunas especies tan temibles como los bacilos paratíficos y para el bacilo del botulismo.

El estudio de la fermentación de las carnes ha permitido poner en evidencia algunos de los factores que intervienen para la salubridad de estas operaciones.

El reemplazo de los microbios de la putrefacción de la sangre y de las carnes por fermentos alimenticios, habiendo sido realizado de manera práctica en 1918, como ya hemos dicho, se investigó cuál podía ser el papel desempeñado por estos fermentos en las preparaciones de la charcutería y salazón.

En 1919, M. Casari, descubrió interesantes levaduras en el salchichón seco, que es una carne fermentada.

Cuando se examina, en el sexto día de su maduración, el salchichón crudo presenta, a la observación microscópica, una enorme cantidad de bacterias y de levaduras. La especie bacteriana dominante por el número es un bacilo corto que hemos designado bajo el nombre de *Bacterium Creatis*.

Las carnes que son sumergidas en los cultivos de este fermento o copiosamente sembradas, después recubiertas de manteca de cerdo y expuestas una temperatura de + 30°, presentan después de transcurridas 24 horas, un aroma ligero especial y un color rosa agradable.

*Bacterium Creatis*, tiene la propiedad de impedir, de retrasar el desarrollo del bacilo paratífico B, cuando se siembran ambos gérmenes a un tiempo en el tejido muscular triturado de buey; no impide absolutamente el patógeno, pero lo retrasa bastante para permitir que la desecación parcial intervenga y asegure la conservación definitiva. Cuando esta pasta contiene menos de 30 por 100 de agua, la mayoría de las bacterias desaparecen, se disuelven.

He ahí, pues, un ejemplo de antagonismo entre un fermento alimenticio normal y uno patógeno.

El experimento siguiente demuestra lo que ocurre cuando un alimento, fuertemente contaminado por manipulaciones anti-higiénicas, es sometido a la salazón y a la cocción. Este experimento constituye en cierto modo una especie de análisis de los efectos de la salazón y de la calefacción culinaria sobre la fermentación de los alimentos muy infectados:

(Nota del Traductor: sigue una extensa y muy detallada descripción de una serie de experimentos llevados a cabo mediante calefacción, salazón y fermentación de varias materias alimenticias en todos grados de contaminación).

Estas observaciones han demostrado:

1. Que la sal, hasta una tasa de 6 por 100, aún asociada a la calefacción, no ha impedido la pululación de gérmenes aerobos termo-resistentes en la superficie del alimento.

2. Que la sal empleada en dosis moderadas, por encima de esta tasa, que son precisamente las de la charcutería o de la salazón corrientes, dificulta y retrasa la putrefacción anaeróbica.

3. Que una mezcla alimenticia salada al 6 por 100, después de bien contaminada y finalmente calentada, ha presentado una fermentación anaeróbica aromática en vez de la descomposición que se manifestó en el ejemplo testigo no salado.

4. Que la sal al 6 por 100 asociada a la calefacción, ha ejercido una selección entre los innumerables microbios que habían contaminado la mezcla alimenticia; no ha permitido otra vegetación que la de los saprofitas, capaces de desarrollar un olor agradable.

5. La sal, pues, ha conseguido sustituir la flora seguramente pútrida por una flora microbiana probablemente alimenticia.

Estas experiencias han venido a demostrar otra vez la conveniencia de seguir las antiguas reglas culinarias, que desde hace siglos, han sido comprobadas. Pasa a menudo que los consumidores y con ellos los comerciantes, exigen que las salazones estén poco saladas, con el fin de que sean más agradables al paladar. Entonces se dan órdenes a los salchicheros y chacineros para que utilicen menos y menos sal. Existe en ello un peligro, pues un mínimo de sal es necesario, como acabamos de ver, para ase-

gurar la buena marcha de las fermentaciones, sobre todo para evitar el botulismo. Afortunadamente, los chacineros no escuchan estos malos consejos.

La técnicas tradicionales de la industria alimenticia, cuyos principios hemos mencionado, tienen por efecto la instalación en las materias alimenticias de ciertas floras microbianas predominantes en saprofitas, vigorosas y bien adaptadas, que ejercen sobre las impurezas eventuales una acción antagonística, como hemos observado en el caso de las carnes saladas.

Metchnikoff y Tissier, etc., han demostrado que este antagonismo microbiano que nosotros hemos constatado en los alimentos *in vitro*, se ejerce también en vivo en el intestino. El efecto bienhechor de los fermentos lácticos juiciosamente empleados es bastante bien conocido y extensamente utilizado en medicina.

Es fácil poner en evidencia esta purificación del contenido intestinal por ciertos alimentos fermentados. Con este fin, se alimenta a los pollos cebados, una semana antes de sacrificarlos, con arroz en blanco con leche azucarada a la cual se han añadido fermentos lácticos y levadura alcohólica. Después de muertos, se les prepara con aves testigos que han sido alimentadas sin precauciones especiales, escarbando libremente en el estercolero de la granja. Se constata entonces que el intestino de los animales que han sido sometidos a ese régimen láctico no tienen ese desagradable olor a gallinero que se nota en las aves testigos. Además, el sabor y el aroma de la carne quedan modificados: lo que comprueba que el cambio de alimentación ha influido sobre el conjunto del organismo.

Es conveniente no despreciar estas experiencias bajo el pretexto de que han sido hechas en la cocina. Hay que convenir en que ningún medio de análisis físico o químico actualmente conocido sería capaz de percibir estas delicadas diferencias tocante al aroma y el sabor de los músculos más que nuestro olfato y paladar notan perfectamente.

Así vemos nuevamente que la alimentación actúa de manera evidente sobre las cualidades del cuerpo, sobre el intestino y sobre los músculos. Sabemos también, por otra parte que puede modificar el carácter de los animales y de los hombres, de individuos y de pueblos. Es posible que las sustancias tanto conocidas como desconocidas que provienen de levaduras y otros fermentos sean factores de nuestras diferencias raciales y de nuestra evolución y que las técnicas alimenticias y otras, a fuerza de desarrollarse y cambiar nuestro régimen y nuestro ambiente, llegan a transformar al hombre mismo.

MEDICOS  
CIRUJANOS  
FARMACEUTICOS  
VETERINARIOS  
CUERPOS AUXILIARES  
DE SANIDAD



**PARA TODOS**

---

Una lectura básica. Una Revista semanal, Técnica y Profesional de las Ciencias Médicas.

**Semana Médica  
Española**



52 números, 2.000 páginas de lectura

**30 Pesetas.**

**SUSCRIBASE hoy mismo.**

**Director: F. J. CORTEZO**

Ex-Director de «El Siglo Médico»

CALLE SAN MARCIAL, NUM. 39

**San Sebastián (España)**

# EXTRACTO DE LOS TRABAJOS PRESENTADOS AL XXV CONGRESO FRANCÉS DE MEDICINA

Marsella, 10-12 de Noviembre de 1938.

*Traducidos de «La Presse Medicale», por Arturo O'Ferrall*

## **1.—Terapéutica de las Avitaminosis del Adulto. Introducción a la Terapéutica de las Avitaminosis.—Por Georges Mouriquand**

Desde un principio el autor subraya la complejidad clínica de la cuestión de las vitaminas. Si se ha podido aislar y sintetizar químicamente la mayor parte de las vitaminas, hay que admitir que se ignora casi todo lo concerniente a su modo de acción. Solo se comienza a sospechar su relación fisiológica con otras sustancias «minimales» como las hormonas.

Es preciso distinguir las avitaminosis de las enfermedades por carencia. Estas implican factores complejos, carencia de vitaminas, pero también de otras sustancias «minimales». La idea de las avitaminosis es ante todo una idea experimental; las avitaminosis netas se obtienen sólo en el laboratorio, gracias a regímenes definidos, cuya carencia es aplicable sólo a una Vitamina dada. En la clínica no es nunca el mismo caso; en todas las enfermedades por carencia se observa la asociación de deficiencias o de faltas de equilibrio en gran número. La carencia es aplicable en la mayoría de los casos a varias vitaminas, así como a provitaminas, prohormonas, amino-ácidos indispensables, etc. Se asocia a otros desequilibrios aplicables igualmente a las sustancias «maximales» (insuficiencia o exceso de grasas, de protides, etc.)

El informe trata enseguida de las formas clínicas de avitaminosis frente a la terapéutica.

El número de avitaminosis de semiología afirmada disminuye progresivamente. Actualmente es a las formas de síntomas atenuados, a manifestaciones «frustradas», incompletas, que el médico debe más bien dar su atención. El papel de la carencia parcial parece considerable como factor determinante o adjuvante de numerosas distrofias. Por otra parte, además de las carencias de semiología frustrada, existen distrofias inaparentes ligadas a las avitaminosis parciales, distrofias asintomáticas a las cuales diversos factores de relación pueden dar una semiología afirmada.

A la luz de estas nuevas ideas, el autor examina, del punto de vista terapéutico, las carencias afirmadas, y muy especialmente, después, la avitaminosis C. Demuestra que en la forma aguda experimental existen dos fases terapéuticas: una durante la cual la vitamina C cura la distrofia por carencia y la distrofia

general (fase reversible); la otra, donde aunque actuando sobre los signos de avitaminosis, el ácido ascórbico ha perdido toda acción sobre la distrofia general (fase irreversible).

Hechos análogos pueden observarse en las avitaminosis C subagudas y crónicas: el ácido ascórbico tiene su acción máxima durante el estado hemorrágico, pero su efecto se atenúa o desaparece cuando se han establecido las lesiones de osteosis y de periostiosis.

Las mismas consideraciones sobre la reversibilidad o la irreversibilidad de las lesiones de carencia aformada parecen ser aplicables a las demás carencias. En la avitaminosis D (raquitismo) se puede constatar netamente el «phénomene de refus» (fenómeno de rehuso) que opone el organismo a la terapéutica cuando se ha instalado la fase irreversible.

Pasando a las precarencias y a las carencias frustradas, el autor hace el cuadro de cada una de ellas, llamando la atención a los síntomas reveladores, que permiten un diagnóstico precoz y por tanto una terapéutica eficaz.

Después estudia las diversas avitaminosis inaparentes y demuestra mediante numerosos ejemplos, cuál es la multiplicidad de los factores que la indican.

Con frecuencia las avitaminosis están relacionadas con diversos desequilibrios. Al lado de la carencia alimenticia, existen carencias primordialmente digestivas y otras primordialmente nutritivas. Por consiguiente es preciso encauzar la terapéutica de las avitaminosis dentro de sus relaciones con el equilibrio digestivo, una alteración digestiva, grave y prolongada, es capaz de inhibir la resorción de las vitaminas; en fin, en sus relaciones con el equilibrio nutritivo, numerosas alteraciones de órganos, al mismo tiempo que favorecen el equilibrio nutritivo, pueden dificultar la utilización de las vitaminas.

En el caso de las carencias nutritivas se presenta el problema de las relaciones entre las hormonas y las vitaminas. Del punto de vista químico las relaciones hormonas-vitaminas no parecen ser constantes. Sin embargo existe una serie de cuerpos derivados de los estéroles y del fenantreno, de donde provienen vitaminas y hormonas. Según las modificaciones que ha experimentado, una misma cadena puede suministrar la vitamina D, las hormonas sexuales y las sustancias carcinógenas. Por consiguiente es preciso tener cuidado al recetar vitaminas al partir de cierta edad en las cuales podrían llegar a ser factores de neoplasias. Del punto de vista físico-patológico, la cuestión de las relaciones entre hormonas y vitaminas está aún en plena evolución. Sin embargo, ya se puede aseverar, del punto de vista práctico, que las alteraciones endocrinas son capaces de malograr la utilización de las vitaminas en ciertos casos y que ciertas carencias

alimenticias, y aún siendo parciales, pueden alterar, en mayor o menor grado, la secreción de las hormonas. Será preciso, pues, tenerlo en cuenta al fijar el régimen y la medicamentación.

También es preciso recordar las relaciones de las avitaminosis con ciertas toxi-infecciones y muy especialmente las relaciones del ácido ascórbico con la tuberculosis y la difteria.

Se presentará aún el problema, en presencia de distrofias que parecen descubrir la presencia de avitaminosis, si el enfermo no ha estado sometido anteriormente a una o más carencias, conservando el organismo durante mucho tiempo el recuerdo de las carencias anteriores. Se tendrá en cuenta, en fin, la inaptitud especial a la asimilación y al juego de sustancias «maximales» aportadas por la alimentación presentada por ciertos individuos, sin que se pueda precisar el punto de partida en las alteraciones alimenticias, digestivas o nutritivas evidentes. En el caso de estos sujetos el cambio climático puede determinar una mejor asimilación. También puede observarse lo completo que puede ser el tratamiento de las avitaminosis en sus formas inaparentes.

## 2.—Base del tratamiento de las Avitaminosis A—Por A. Chevalier

Si los resultados experimentales adquiridos durante estos últimos años despistan por su amplitud y su diversidad, es porque esta Vitamina, al inverso de las demás, no es un factor de utilización alimenticia, sino que tiene un papel complejo. Todo parece demostrar que se dirige al mecanismo de la multiplicación celular y los incidentes que resultan se observan en sus múltiples funciones. Si la avitaminosis es completa se presentan alteraciones graves, rápidamente mortales. Una sencilla disminución de la vitamina A, permite al organismo encontrar un medio de equilibrio, pero éste será precario; corresponde al terreno de la carencia. El autor indica cómo, mediante observaciones clínicas y experimentales, separadas pero concordantes, se ha descubierto la existencia de un factor indispensable al crecimiento de los animales jóvenes, al buen funcionamiento del aparato ocular y a la conservación de un estado general satisfactorio. Las observaciones están de acuerdo para designar ciertas materias grasas, (mantequilla, aceite, de hígado de bacalao) como los apoyos de este desconocido factor A.

La demostración de la conversión de la carotina en Vitamina A en el organismo por un proceso de hidrólisis (Moore) tuvo consecuencias importantes para el estudio del problema fisiológico de la Vitamina A. Las investigaciones mostraron que ciertos animales, en especial los de raza vacuna, acumulan grandes cantidades de carotina, a exclusión de la xantófila; se le vuelve a en-

contrar en el cuerpo lúteo, la corteza suprarrenal, la grasa, el suero, la leche. Las carotinas absorbidas quedan depositadas en los órganos o son transformadas en Vitamina A.

Las consecuencias de la carencia de Vitamina A en los animales son múltiples. Su acción sobre el crecimiento es complejo. La ausencia de Vitamina A en el régimen alimenticio determina una pérdida de peso corporal, pero no existe prueba de que esta pérdida de peso indique un cese en el crecimiento. Orr ha observado que en las ratas que padecen esta carencia, continúa el crecimiento en largo, aunque el aumento de peso haya cesado. Según este autor, el papel más importante de la Vitamina A en la nutrición está en su poder para prevenir la presentación de condiciones patológicas; son precisamente éstas las que parecen, en definitivo, ser la causa de la pérdida de peso en el curso de la carencia.

Las infecciones (abcesos, otitis, etc.) son la regla en los animales que padecen de carencia. Esta frecuencia de las infecciones se atribuye por Green directamente a una alteración en el metabolismo de las grasas como resultado de la disminución de la esterasa y del complemento en el suero sanguíneo.

La ausencia de Vitamina A trae consigo una distrofia primitiva y profunda de ciertos elementos histológicos, representada por una degeneración de los epitelios que tienden a queratinizarse. Es un fenómeno general que se traduce a menudo de manera más marcada o más aparente al nivel del ojo (xeroftalmia) o de la mucosa vaginal (colpoqueratosis) o también al nivel del tracto digestivo (queratinización, ulceraciones) o del aparato respiratorio. Cuando se han instalado estas lesiones epiteliales, se desarrollan los procesos infecciosos, no ofreciendo ya resistencia los tejidos así modificados a la invasión microbiana. Ciertos autores opinan que así queda explicada la acción anti-infecciosa de la Vitamina A.

El ciclo de la Vitamina A en el organismo, comprende primeramente la cuestión de su suministro. El suministro de Vitamina A propiamente dicha se efectúa o por transmisión del organismo materno al niño, aportación inconstante y generalmente mediocre, o por absorción alimenticia, gracias a la leche que suministra al mismo tiempo la carotina y la Vitamina A. Esta se encuentra en la alimentación sólo asociada a las grasas (mantequillas, grasas de hígado) y, cuerpo liposoluble, parece seguir la misma suerte que los lípidos en el tubo digestivo. Experimenta una esterificación en el curso de la absorción intestinal. Chevalier, Augier y Charon han precisado el proceso de esta absorción. Las carotinas se absorben con gran desgaste y se transforman en Vitamina A, probable pero no seguramente, en el hígado.

La Vitamina A pasa a la sangre circulante, donde se la puede

descubrir gracias a la espectrofotometría al ultravioleta (Chevalier y Charon). La Vitamina contenida en la sangre tiene caracteres especiales de solubilidad; es un alcohol, mientras que la Vitamina de la reserva hepática es un éter de dicho alcohol.

La Vitamina A que se encuentra en la sangre es repartida a todas las regiones del organismo; pero ciertos órganos la acumulan, principalmente el hígado, accesoriamente la corteza suprarrenal, la retina. La reserva hepática presenta considerables variaciones individuales, variaciones según las estaciones del año y según la edad. Se elimina muy rápidamente cuando se somete al animal a un régimen de carencia.

Cuando el régimen alimenticio contiene importantes cantidades de Vitamina A, se presenta una hipervitaminosis. Se traduce por alteraciones muy parecidas a las relacionadas con la carencia; queratinización de los epitelios, alteraciones de los tejidos, etc. Sin embargo, para que aparezca este fenómeno de hipervitaminosis, es preciso que existan ciertas condiciones en el régimen alimenticio. En especial si se suministra una considerable cantidad de Vitamina B las alteraciones dejan de presentarse. Parece existir un equilibrio entre la Vitamina A y el grupo de Vitaminas B para el funcionamiento normal del organismo. La hipervitaminosis A parece ser consecuencia de la alteración de este equilibrio.

El autor estudia seguidamente la participación de la Vitamina A en ciertos procesos fisiológicos generales, y después en el metabolismo básico.

La influencia de la Vitamina sobre el sistema nervioso resalta de las observaciones de Mallenby y demuestran la instalación de alteraciones del curso, más tarde de la marcha y, finalmente, de la incoordinación de los animales que padecen carencia, estando emparejado con lesiones nerviosas degenerativas periféricas y centrales. Por otra parte, Chevalier ha notado modificaciones de cronaxia en los animales cuya reserva hepática de Vitamina A estaba agotada.

La intervención de la Vitamina A en el mecanismo de la visión, se traduce por la hemeralopia de los sujetos en estado de carencia y las modificaciones histológicas de la retina, que contiene mucho menos rodopsina.

La acción de la Vitamina A sobre la regeneración tisular queda bien demostrada por el retraso en cicatrización, tan notable en los individuos sometidos a régimen de carencia y por la acción estimulante de la Vitamina aplicada localmente. Ejerce una intensa acción sobre la reproducción del tejido conjuntivo.

En la segunda parte de su informe, el autor trata del problema de la avitaminosis A en la patología.

Las experiencias clínicas acerca del papel que la carencia más

o menos acentuada de Vitamina A puede hacer en un cierto número de procesos patológicos, son todavía muy imprecisas. Dejando a un lado toda la literatura, bastante confusa sobre este punto, hay dos medios de determinar si la carencia de Vitamina A es causa en un síndrome; o demostrar que el enfermo presenta uno o varios signos que constituyen criterios serios de carencia (test de la carencia); o establecer que el tratamiento por Vitamina A desencadena indiscutiblemente una modificación en el estado del paciente (test terapéutico). Estos medios no están obligatoriamente asociados, y hasta puede resultar que se encuentren en contradicción, como lo demuestra el autor.

*Tests de carencia en Vitamina A en el hombre.*—Los signos del estado de carencia completa son numerosos y se manifiestan al nivel de múltiples órganos: al nivel de los ojos; la xeroftalmia, así como las modificaciones de estructura de la retina; al nivel de la piel, la deshidratación de las capas superficiales, la hiperqueratosis, el aumento en la pigmentación epitelial; del lado del aparato digestivo; la hipo-oanaclorhidria, la diarrea con deposiciones muco-sanguinolientas resultado de catarro intestinal; vías urinarias: la presencia frecuente de cálculos vesicales y nefríticos explicados por la abundante descamación de los epitelios, vías respiratorias, signos de bronquitis; glándulas endocrinas: una hipotensión y una pigmentación cutánea que sugieren una disfunción suprarrenal, hipertrofia de los folículos tiroides que está probablemente a la base de ciertas lesiones. Este conjunto de signos clínicos, rigurosamente controlados por las constataciones que pueden efectuarse en los animales, constituye el síndrome puro y total de la avitaminosis A. Aunque rara en Europa, sin embargo puede observarse en los países donde la alimentación es deficiente, y sobre todo en aquellas en las cuales sólo se utilizan grasas vegetales (La India).

Pero al lado de este síndrome existen carencias incompletas. Estas pueden ser tanto primitivas, como asociadas a otros procesos patológicos o secundarias a estos procesos. Para descubrir estas carencias incompletas, servirán de apoyo los siguientes signos: a) la hemeralopia, fácilmente mensurable, a menudo acompañada por astenia, nerviosismo, migrañas y sequedad de la piel, todos síntomas que desaparecerán mediante el aceite de hígado de bacalao o una preparación de Vitamina A, asociada a fosfato de cal. b) La dosificación de la reserva hepática en Vitamina A, método que sólo puede aplicarse al animal e implica el empleo de una técnica selectiva, separando la carotina de la Vitamina A, teniendo en cuenta que la presencia de una cantidad considerable de Vitamina A en el hígado de un animal, no quiere decir necesariamente que el organismo de este animal no está en estado de carencia en Vitamina A. c) La mensuración de la cronaxia motriz

de los extensores (Chevalier) que está notablemente reducida cuando el sujeto está desprovisto de reserva de Vitamina A, teniendo en cuenta que las modificaciones cronácicas se observan en todas las afecciones de la neurona motor periférico, polineuritis tóxicas e infecciosas entre otras. d) La tasa de Vitamina A en la sangre, que se debe calcular por medio de la espectrofotometría, único método que permite la separación de los pigmentos (carotina) y siempre después de un ayuno de más de 15 horas. La tasa media en los adultos, queda entre 0,45 y 0,35 de unidad de Vitamina A, por gramo de suero.

Además de estos estados de carencia incompleta, existen estados en los cuales la atenuación del síndrome es tan marcada que se llega a límites imprecisos que separan el dominio patológico del dominio fisiológico. Estas son las «carencias inaparentes», en el sentido de que no aparecen en las condiciones de vida normal del individuo. Todo ocurre como si tales individuos fuesen capaces de realizar un estado de equilibrio estable de su organismo a un nivel distinto del que realizan los individuos que poseen una importante reserva hepática de Vitamina A. Aparentemente estos sujetos se presentan como normales; crecen y se reproducen. Pero basta la intervención de un factor exterior (cambio brusco de temperatura, operación quirúrgica, modificación importante del régimen alimenticio) para que sus reacciones evolucionen generalmente en sentido desfavorable. Como consecuencia del desequilibrio provocado, se instalan procesos francamente patológicos. Entonces será preciso recurrir con sumo cuidado a los textos de carencia, la medida de la hemeralopia siéndola fácil de realizar. La frecuencia con la cual se encuentra esta hemeralopia en los niños de las escuelas de ciertos países (Inglaterra, Dinamarca), especialmente en primavera, indica la importancia social de la higiene alimenticia y el papel desempeñado por la Vitamina A, así como el interés que debe atribuirse al descubrimiento de las precarencias.

*Terapéutica de las Carencias de Vitaminas A.*— Para utilizar el «test terapéutico» en la solución del problema clínico de la carencia de Vitamina A, es necesario estudiar las modalidades de esta terapéutica y adaptarlas según el origen sospechado de la carencia.

*Etiología de las Carencias.*— Se pueden distinguir:

a) Carencias primitivas, sea por insuficiencia global de la ración alimenticia, sea por desequilibrio de esta ración que no incluye la necesaria cantidad de Vitamina A. La implantación de esta carencia puede obedecer a causas individuales (anorexia, régimen defectuoso) o a causas sociales (guerras, indigencia, economía mal dirigida). En todos estos casos, la terapéutica se resume a la vuelta de un régimen que contenga no solamente carotinas,

sino ante todo, Vitamina A propiamente dicha (leche, mantequilla fresca).

b) Carencias secundarias o carencias de absorción, resultado sea de defectuosa absorción intestinal de la Vitamina A o de los pigmentos, sea por causa de alteración en la transformación de la carotina en Vitamina A; esto, a pesar de la presencia de una suficiente cantidad de dicha Vitamina en el régimen alimenticio. Se observan estas alteraciones en casos de afecciones graves del hígado, en el espruo y enfermedad del céliaco, en los catarros intestinales graves. En estos últimos casos, la administración de Vitamina A por vía parenteral es de rigor.

c) Carencias asociadas. Se trata en estos casos, de sujetos que presentan signos seguros de carencia de Vitamina A, y que al mismo tiempo padecen afecciones que no se relacionan con alteraciones de asimilación. Este grupo es muy heterogéneo y en él pueden encontrarse procesos patológicos variados, que tienen entre sí sólo el lazo de su coexistencia con un estado de carencia de Vitamina A. Pueden clasificarse en este grupo los casos de litiasis renal, los de cirrosis alcohólica, donde parece tratarse de una alteración de fijación de la Vitamina A al nivel del tejido hepático, casos de anemia perniciosa con alteraciones graves del sistema nervioso, y quizá también ciertos estados de carencia en el curso de la fiebre tifoidea.

*Administración de la Vitamina A.*—Se puede recurrir a:

a) A las aplicaciones locales, evitando los fenómenos de hipervitaminosis local que se producen fácilmente.

b) A la ingestión, bajo la forma de aceite de hígado de bacalao o de algún otro pescado. La hipervitaminosis no es de temer en el caso de un individuo a régimen normal, incluyendo una cantidad suficientemente grande de verduras. Sin embargo no es necesario pasar la cantidad de 20.000 unidades por día en el adulto.

c) A las inyecciones de Vitamina A disuelta en aceite y por consiguiente, por vía intramuscular. Se inyectan de 20 a 40 mil espaciando las dosis.

En el período terminal de la carencia se observa el fenómeno del «rechazo», pareciendo como si el síndrome se hubiese hecho irrevocable. Esta ineficacia del tratamiento por vía digestiva, puede descubrir graves alteraciones intestinales que se han establecido. La carencia primitiva se ha transformado en carencia secundaria. Este proceso suministra la explicación para ciertos fracasos de la terapéutica por vía digestiva.

# Sección de Legislación

---

## Normas sobre la reorganización de Previsión Médica

Para general conocimiento reproducimos a continuación extractos de varios artículos de la Orden del Gobierno General del Estado, de 9 de Diciembre de 1937, reorganizando la Previsión Médica Nacional.

«Los asociados a Previsión Médica Nacional, procedentes de zonas no liberadas y los de la Nacional, cuyos colegios radiquen en aquéllas, presentarán en el plazo de treinta días, ante el Colegio de Médicos provincial de su residencia, o ante el más cercano, según los casos, una declaración jurada en la que se haga constar:

- a) Grupos en que esten inscritos.
- b) Fecha y cuantía del último recibo satisfecho.
- c) Si la admisión en Previsión Médica fué condicional y por qué causas.

Igualmente los asociados que en lo sucesivo hagan su presentación en la zona Nacional, vendrán obligados, también en el plazo de treinta días, a formular una declaración jurada concebida en los términos a que se hace referencia en el párrafo anterior, ampliada con la fecha de entrada en el territorio Nacional y Autoridad ante quien hizo la correspondiente presentación.

Los asociados que con posterioridad a esta disposición sean liberados sin haberlo sido el Colegio Médico Provincial a que pertenezcan, quedan obligados a presentar en el mismo plazo la declaración jurada de que se hace mención ante el Colegio Médico Provincial más cercano a su residencia.

El no cumplimiento de lo dispuesto en el artículo anterior dejará automáticamente en suspenso todos los derechos como asociado a Previsión Médica Nacional, sin perjuicio de que previa petición de parte, el Consejo acuerde concederle la prórroga que señala el artículo 57 de los Estatutos.

La designación de beneficiarios hechas por los asociados con anterioridad al alzamiento Nacional, quedan anuladas, y en su virtud por los asociados se procederá a hacer nueva designación con arreglo al Reglamento.

Todos los asociados de Previsión Médica Nacional, que figuren inscritos en 18 de Julio de 1936, están obligados a satisfacer las cuotas mensuales de derrama que les corresponda por los grupos inscritos a partir de 1 de Julio de 1936.

Los que actualmente ostenten el carácter de asociados de Previsión Médica Nacional no podrán darse de baja en ella sin dejar de ejercer la profesión».

# ADMINISTRACION CENTRAL

## Ministerio del Interior

### Servicio Nacional de Sanidad

En el «Boletín Oficial del Estado», del día 21 del actual, se inserta la siguiente disposición del Servicio Nacional de Sanidad:

Observándose que desde la fecha del Glorioso Alzamiento Nacional han sido presentadas para su registro gran número de especialidades farmacéuticas, y siendo indispensable llegar a unas normas restrictivas a la vez que indicadoras de las modalidades a que hayan de ajustarse en lo futuro,

Este Ministerio se ha servido disponer:

1.º Que a partir de esta fecha y hasta nueva orden, quede en suspenso el registro de toda especialidad farmacéutica y apertura de Laboratorios para su preparación.

2.º Los señores Inspectores provinciales de Sanidad vigilarán y prohibirán la venta de toda especialidad farmacéutica que no haya sido previamente aprobada por la Jefatura del Servicio Nacional de Sanidad y su Instituto de Control.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y exacto cumplimiento. Dios guarde a V. I. muchos años.

Burgos, 19 de Noviembre de 1938.—III Año Triunfal.—El Subsecretario, *José Lorente*.

Ilmo. Sr.: Jefe del Servicio Nacional de Sanidad.

## 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.

# MINISTERIO DE ORGANIZACION Y ACCION SINDICAL

## ORDEN

En el «Boletín Oficial del Estado», del día 1 del mes actual, se inserta la siguiente Orden del Ministerio de Organización y Acción Sindical.

Ilmo. Sr.: El artículo 81 del Reglamento para la ejecución de la Ley de Accidentes del Trabajo establece la facultad de revisión de las rentas por incapacidad durante cinco años, contados desde la fecha en que fueron constituidas, pudiendo instar la revisión tanto el patrono como la Sociedad o Mutualidad aseguradora y la Caja Nacional, y el artículo siguiente determina que la revisión podrá fundarse en la agravación o mejora del obrero.

Es, pues, necesario tener a la vista los expedientes originales donde consta el primer reconocimiento médico, para poder establecer la indispensable comparación del estado sanitario en mejoramiento o retroceso del accidentado, lo que a veces resulta difícil, por encontrarse aquellos expedientes en zona no liberada.

En atención a ello, y en defensa de los legítimos derechos de cuantos están interesados en los seguros de accidentes del trabajo,

Este Ministerio, a propuesta del Sr. Jefe del Servicio Nacional de Previsión, se ha servido disponer:

Que las entidades reseñadas en el párrafo segundo del artículo 81 del Reglamento vigente de Accidentes del Trabajo a las cuales interesa promover la revisión de rentas abonadas a la Caja Nacional, podrán solicitar el reconocimiento médico de los obreros a quienes afecte, conforme el artículo 83, suspendiéndose la resolución del expediente hasta obtener documentos fehacientes en que conste la resolución de incapacidad.

El reconocimiento médico que se autoriza podrá ser practicado a instancia de la entidad interesada en la revisión en cualquiera momento, pero será forzoso que la fecha en que se realice esté dentro de los cinco años que prescribe el artículo 81 para que surta efectos legales.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Santander, 24 de Octubre de 1938.—III Año Triunfal.

PEDRO GONZÁLEZ BUENO.

Sr. Jefe del Servicio Nacional de Previsión.

# Sobre Presupuestos de las Mancomunidades Sanitarias

En el «Boletín Oficial del Estado», del 29 de Octubre último, se inserta la siguiente disposición de la Jefatura del Servicio Nacional de Sanidad:

«Próximo el plazo en que, según las disposiciones vigentes, han de presentar las Mancomunidades Sanitarias Provinciales sus presupuestos para el ejercicio de 1939, y siendo necesario fijar las normas por las que han de regirse dichos Organismos, a fin de que no sufra retraso el cumplimiento de tan importante precepto legal,

Este Ministerio ha tenido a bien aprobar las siguientes normas:

1.<sup>a</sup> En la primera quincena de Diciembre, conforme a lo dispuesto en los artículos 30 y 31 del Reglamento Económico-Administrativo de las Mancomunidades Sanitarias Provinciales de 14 de Junio de 1935 («Gaceta» del 19), serán remitidos a este Ministerio para su aprobación, en triplicado ejemplar, los presupuestos de las Mancomunidades y de los Institutos Provinciales de Higiene que han de regir para el año 1939.

2.<sup>a</sup> Se consignará en los presupuestos de ingresos de las Mancomunidades Sanitarias Provinciales:

a) Las cantidades correspondientes a los haberes reglamentarios, conforme a la clasificación vigente, de todas las plazas de funcionarios sanitarios (Médicos, Farmacéuticos, Inspectores Municipales, Odontólogos, Veterinarios, Practicantes y Matronas) de todos los Ayuntamientos de censo de población superior a dos mil habitantes, quedando libres los Ayuntamientos de censo inferior al expresado de verificar el ingreso de las plazas de Practicante y Matrona no provistas en propiedad ni interinamente por profesionales de la rama correspondiente, durante los tres últimos años, a partir de la fecha de 1.<sup>o</sup> de Enero de 1939.

b) En atención a las circunstancias por que atraviesa la Patria, y con objeto de no gravar excesivamente los presupuestos municipales, se consignará el importe de un quinquenio del 10 por 100 de la dotación reglamentaria a aquellos funcionarios sanitarios que lleven desempeñando en propiedad más de cinco años una Titular en el mismo Ayuntamiento, sin perjuicio de las mejoras que los Ayuntamientos hubieran acordado conceder a los expresados funcionarios sanitarios, según la Base 18 de la Ley de Coordinación Sanitaria.

c) Para el pago de asistencia prestada a la Guardia Civil y Carabineros por los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, Practicantes y Matronas, se regirán las Mancomunidades por las disposiciones y normas dadas en las Ordenes Ministeriales de 18 de Julio, 29 de Agosto y 29 de Noviembre de 1935.

Dichas cantidades serán ingresadas por su total importe en las Juntas de Mancomunidades por los Ayuntamientos donde tengan su residencia oficial las fuerzas de los respectivos Institutos Armados, o sea, donde radiquen los Puestos de la Guardia Civil y Carabineros, cualquiera que sea el censo de la población municipal de los Ayuntamientos.

d) Los atrasos pendientes de pago, contraídos y acreditados por los sanitarios de todas las ramas, ateniéndose a lo dispuesto en la Orden Ministerial de 10 de Febrero de 1936 («Gaceta» del 11), con la obligación de hacerles efectivos en la forma que determina la Orden Ministerial del 12 de Mayo último (B. O. del 13).

3.<sup>a</sup> El personal administrativo que presta servicios a las Mancomunidades, percibirá sus haberes con arreglo al 1 por 100 señalado para gastos generales de Administración, y únicamente en caso de ser absolutamente insuficiente dicha cantidad, podrá abonársele, con cargo al Presupuesto del Instituto Provincial de Higiene la diferencia hasta 5.000 pesetas de la gratificación señalada por la Orden Ministerial de 4 de Octubre de 1935 («Gaceta» del 8) para el Secretario-Contador, conforme a la Orden Ministerial del 29 de Noviembre de 1935 («Gaceta» del 30) entendiéndose que la cantidad especificada en la primera de dichas Ordenes Ministeriales se refiere al límite máximo, pudiendo ser rebajadas dichas consignaciones cuando el 1 por 100 señalado para gastos generales de Administración sea insuficiente. (Orden Ministerial citada últimamente).

4.<sup>a</sup> El 2 por 100 de los presupuestos de gastos de los Ayuntamientos que han de ingresar para sostenimiento del Instituto Provincial de Higiene, se entenderá referido únicamente a los gastos generales del presupuesto ordinario, no estando sujetos a este impuesto los presupuestos extraordinarios destinados a la realización de obras de carácter higiénico-sanitario, ni las consignaciones que para la ejecución de dichas obras figuren en los presupuestos ordinarios.

5.<sup>a</sup> Los haberes del personal técnico-facultativo, auxiliar técnico, administrativo y subalterno de los servicios de los Ayuntamientos, sean o no capitales de provincia, que se hayan coordinado con los de la Mancomunidad (servicios de desinfección, laboratorio municipal, transporte de enfermos, etc.), no podrán exceder de los que tuvieran reconocidos por los propios Ayuntamientos al hacerse la coordinación, salvo que las propias Juntas de Mancomunidad hayan acordado o acuerden su aumento en la forma y límite que señala el Reglamento Económico-Administrativo de los Institutos Provinciales de Higiene, de 14 de Junio de 1935.

Por la misma norma se regirán los haberes del referido personal de los Ayuntamientos que se coordinen en lo sucesivo.

6.<sup>a</sup> Para atender a la ampliación de los servicios encomenda-

dos a las Secciones de Bacteriología, Epidemiología y Desinfección, así como a los de Policía Bromatológica y transporte de enfermos y heridos de guerra, que exigen las circunstancias actuales, los Jefes provinciales de Sanidad procurarán queden debidamente dotados estos servicios, a cambio de las posibles restricciones que puedan producirse en los gastos de otros de menor importancia.

7.<sup>a</sup> Se consignará la cantidad de 1.000 pesetas para gratificar a cada uno de los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria encargados de los Centros Primarios de Higiene Rural que funcionen en la provincia, en tanto subsistan las necesidades de dichos Centros y estén en función activa, a juicio de los respectivos Jefes Provinciales de Sanidad.

8.<sup>a</sup> Los funcionarios del Instituto Provincial de Higiene cuyos honorarios figuren en concepto de sueldo, percibirán quinquenios del 10 por 100 con cargo al presupuesto de dichos Institutos, sin que en ningún caso puedan percibir más de cinco quinquenios.

9.<sup>a</sup> Se autoriza a los Institutos Provinciales de Higiene para que, como compensación a la elaboración de sueros, vacunas, antígenos, productos de laboratorio y productos químicos y farmacéuticos de aplicación sanitaria, perciban a expensas de la partida consignada en los presupuestos de los Institutos a quienes sirvan dichas materias, el importe de los gastos originados en su preparación, más un 10 por 100 de recargo, sin que en ningún caso pueda exceder el precio del producto suministrado al costo del mismo en el mercado libre, conforme a la Orden comunicada a las Jefaturas Provinciales de Sanidad en 17 de Agosto último.

10.<sup>a</sup> Las cantidades sobrantes, una vez satisfechas todas las obligaciones cifradas en presupuestos, serán invertidas en la forma establecida por disposición de la norma 2.<sup>a</sup> de la Orden del Gobierno General del Estado de 22 de Agosto de 1937, sin perjuicio de que este Ministerio, en casos suficientemente justificados, acuerde su inversión en beneficio de la situación económica de la misma provincia, en cuanto a las aportaciones que tienen que hacer las Corporaciones locales en la Mancomunidad Sanitaria Provincial.

Por las Mancomunidades Sanitarias Provinciales serán resueltas cuantas incidencias tengan lugar en materia de su competencia, según las atribuciones conferidas por la Ley de Coordinación Sanitaria y disposiciones concordantes de la misma.

Contra la resolución de las Juntas de Mancomunidad Sanitaria Provincial podrán recurrir los interesados ante este Ministerio en el plazo de quince días hábiles, a partir de la fecha siguiente a la de notificación al interesado o de la publicación en el «Boletín Oficial» de la provincia, de la resolución de que se trata, cuyo re-

curso ha de ser interpuesto precisamente por conducto de la Mancomunidad Sanitaria Provincial respectiva, debiendo acompañar al mismo necesariamente copia debidamente autorizada del acuerdo recurrido y el correspondiente informe de la Mancomunidad Sanitaria Provincial.

Lo comunico a V. S. para su conocimiento y publicación en el «Boletín Oficial» de la provincia, a efectos oportunos.

Dios guarde a V. S. muchos años.

Burgos, 26 de Octubre de 1938.—III Año Triunfal.—El Jefe del Servicio Nacional de Sanidad, *José A. Palanca*.

Sres. Delegados de Hacienda, Presidentes de las Mancomunidades Sanitarias Provinciales de Municipios y Sres. Inspectores Provinciales de Sanidad.

## De interés para los Colegiados

*Con el fin de editar las listas de Colegiados lo más completas posibles, se ruega a todos los compañeros rellenen y envíen a esta Corporación el Cuestionario siguiente:*

Calle . . . . .  
 Número del Teléfono . . . . .  
 Nombre y apellidos . . . . .  
 Localidad donde ejerce . . . . .  
 Especialidad a que se dedica . . . . .  
 Cargos que desempeña . . . . .

FIRMA.

## Próximo Congreso Dermosifiliográfico

En los días 18, 19 y 20 del próximo mes de Febrero, se celebrará, Dios mediante, en Sevilla, la tercera reunión Dermosifiliográfica Española, reorganizándose dentro del Nuevo Estado la Academia que fundó el gran dermatólogo español, don Juan de Asúa (q. s. g. g.)

Los dermatólogos, sifiliógrafos y venereólogos de esta provincia, que deseen asistir al referido Congreso, pueden pedir cuantos datos e informes estimen oportuno al Secretario de la Comisión Organizadora, Dr. D. Jesús Munuzuri G. Lindez, calle Amor de Dios, 1.-Sevilla.

# Sección Oficial del Colegio

## Sobre Certificaciones Oficiales

### Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos

Valladolid, 25 de Noviembre de 1938.—III Año Triunfal.—Circular.—F.

*Señor*

*Presidente del Colegio Oficial de Médicos.*

CACERES.

Hemos recibido el siguiente escrito:

Mi distinguido amigo y compañero: Este Consejo, tiene conocimiento de que en algunas localidades se vienen extendiendo certificados para ingreso en los Centros de segunda enseñanza en papel simple, al que se une la póliza del Colegio de Huérfanos de Médicos, fundándose en que se trata de simples certificados de vacunación.

Dispuesto en el párrafo B), del apartado 2.º de la Orden del Ministerio de Educación Nacional, de 26 de Octubre último «(Boletín Oficial del Estado» del día 31), que los alumnos deberán presentar entre otros documentos, un certificado de Sanidad, que acredite no padecer enfermedad contagiosa y hallarse en las condiciones de inmunidad que el Estado señala como obligatorias, comunico a V. que, esta clase de certificados han de ser extendidos en el modelo aprobado al efecto, por la Orden de la Dirección General de Sanidad, de 31 de Julio de 1930, debiendo esa Presidencia recordar a los Colegiados la obligación en que se encuentran, a tenor de lo dispuesto en el artículo 17 de los vigentes Estatutos, de certificar única y excusivamente en los modelos oficiales establecidos y la responsabilidad que en su caso pudieran exigirles por la inobservancia de los preceptos antes mencionados, ya que, práctica tan viciosa perjudica los intereses de instituciones como PREVISION MEDICA NACIONAL, que se nutre en gran parte de los derechos establecidos para diferentes clases de certificaciones médicas.

Al propio tiempo, ruego a V. se sirva recordar a los Centros Oficiales de Enseñanza, radicantes en esa provincia, de que todos los certificados médicos que no sean extendidos en el correspondiente modelo oficial, editado por este Consejo, deberán ser rechazados por no tener valor ni efecto alguno, de acuerdo con lo dispuesto en la Orden citada.

Con el mayor agrado, le saluda su affm.º amigo y compañero q. e. s. m., El Secretario, *S. García Vicente*.—V.º B.º, El Presidente.—*Enrique Suñer*.

# Plazas vacantes de Médicos en el Marruecos Español

**Alta Comisaría de España en Marruecos.—Delegación de Asuntos Indígenas.—El Inspector de Sanidad**

Tetuán, 21 de Noviembre de 1938.—III Año Triunfal.

*Señor*

*Presidente del Colegio de Médicos de*

**CACERES.**

Hemos recibido la siguiente carta:

Mi distinguido amigo y compañero: En la Zona de Protectorado Español en Marruecos existen vacantes de Médico de Consultorio y Círculo Sanitario en el campo.

Para ocupar estas plazas se precisa de personal joven de 30 años de edad máxima por cuanto el servicio es intenso y exige frecuentemente desplazamientos a caballo para visitar los numerosos poblados de que consta cada uno de los Círculos, ya en visitas médicas o en trabajos de campañas sanitarias. Por otra parte, el Servicio, además de su carácter altamente patriótico, resulta interesante y permite estudiar determinados aspectos de la patología en relación con las endemias del país, sífilis, paludismo, tiñas, síndromes disentéricos, tracoma, dermatopatías.

El nombramiento será provisional, a reserva de la provisión definitiva de las plazas una vez terminada la guerra. El haber anual es de 5.000 pesetas de sueldo y 4.500 de gratificación, al que hay que añadir gratificaciones de residencia que pueden alcanzar el 30 por 100 del sueldo.

Los Médicos que deseen ocupar alguna de ellas, deberán remitir a esta Inspección de Sanidad de la Zona los siguientes documentos:

1.º Instancia dirigida a S. E. el Alto Comisario de España en Marruecos, solicitando una plaza con carácter provisional de Médico de los Servicios Sanitarios de la Zona.

2.º Título de Médico, copia notarial del mismo, certificado de estudios o declaración jurada de poseer la licenciatura, según los casos.

3.º Certificado de buena conducta y antecedentes políticos, expedido precisamente por el Delegado de Orden Público de la Provincia de su residencia.

Dándole las gracias anticipadas por su amabilidad en atender a mi ruego de que se digne poner esta carta en conocimiento de los profesionales a quienes pueda interesar, reciba un afectuoso saludo de su amigo y compañero q. e. s. m., *Juan* (ilegible).

## Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente del Colegio Oficial de Médicos de Cáceres, el día 28 de Octubre de 1938

Con asistencia de los señores Murillo Iglesias, Domínguez Villagrás y Sánchez Cayetano, da comienzo la sesión a las ocho y quince de la noche, dándose lectura al acta de la sesión anterior, que queda aprobada.

Excusan su asistencia los señores Ropero Fernández y Merchán Martín.

Se designa al Presidente y Secretario, para que el próximo día 3 de Noviembre acudan a la citación hecha por el señor Gobernador civil, para resolver el asunto médico de Valverde del Fresno.

Se acuerda contribuir con 200 pesetas, para la página especial que el semanario Nacional «Dom ngo» dedica a la provincia de Cáceres, y en la que constarán las diversas actuaciones de la Corporación Médica de Cáceres, a raíz del glorioso Movimiento Nacional.

Se da cuenta de la instancia de la señora viuda del médico señor Borcia, acordándose concederle un donativo de 50 pesetas y enviar su petición a Previsión Médica, por si por esta Institución pudiere concedérsele un subsidio.

Se dá cuenta del proyecto enviado por el Consejo de Colegios, para una mayor efectividad en el pago de las atenciones sanitarias de los Municipios, acordándose manifestar al mismo, que en principio se estiman acertadas cuantas gestiones contribuyan al puntual pago de las mismas, siendo opinión de esta Corporación; que una buena medida sería la no aprobación de los Presupuestos Municipales por parte de la Hacienda Pública, hasta que no estuvieran satisfechos los haberés de los titulares.

No habiendo más asuntos de que tratar, y siendo las diez y veinte de la noche, se levantó la sesión de que yo el Secretario certifico, *Ramón Sánchez Cayetano*.—V.º B.º, el Presidente, *Julián Murillo*.

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.

## Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente del Colegio Oficial de Médicos de Cáceres, el día 2 de Noviembre de 1938

Con asistencia de los señores Murillo Iglesias, Pita Gandarias y Sánchez Cayetano, da comienzo la sesión a las ocho en punto de la noche, dándose lectura al acta de la sesión anterior, que queda aprobada.

Excusa su asistencia, don J. Merino.

Por el oficial del Colegio se expone: que por don Baldomero Sánchez se han enviado en dos ocasiones 2.148'40 pesetas, que él ha recibido, conservándolas en su poder, manifestándose por la Presidencia, que como estas remesas pueden guardar relación con un escrito que se había recibido de don Pedro García Casillas, es necesario que la Junta lo conozca, para poder resolver lo que procediere. Dada lectura al mencionado escrito y puesto a discusión el asunto, en la que intervinieron todos los reunidos, se coincide en apreciar que de lo manifestado por el señor García Casillas, resulta que por don Baldomero Sánchez se habían cobrado igualas de aquél, sin que existiera pacto o contrato por parte del señor Sánchez con los igualados y cuyo producto había enviado y estaba en poder del oficial del Colegio, entendiéndose por ello, que si bien la ley le autorizaba al compañero señor Sánchez para contratar libremente, no podía autorizarle para percibir el importe de los contratos que él no había celebrado, si bien no debe resolverse en el día de hoy la cuestión planteada, en atención a que en ella interviene el Sr. Gobernador civil de la provincia, por lo que se acuerda que la representación que acuda a la reunión de mañana, mantenga el criterio apuntado y como a la misma acudirán los dos compañeros señores García Casillas y Sánchez, dar por resuelto definitivamente este asunto con lo que resulte de mencionada reunión.

Se da cuenta del escrito presentado por la Auxiliar del Colegio, señorita Mariana Gómez, solicitando tres meses de licencia sin sueldo, acordándose concedérselo, dadas las circunstancias que concurren.

Se da cuenta de las consultas formuladas por don José González Criado, de Jaraiz de la Vera y don Angel Pérez Silva, de Torremenga, acordándose contestarle con arreglo a las normas deontológicas establecidas en los Estatutos y Reglamentos de la Corporación.

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

# NOTICIAS

A la avanzada edad de 71 años, ha fallecido en Hoyos el Médico forense, don Nicolás Montero Requejo, compañero que gozaba de innumerables simpatías en dicha localidad, donde llevaba muchos años de ejercicio profesional.

Fué uno de los socios fundadores de la Corporación Médica de Cáceres, a la que siempre perteneció, habiendo desempeñado los cargos profesionales que le fueron encomendados con gran rectitud y espíritu corporativo.

Al registrar hecho tan luctuoso, enviamos a sus familiares nuestro pésame más sentido.

---

Nuestro distinguido compañero don Juan Romero Gómez, Presidente de la Junta del Distrito Médico de Plasencia, pasa por el trance doloroso de la pérdida de su distinguida esposa doña Carmen Vera Escapa, cuya muerte ocurrió el día 1.º del actual, dejando sumidos a su esposo e hijos en el mayor desconsuelo.

Enviamos al compañero Romero nuestro pésame más sentido, esperando sepa sobrellevar tan irreparable pérdida.

---

La Previsión Médica Nacional, fué reorganizada por Orden de 9 de Diciembre de 1937. Los asociados a dicha entidad que no hayan satisfecho las cuotas de derrama y las complementarias establecidas, desde el mes de Marzo del presente año en que comenzó el pleno funcionamiento de nuestra benéfica institución, han de participarlo seguidamente al Colegio, para poder subsanar el posible error existente, ya que ello indica no está aclarada su situación con Previsión Médica.

---

Todo colegiado tiene la obligación de participar al Colegio, los cambios de residencia que sufra en su vida profesional.

---

La organización médica española tendrá como base el Colegio Médico, institución de ancestral raigambre tradicional, de los que existirá uno en cada capital de provincia, al cual, obligatoriamente deberán pertenecer todos los Doctores y Licenciados en Medicina, domiciliados en la provincia, (artículo 1.º de la Orden del Gobierno General del Estado de 18 de Enero de 1938, reorganizando los Colegios Provinciales).

---

Por orden del Ministerio de Defensa Nacional del 11 de Noviembre («Boletín Oficial» del día 19), ha sido concedida la Medalla de Sufrimientos por la Patria, a nuestro distinguido amigo el Teniente Médico asimilado, don Santiago Becerra Vacas, Médico de A. P. D., de Serrejón, herido siendo falangista el 3 de Octubre de 1936.

Dicho compañero ha tenido el gesto de renunciar a la pensión que le corresponde en beneficio del Tesoro.

Nuestro distinguido compañero don Marcelino Sánchez y Sánchez, Presidente de la Junta del Distrito Médico de Jarandilla, pasa por el trance doloroso de la pérdida de su joven hijo, Sargento de Requeté, que desde un principio luchó por Dios y por la Patria.

Enviamos a su desconsolado padre nuestro pésame más sentido, pidiéndole resignación cristiana, para sobrellevar tan irreparable pérdida.

Por incorporarse a igual destino en Salamanca, ha cesado en el cargo de Inspector Provincial de Sanidad de la provincia, don Julio Pérez Alvarez, que durante el tiempo de desempeño de este cargo haprocurado desempeñarlo con el mayor acierto y rectitud.

Para igual cargo ha sido designado nuestro distinguido amigo y compañero don Ernesto Juárez Juárez, que figura inscrito en este Colegio hace bastantes años, por haber ejercido en un principio en Peraleda de la Mata, de donde es natural.

Al felicitar a tan ilustre paisano en su importante cargo, le ofrecemos nuestra cooperación entusiasta, y le pedimos el mayor apoyo en los intereses de la clase.

## 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.

## A YUDAD A LA INDUSTRIA QUÍMICA NACIONAL RECETAD PRODUCTOS ESPAÑOLES



UVAS VITAMINADAS «ESCOLAR».  
Jarabes, Vinos Medicinales, Granulados, Inyectables de todas clases y AGUA OXIGENADA NEUTRA y MEDICINAL a DIEZ VOLÚMENES =

ba de poner a la disposición de la respetable clase médica, las nuevas preparaciones marca «ESPAÑA» JARABE DE HIPOFOSFITO COMPUESTO «ESCOLAR». ESTOMACAL «ESCOLAR». YODURO DE CAFEINA «ESCOLAR». SOLUCION ESTABLE DE SALICILATO DE SOSA «ESCOLAR». SAL DE FRUTAS ESPAÑOLAS «ESCOLAR». BALSAMO DEL NIÑO «ESCOLAR». UROTROPIN «ESCOLAR». PIPERACINA «ESCOLAR». MIEL DE

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

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



Los enfermos del  
**ESTÓMAGO e**  
**INTESTINOS**

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

**Elixir Estomacal**  
**SAIZ DE CARLOS**  
(STOMALIX)

*Poderoso tónico  
digestivo que triunfa siempre*

*Venta: Principales farmacias del mundo.*



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, 1762  
CACERES



**¡Doctor: Hoy más que nunca**  
POR LA ECONOMIA DE LA PATRIA Y LA  
PARTICULAR DEL ENFERMO,

**Recete produ-  
tos Españoles !!**

cuando quiera utilizar la  
**QUININOTERAPIA** en  
las enfermedades de vías  
respiratorias inferiores,  
neumonía, bronconeu-  
monía postoperatoria,  
bronquitis aguda y cró-  
nica, éxtasis bronquial,  
grippe y sus secuelas y  
en todos los estados in-  
fecciosos, le prestará el  
mejor servicio el pro-  
ducto español

**PULMOTOXIN**

del DR. VICENTE

...cuando necesite utilizar un narcótico,  
un analgésico, un antiespasmódico en in-  
somnia, neuralgias, asma, dispepsia do-  
lorosa, diarrea, hernia estrangulada, obs-  
trucción intestinal, cólicos hepático y  
nefrítico, apendicitis, cólico saturnino,  
dolores de tumores malignos, etc., lle-  
naré con toda seguridad la indicación  
utilizando

**ANESTON**

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

...si un medicamento di-  
gitalico de acción cons-  
tante y segura, sin los  
inconvenientes de las  
digitalinas y sin los pe-  
ligros de su acumula-  
ción, puede utilizar el  
compuesto de PURPU-  
REO-GLUCOSIDOS A.  
B. y C. preparación ori-  
ginal, producto español

**TOMDIUR**

Laboratorios del

**DR. VICENTE**

Cartagena, 125. - Madrid

Uzandizaga, 12. - San Sebastián