



Boletín Oficial

del

Colegio de Médicos de la provincia de Burgos

Año XXI

Marzo 1939

N.º 233

REDACCION: La Junta de Gobierno

COLABORADORES: Todos los Sres. Médicos Colegiados

DIRECCION: Toda la correspondencia relacionada

con el BOLETÍN dirijase al señor Bibliotecario Director

del mismo SAN CARLOS, 1. - Teléfono 1605

IMP. SUCESOR DE FOURNIER. - BURGOS

Urol

ENÉRGICO DISOLVENTE
DEL ÁCIDO ÚRICO

ESPECIALIDADES "ROVI"

Paseo de Colón, 4

SEVILLA



Ayuntamiento de Madrid

VACUNAS

Antiacné	Anticatarral
Antiferinosa	Antigripal
Antimaltense	Antirreumática
Colibacilar	Coli-Enterocócica
Dental	Estafilocócica
Estafilo-Estreptocócica	Estreptocócica
Gonocócica	Gonoprot
Lactropot	Melitropot
Paratífica Curativa	Tífica Curativa
Tífica-Paratífica	Tífica
(Preventiva T. A. B.)	(Preventiva)

LABORATORIO HISPANIA

PRODUCTOS BIOLÓGICOS

Alhóndiga, 72. - SEVILLA

Director: Profesor D. VALENTIN MATILLA

Jefe Técnico: Dr. ROMERO RABANA

Ayuntamiento de Madrid

Boletín Oficial del Colegio de Médicos

de la

PROVINCIA DE BURGOS

SUMARIO: Disposiciones oficiales.—Vacante de Tocólogo en Cádiz.—De justicia y oportunidad.—El momento Sanitario actual.—Cuento de humor.—Papel del médico en lucha contra la vivienda insalubre.—Tratamiento de las heridas según Lohr.

DISPOSICIONES OFICIALES

En el «Boletín Oficial del Estado», correspondiente al día de hoy, número 68, aparece la siguiente Orden del Ministerio de la Gobernación:

SUBSIDIOS FAMILIARES

Por Orden de la Vicepresidencia del Gobierno, de 3 del actual («Boletín Oficial del Estado» del día 5), se ha dispuesto que el Estado, las Diputaciones, los Cabildos y todos los Ayuntamientos sin distinción, acogidos o no a la opción que determina el artículo cuarto del Reglamento de régimen obligatorio, satisfagan a sus funcionarios, empleados y obreros que acrediten con la «declaración de familia» el derecho a percibirlo, el subsidio familiar, que no podrá nunca ser inferior a la escala legal vigente, previo el descuento del 1 por 100 del importe nominal de sus devengos. Este derecho se reconoce a partir de primero de marzo actual. Por consiguiente, y con el fin de que se dé

ALIMENTO
VEGETARIANO
COMPLETO

“**eregumil**”
Fernández

FERNÁNDEZ
CANIVELL
MÁLAGA

INSUSTITUIBLE EN LAS INTOLERANCIAS GÁSTRICAS
Y AFECCIONES INTESTINALES

cumplimiento a las referidas obligaciones, este Ministerio dispone:

1.º Que por las Corporaciones expresadas que no tuvieran en sus presupuestos para el ejercicio corriente crédito suficiente, se acuerde la habilitación del necesario o del suplemento en su caso, conforme a las disposiciones legales.

2.º Que la citada Orden de la Vicepresidencia se entienda aplicable también a los funcionarios sanitarios sujetos a la legislación de la Coordinación sanitaria y que perciban sus haberes con cargo a los presupuestos de las Corporaciones locales, por lo cual los presupuestos de las Mancomunidades sanitarias deberán en su caso experimentar las correspondientes modificaciones, por los trámites reglamentarios, mediante el oportuno presupuesto adicional.

3.º Y que en la confección de ulteriores presupuesto se tengan en cuenta las obligaciones indicadas.

Dios guarde a VV. EE muchos años.—Burgos 7 de Marzo de 1939. III Año Triunfal—SERRANO SUÑER.

Señores Gobernadores Civiles de todas las provincias liberadas y Gobernador General Civil de Marruecos.

Lo que se hace publico en este periódico oficial para general conocimiento.

Burgos 9 de marzo de 1939. III Año Triunfal.—El Gobernador, Antonio ALMAGRO.

(B. O. de la provincia 11 Marzo 1939)

Gregorio Bañuelos Achiaga

OCULISTA

DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

Consulta: de 10 a 1 y de 4 a 6

PLAZA MAYOR, 67, 1.º

BURGOS

Inspección Provincial de Sanidad de Cádiz

Vacante de Tocólogo

Habiendo resultado desierto el concurso anunciado en el Boletín Oficial de esta Provincia, fecha 1 de diciembre de 1937, para la provisión de una plaza vacante de Médico-Tocólogo de la Beneficencia Municipal de Jerez de la Frontera, se anuncia nuevamente su provisión con carácter de interino, y en las condiciones determinadas por la Orden Circular de 20 de noviembre de 1937, inserta en el Boletín Oficial de esta provincia, fecha 4 de Diciembre, modificada por la Orden Ministerial de 11 de Mayo próximo pasado, inserta en el Boletín Oficial de esta provincia del día 27 del mismo mes.

Dicha plaza, que se proveerá con el carácter de interino, queda sujeta a lo dispuesto en el Reglamento Provisional del Benemérito Cuerpo de Mutilados de Guerra por la Patria, aprobado por decreto de 5 de Abril de 1938.

Las solicitudes deberán ser dirigidas a la Inspección Provincial de Sanidad, en el plazo de diez días naturales, a contar desde el siguiente al en que aparezca este anuncio en el Boletín Oficial de la provincia, debiendo acompañar a su solicitud la certificación a que hace referencia el artículo 2.º de la Orden del Gobierno General del Estado, fecha 27 de Enero de 1938, inserta en el Boletín Oficial de esta provincia de 7 de Febrero siguiente.

El orden de preferencia en la resolución del concurso, será el determinado en la Orden Circular de 20 de Noviembre, anteriormente citada.

Cádiz, 24 de Febrero de 1939. III Año Triunfal.—El Inspector Provincial de Sanidad, Gerardo CLAVERO DEL CAMPO.



De justicia y oportunidad

Con este nombre apareció en el BOLETÍN de Febrero un artículo mío enviado el seis del mes anterior. En ese intervalo, una disposición ministerial, que hemos de agradecer, establecía la igualdad reglamentaria de médicos y afines, en cuanto a jubilación, con los demás sanitarios. Su aparición demostraba la exactitud de ese título a la vez que lo supérfluo de mi argumentación en pro de la justicia y oportunidad.

Digamos ante todo que los otros sanitarios, con derechos reglamentariamente definidos de jubilación, se encuentran en la práctica como nosotros antes: ello quiere decir que esa condición necesaria no es suficiente para percibir jubilación. El mal debe radicar en otra parte.

De la Administración ya hablé en dicho artículo y sólo hace falta una fórmula que armonice los intereses de los Municipios con los nuestros. Como base de discusión puede servir la que apuntaba en él.

Quizá está la mayor resistencia en el campo médico. Yo puedo aducir algunos hechos históricos y actuales, aparte del egoísmo individual que llega a cegar y puede deshacer la protección vigente, como dije el otro día.

Históricamente puedo decir que el asunto de jubilaciones fue saboteado por los llamados representantes de los Titulares, unidos a otros que no lo eran, pero se mezclaban en nuestros asuntos.

Rogelio PÉREZ DOMINGO

Sotresgudo 1.º Marzo 1939

III Año Triunfal

El momento Sanitario actual

por

JOSE A. PALANCA,

Miembro del Instituto de España y Jefe de los Servicios de Sanidad del Estado

La Sanidad, digase lo que se diga, es algo esencialmente viejo, porque en fin de cuentas antes, ahora y siempre, su misión ha sido y será la misma: Prevenir las enfermedades, vigilar las condiciones de vida y prolongarla, mejorando de paso a la raza. En rigor no podemos, pues, hablar de una «nueva Sanidad». Pero si esto no es posible, no se puede olvidar, en cambio, que la Higiene es el prototipo de las Ciencias de aplicación, y que aun permaneciendo idénticos esencialmente los métodos para alcanzarlos, ya está ocurriendo en los fines sanitarios, pueden variar, y en la práctica han variado, el momento actual que problemas cuya solución no se veía por ninguna parte hace dos años que estaban en «punto muerto», ahora, y como consecuencia de la guerra, pueden plantearse por procedimientos totalmente imposibles entonces. El fin continúa siendo el mismo, pero la «técnica sanitaria» ha variado.

Una de las cosas nuevas que la guerra nos ha enseñado y que más nos apena que nos alegra, es que la Sanidad, y singularmente la Puericultura, son armas de combate tan eficaces como los morteros o los aeroplanos. Claro que en manos desaprensivas como las de nuestros adversarios. Un pretexto sanitario sirvió a los marxistas españoles para llevar a Madrid, en Febrero de 1937, una Ponencia del Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones, cuya misión higiénica no importaba poco ni mucho, pero que querían aprovechar para realizar una «organización sanitaria» amañada que les sirviese de propaganda en el extranjero y se hiciesen lenguas de la «cultura» roja; pero, sobre todo, para lograr que les enviasen unos cuantos centenares de caniones, que utilizaron no para fines sanitarios, sino para objetivos francamente guerreros. Pues, ¿y a los pobres niños? A las desgraciadas criaturas las han llevado de zoco en colodro, y bajo la capa de humanidad y de amor a la infancia los han utilizado exactamente igual que un proyectil; en las intenciones al menos. Recordemos en apoyo de estos hechos lo ocurrido

alos acogidos en el Sanatorio Górliz, de Bilbao, que fueron sacados de prisa y corriendo tres horas antes de la entrada de nuestras tropas, con el pretexto de que habían sido bombardeados y con la verdadera finalidad de pasearlos por el extranjero, provocando un movimiento de protesta contra nosotros...

REPERCUSIONES DE LA GUERRA EN LA SITUACIÓN SANITARIA.—Todavía es muy pronto para sentar conclusiones, ni siquiera provisionales, acerca de la influencia que la guerra ha tenido en nuestra situación sanitaria; pero ya empiezan a dibujarse algunos fenómenos que en el porvenir la estadística y los estudios más concienzudos perfilarán con mayor exactitud. El día de mañana el servicio estadístico sanitario nos dará cifras y coeficientes más o menos aproximados a la realidad; pero hoy por hoy podemos estimar como verídicos los siguientes puntos:

1.º **AUSENCIA DE GRANDES EPIDEMIAS.**—Las enfermedades exóticas que en otros tiempos acompañaban a las guerras han brillado—perdón por la cursilería de la frase—por su ausencia. Aquella fiebre amarilla que propagaron los secuaces de Riego por casi toda la zona de España, aquel cólera que estuvo a puuto de hacer fracasar la empresa de O'Donnell en Africa, no han tenido paridad en nuestro Movimiento. No hemos tenido viruela, y lo que todavía es mucho más sorprendente, no se ha presentado en nuestro campo el tifus exantemático. Aquel remoquete que tan justamente se ganó de «tifus castrense» no ha tenido ahora justificación, y lo más curioso del caso, es que el medio ambiente no podía ser más propicio al desarrollo de la enfermedad. Abundancia de insectos; dos inviernos, uno de ellos crudísimo, y en la zona roja extranjeros procedentes de países en donde el tifus exantemático es endémico. Y por si todo esto fuera poco, una gran epidemia de la enfermedad en el Marruecos francés, en Túnez y en Argelia, países con poca relación comercial con nosotros, pero con gran intercambio, incluso de «voluntarios», con la zona roja. Y sin embargo, no ha ocurrido nada. En dos o tres ocasiones nos hemos sentido alarmados por supuestos focos pequeños de tifus exantemático, y los técnicos nos han demostrado que se trataba de la enfermedad de Olmer. Tal ocurrió hace pocas semanas en Badajoz y poco antes en Motril, sitio muy sospechoso por la frecuencia con que en otro tiempo daba lugar a casos de la enfermedad en cuestión.

2.º PEQUEÑEZ DE LOS FOCOS EPIDÉMICOS.—No han faltado, ni podían faltar, focos de fiebre tifoidea y de otras enfermedades infecciosas vulgares, tales como la poliomiélitis, a meningitis cerebro espinal, etc. De todo ello, los episodios más importantes, han sido los de Bilbao, Santander y Asturias, en donde los rojos nos legaron en su huida aproximadamente mil casos en cada sitio. En Santander, los enfermos estuvieron aislados en Pedrosa; pero en Bilbao sólo lo estaban por excepción y en Asturias vivían repartidos por toda la provincia. En los tres casos nuestros servicios procedieron rápidamente a la extinción de la epidemia, y a las pocas semanas apenas si quedaban rastros de la fiebre tifoidea, y cuenta que en Bilbao la cosa fué difícil, porque la falta de agua, ocasionada por la voladura del pantano de Ordunte, creaba una situación difícil en el abastecimiento público, que forzosamente tenía que reflejarse en la presentación de nuevos casos.

Fuera, repito, de estos episodios sanitarios—castrenses—, los demás movimientos epidémicos de fiebre tifoidea han sido muy pequeños y con las mismas características sanitarias de las épocas normales.

Lo mismo puede decirse de otras enfermedades, como por ejemplo la parálisis infantil, que comenzó al ocuparse la zona de Levante y luego se extendió por Aragón y el Norte. Las de meningitis cerebro espinal han carecido totalmente de importancia.

3.º CONTRAPRUEBA DE ALGUNAS MEDIDAS SANITARIAS CORRIENTES.—Hemos tenido algunos pequeños focos de triquinosis y casos más frecuentes que de ordinario de carbuncosis. La presencia de estos casos confirma el valor que suponíamos a las medidas que en tiempo ordinario se tomaban en el reconocimiento de las carnes. Las circunstancias porque atravesamos, la movilización de una parte de nuestro personal sanitario, nos ha obligado a prescindir, sobre todo en los pequeños pueblos, del servicio que se practicaba en tiempo normal. La consecuencia ha sido la presentación de estos fenómenos sanitarios, por fortuna de poca extensión y de una gran benignidad. En condiciones normales jamás se hubiera aventurado nadie a realizar esta contraprueba, pero ya que la necesidad nos ha llevado a permitirla, bien está que por lo menos saquemos conclusiones útiles.

Podemos, pues, sin jactancia, afirmar que nuestro estado sanita-

rio durante la guerra ha sido brillante. Ahora bien, ¿a qué se ha debido? Desde luego y en primer término a que se han tomado toda clase de medidas profilácticas y singularmente a que se han incrementado formidablemente las prácticas de inmunización activa. De vacunaciones antivariólica y antitífica se ha efectuado un verdadero alarde sanitario. El Ejército por una parte, y nuestros Institutos provinciales por otra, han fabricado cantidades inverosímiles de vacuna y prácticamente se ha vacunado no sólo a todo el Ejército, sino también a toda la población civil. Pero además se han creado unidades destinadas exclusivamente a la prevención de enfermedades infecciosas y en ningún momento nos ha faltado, ni siquiera escaseado, el jabón y el agua, que continúa siendo algo esencial en materia de profilaxis; la desinfección y la desinsección se han realizado en gran escala, se han creado campos de concentración de prisioneros, en los cuales las medidas sanitarias han sido bastante rigurosas y en general la máquina profiláctica ha funcionado sin entorpecimiento.

En lo que concierne a prevención de enfermedades venéreas, no hemos hecho modificación alguna en las disposiciones vigentes... que tácitamente han dejado de serlo y todos al unísono, militares y paisanos, hemos convenido en que era necesario restablecer el reconocimiento de las prostitutas y así se ha hecho desde el primer momento.

Hemos fabricado nuestros sueros y vacunas valiéndonos de unos cuantos Institutos convenientemente elegidos y en cuestión de medicación arsenical por circunstancias bien atendibles. Todo esto no se ha hecho sin trabajo, sin preocupaciones y hasta sin algún incidente, por fortuna rápidamente corregido.

Todo esto, con ser evidente, mucho y desde luego mucho más de lo que podría esperarse en aquellos momentos, no basta sin embargo para explicar el brillante resultado conseguido, y creo firmemente que uno de los factores que más han contribuido a ello, ha sido la excelente alimentación de que ha gozado nuestro soldado y el que la población civil no ha soportado hasta ahora la menor restricción alimenticia. Basta ver para comprobarlo el semblante de nuestros combatientes, tostados por el sol, robustos y fuertes, en los cuales la lucha contra los gérmenes patógenos tiene que encontrarse muy favorecida. ¿Que esto no basta? Es cierto; pero que unido a las me-

Yodoterapia **sin Yodismo** **por el** **Yodopeptión CID**

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

Cada XX gotas contienen 0,05 g. de yodo

Arteriosclerosis, Artritisismo,
Obesidad, Linfatismo,
Etc., Etc.

Producto del
Laboratorio Cántabro

Apartado 222

SANTANDER

Ayuntamiento de Madrid

PRODERMA

Bajo este nombre patentado presentamos 11 fórmulas de pastas y pomadas para dermatología, que a continuación se detallan:

PRODERMA PASTA DE ZINC

Anticongestiva.

PRODERMA NAFTALAN

Eczemas sub-agudos de regiones con piel fina.

PRODERMA TUMENOL

Prurigos y pruritos, eczemas sub-agudos y crónicos.

PRODERMA AL ALQUITRAN

Eczemas sub-agudos y crónicos, dermatitis profesionales, etc.

PRODERMA BREA PIROGALICA

Eczemas seborreicos, psoriasis, afecciones psoriasiformes, etc.

PRODERMA OXIDO AMARILLO

I'iodermatitis, afecciones piogenas o infectadas, etc.

PRODERMA ICTIO MERCURICA

Impetigo y eczematizaciones secundarias, ulceraciones piogenas.

PRODERMA AZUFRE NO GRASO

Acné juvenil polimorfo, acné rosáceo, eczematides psoriasiformes.

PRODERMA AL MINIO

Todas las lesiones cutáneas originadas por los gérmenes de la supuración.

PRODERMA ROJO ESCARLATA

con ac. h. bacalao
Cicatrizante enérgico, úlceras inveteradas, quemaduras, etc.

PRODERMA CLORAMINA

Bactericida enérgico.

Muestras a disposición de los señores Médicos
Laboratorio Cántabro. Santander

Ayuntamiento de Madrid

didat sanitarias puede producir un excelente resultado, lo estamos tocando en la actualidad. Y del lado rojo, ¿qué habrá pasado en este aspecto? Claro está que si no es posible entrar en detalles en la zona nacional, mucho menos nos podemos permitir este atrevimiento en el campo de los contrarios, pero también aquí puede aventurarse algo con fundamentos de certeza. La impresión es que la mayor parte de sus desgraciados habitantes que tuvieran alguna tara o sencillamente cuya salud no fuese floreciente, han debido morir. Y es natural que así haya ocurrido no sólo por la falta de víveres, sino también por las angustias y sobresaltos inherentes a los métodos que han puesto en práctica los rojos en contra de los que todavía están bajo su dependencia. Es decir, que aun prescindiendo de las muertes producidas en combate o de las ocasionadas por asesinatos, la mortalidad ordinaria ha debido estar enormemente aumentada en la zona roja. Conviene fijarse un poco en este fenómeno, porque pudiera suceder con mucha probabilidad que más adelante viniera una contrapartida. Si efectivamente se presentase luego esta baja en la mortalidad no sería debida a una mejora en las condiciones higiénicas de vida, sino sencillamente a que han desaparecido físicamente débiles, quedando sólo una población fuerte y robusta, con índices de mortalidad muy inferiores a lo ordinario. Es decir, que en los momentos actuales se hace allí una selección de la raza, aunque claro está que por medios, no muy recomendables y desde luego no utilizados en ningún país civilizado.

*
* *

¿Qué hacer ahora en materia de Sanidad, se preguntan muchos? Mi opinión es que lo primero es tener un poco de paciencia. Jamás se ha exigido a un país en plena guerra que reorganice su sistema sanitario con prisas y menos si no tenemos ningún problema epidemiológico que justifique la premura. Ante todo y sobre todo, nuestros esfuerzos tienen que dirigirse a ayudar a los combatientes. Nuestra misión es que en la población civil no haya epidemias que puedan transmitirse al Ejército. Mantener por tanto los servicios de epidemiología, de bacteriología y de fabricación de sueros y vacunas. Poniendo a disposición tanto del Ejército como de la población civil los servicios de despiojamiento. Y mientras tanto conservar el material, y distribuir el personal de manera tal, que por una parte

se favorezca la prestación de los servicios y por otra se ayude a los sanitarios que han venido a refugiarse desde la zona roja en forma tal, que puedan vivir y desenvolverse en nuestra España. Finalmente hay que tener estudiados los problemas a la luz de las nuevas situaciones que nos ha creado la guerra, para en momento conveniente, de una manera rápida y sin vacilaciones, ir a la modificación total de nuestro sistema sanitario.

Ni es este el momento oportuno, ni quizás sería discreto comenzar ahora a discutir las nuevas directrices que deben seguirse en esta cuestión. Sólo quiero recordar algo de lo que tantas veces se ha dicho, pero que como jamás se ha hecho, sigue teniendo la misma actualidad que otras veces. Y lo primero es un texto único, una Ley sola o un Código sanitario, como se quiera llamar. Nadie duda que en materia legislativa sanitaria estamos en un verdadero caos en que es muy difícil discernir cuales son las obligaciones de cada ciudadano y de cada funcionario. Recordemos una vez más que nuestra Ley va camino de los cien años y que la hizo nada menos que ¡Isabel II! Recordemos también que a primeros de siglo, un médico ilustre, el doctor Cortezo, la remozó y la puso en consonancia con los avances científicos higiénicos, dando vida legal a aquella famosa Instrucción general de Sanidad, que durante tantos años nos sirvió de norte y guía a los sanitarios y finalmente, que Murillo en tiempos de la dictadura dictó un Código sanitario municipal y otro provincial, desenvolviendo en nuestro terreno los Estatutos de Calvo Sotelo para la provincia y el Municipio. Del conjunto de estas tres disposiciones, Ley, Instrucción y Reglamento, surgió el cuerpo de doctrina sanitario, nada fácil ciertamente de interpretar pero la cosa se vino a complicar de manera considerable al aprobarse la llamada Ley de Coordinación Sanitaria en 1934, obra del doctor Pérez Mateos, que como se había previsto, no ha garantizado los haberes de los médicos titulares, pero en cambio ha traído una verdadera complicación en nuestra legislación, de la cual es ya muy difícil salir por medios ordinarios.

¿Debemos olvidar todas estas disposiciones y comenzar a calentarnos los sesos para discurrir nueva organización sanitaria? No, a mi juicio, ya habrá que calentarlos para recoger lo que de bueno tiene cada una de las tres, para adicionarles lo que el tiempo y las circunstancias nos exijan como novedades y para poner todos estos

principios de acuerdo entre sí. Porque es evidente que en todas ellas hay cosas buenas, pero también cosas muy malas. Lo difícil es seleccionarlaz, armonizarlas, darlas homogeneidad y ponerlas de acuerdo con la organización de nuestro Estado. Y a mi juicio esto es lo que hay que hacer. De esta manera, cuando surja una duda entre nosotros no será necesario hablar del R. D. de tal fecha, ni de la sentencia de cual, sino acudir a este texto único, en el que debemos aspirar a tener solución para todos los problemas que puedan presentarse.

Sería interminable e inútil citar aquí todos los extremos que deba comprender una nueva Ley de Sanidad. Yo no voy a hacer más que enunciar alguno de los más importantes y entre ellos ocuparé en primer lugar la tan debatida cuestión del Seguro de enfermedad. No hay discusión en una cuestión de principio: que el Estado tiene que proporcionar una asistencia sanitaria eficiente y decorosa a las clases humildes. Nosotros no podemos pasar por la vergüenza de que los enfermos pobres no tengan sanatorios donde curarse de su tuberculosis, ni clínicas en donde operarse. Y esto lo tiene no diré que resolver, pero si que plantear una moderna Ley de Sanidad que tendrá que ocuparse quizás en relación con el problema anterior, de la cuestión de los médicos titulares que siguen sin cobrar, ya lo he dicho antes, a pesar de la Ley de Coordinación sanitaria, lo que no puede chocar a nadie que recuerde lo que por entonces advirtió una y otra vez «El Siglo Médico», que ciertamente actuó de profeta.

Aunque el problema es difícil, lo es menos ahora que antes y la razón es sencillísima por cuestión de números. Antes teníamos una plétora profesional que nos impedía movernos sin temor de perjudicar seriamente a la clase. Ahora la plétora ha desaparecido, por que son ya tres los cursos en que la Universidad está cerrada y por que la guerra ha causado la muerte prematura de muchos médicos. Hay quien calcula que el número de profesionales disminuirá en cinco mil al restablecerse la paz y esta reducción puede permitir afrontar con tranquilidad el problema de transformar mejorando la asistencia sanitaria rural, quizás en combinación con el seguro, si se estableciera. Y puede hacerse ahora con ventaja para los profesionales, mientras que antes esto era absolutamente imposible.

Creo que la Sanidad oficial tiene que atender más a la asistencia

que antes, no sólo porque sigo creyendo que es muy difícil limitar con exactitud en donde acaba la previsión y en donde empieza la asistencia, sino porque además el mejor medio de propagar la Higiene, es la asistencia médica y sería una tontería privarnos del mejor de nuestros medios de propaganda y del que nos pone en contacto con el sector de población que precisamente nos interesa más.

Una nueva Ley tendría que resolver muchas cuestiones de competencia que hoy día nos asaltan por todas partes. Porque se dá el caso de que hay muchos que hablan mal de los servicios sanitarios —y de los sanitarios—que menosprecian a la sanidad—y a los sanitarios—pero en la práctica hay que acudir constantemente a rechazar a todos los muchísimos que fraudulentamente se quieren embarcar en la nave profiláctica o al menos llevarse una astilla del navío: veterinaria, puericultura, colegios profesionales, medicamentos, análisis... médicos libres, ¡cuántos frentes tenemos que cubrir de las invasiones de los que fingen desconocernos! Debemos rechazarlos, desde luego, pero dando a la veterinaria lo que en derecho le corresponde, modernizando los servicios farmacéuticos, ampliando los de puericultura, despertando de su modorra a la industria balnearia, fabricando nuestros sueros y vacunas, pagándole a los titulares, haciendo útiles a nuestros Institutos y centros secundarios y dejando sentir una autoridad en el triple sentido gubernativo, técnico y moral sobre los Ayuntamientos.

Todo esto naufragará si simultáneamente no hay una modificación en el sistema de enseñanza que permita que la Nación tenga el número de médicos que necesita y nada más. Pero que este número esté perfectamente capacitado para las necesidades que el país siente. Si esto no se realiza, nuestros esfuerzos serán totalmente inútiles y volveremos a los antiguos sistemas que tan justamente se han criticado, pero que no sería lógico cargar solo a cuenta de la Sanidad, porque el mal venía de más abajo.



CUENTO DE HUMOR

Gumersindo Lanceta consultó su magnífico reloj de pulsera. Las manecillas del cronómetro marcaban las seis en punto de la tarde. Tres horas exactas que había comenzado su trabajo en la diaria labor de auscultar corazones ruinosos, palpar hígados deshechos y ver las lenguas sucias en cinco tonos diferentes, de aquellos enfermos que atraídos por su ciencia y crédito profesional, acudían a su gabinete médico para hallar en la receta prescrita el lenitivo o curación de sus males pasados y presentes, supremo ideal de todos los que sufren.

Oprimió el timbre de mesa, y segundos después penetraba en el suntuoso despacho un «botones» rubio, menudito, enfundado en un traje verde rabioso con adornos amarillos, cual espléndida lechuga huertana.

—¿Esperan aún muchos? —, inquirió el doctor.

—Dos solamente—, respondió con voz aflautada la hortaliza parlante. Un señor grueso, que desde que entró duerme tranquilamente, y una señorita, excitadísima, que me rogó no dejara de anunciarla como la artista de cinema Marlène Dietrich.

—Está bien. Diles que no puedo hoy recibirles. Mañana, si quieren, les veré. Estoy en extremo fatigado, y tengo los nervios como cuerdas de violín. Puedes retirarte.

El chiquito rubio, tras leve inclinación de cabeza, desapareció entre pesados cortinajes.

No mentía Gumersindo, al declarar que se hallaba cansado y sus nervios en tensión, pues tal era su estado de tirantez, que el filarmónico Sarasate con el arco de su preciado instrumento, hubiese interpretado sin dificultad sobre ellos una de sus más bellas sinfonías.

Realmente, el motivo de ese agotamiento era justificado. Trabajaba una enormidad de horas del día y de la noche. Apenas daba tregua al reposo, y esta afición suya al estudio, su labor persistente, le había inducido a redactar sus tarjetas de visita, bloks de recetas y hasta el rótulo de bronce colocado a

la entrada de su domicilio en una forma harto original, que rezaba —y con mucha devoción— de este modo:

«Doctor Lanceta — Especialista en Enfermedades Raras — Horas de consulta: Todas.»

Y, como sus servicios profesionales eran permanentes, al igual que las ondulaciones del cabello y las funerarias, las consultas se sucedían casi sin interrupción, exceptuando las altas horas de la madrugada en que el docto galeno conseguía dormir.

La malicia de algunos hacíale pasar como sujeto egoísta y avaro, e interpretar su incansable esfuerzo como un buen procedimiento para acumular riquezas, y dinero, mucho dinero, pero la realidad no podía hallarse más lejos de estas erróneas suposiciones. Lanceta trabajaba por cariño, por verdadera ilusión con la ciencia médica.

Hijo de un probo y honradísimo dependiente mayor de los grandes almacenes de instrumental quirúrgico «El Histerómetro de Plata», Gumersindo, desde pequeño, se entretenía en el comercio donde su padre despachaba, reteniendo entre sus manos gordezuelas, pinzas de Peán, tubos de goma, espéculos... El forceps era su debilidad. Cuando agarraba alguna rabieta, ya se sabía, el forceps de Tarnier en su poder, era el final de la llantina. Su afición a la Osteología fué asimismo precoz. Los huesos le gustaban una atrocidad. Los platos de carne de ave y de cordero, abundantes en piezas óseas, las saboreaba con verdadero deleite; y un año, en la fiesta de Reyes, escribió él solito una misiva a los Magos de Oriente, pidiéndoles como obsequio un esqueleto humano completo, y añadía en letras de buen tamaño, que los huesos fueran grandes.

En fin, que el chico demostraba vocación por la profesión de Silvio, y al llegar su tiempo ingresó en la Facultad, y con gran aprovechamiento terminó sus estudios.

Unos meses después obtenía por oposición una plaza de médico del Cuerpo de Bomberos de la capital donde residía, y a partir de este feliz momento se inició su carrera de éxitos, comenzando el primero por la invención de una fórmula extraordinaria, mezcla de varios productos que constituían un líquido untuoso, parecido al aceite de hígado de bacalao, de fuerte olor a los ajos, y con el cual las quemaduras que los abnegados

bomberos pudieran ocasionarse en la extinción de los siniestros, cicatrizaban con la rapidez de un trimotor de la «Luftansa».

Pronto la clientela le aumentó por docenas, acudía a numerosas consultas en los puntos más remotos donde su saber se solicitaba apremiante; puso su clínica y gabinete a todo lujo, instalándose en un piso céntrico y confortable, y se rodeó de servidumbre y comodidades. Hizose vestir «último grito» con quince trajes diferentes y siguió estudiando, trabajando, como anunciaban sus tarjetas de visita, en servicio permanente.

Nada, pues, parecía faltarle para considerarse un hombre feliz, dentro, claro está, de la posible dicha terrena; pero de algo muy elemental carecía desde su época, no muy lejana, de los primeros años juveniles. Y ese algo, esencialísimo, era la dulce compañía de una mujercita cariñosa, que le hiciera más grato el camino de la vida.

Pero Gumersindo Lanceta, entre su cúmulo de ciencia, sus éxitos profesionales y su fortuna bien ganada, tenía un defecto, era excesivamente tímido para con las mujeres, y cuando en el trato constante con ellas trasponía los límites del campo médico, pasando a temas sutilmente amorosos, su semblante se encendía, adquiriendo un llamativo color rojizo de pimienta riojana, y las palabras se negaban a brotar de su boca con la facilidad acostumbrada, convirtiendo su charla siempre flúida, en un vulgar tartamudeo.

El lo sabía —era un práctico del consejo latino «nosce te ipsum»— se conocía a sí mismo de un modo perfecto y el temor al ridículo le hizo alejarse, bien a su pesar, de los asuntos femeninos, dedicando su único amor a la Patología, y no estrechando otras manos de mujer que las de sus clientes agradecidas.

Un día, diremos mejor una noche de invierno, crudísima, en que la nieve y el viento en frías ventiscas hacían inaccesible el tránsito por las calles, Lanceta, ya en batín, y sentado muy cerquita del radiador de la calefacción, laboraba con afán en un nuevo estudio sobre la «Danza de las Arterias», cuyo trabajo como estupenda originalidad y cosa naturalísima, tratándose de una «danza», ideaba fuese leído con música, una suave melodía inédita ya casi terminada, por el cerebro prodigioso de un ilustre compositor amigo suyo.

De pronto, el botones, vestido de lagarto, penetra inesperadamente en la estancia, donde su señor se halla, y con voz rápida, suplicante, le ruega:

—¡Acuda enseguida, doctor.—Aquí al lado. Nuestros vecinos, la hija de doña Cánula, que ha perdido el conocimiento, y está sudando una cosa así como engrudo.

—¡Por vida de Hipócrates! Imposible dedicarse al estudio media hora seguida—refunfuña Gumersindo.—En fin, vamos a visitar a esa señorita.

Apresuradamente se provee de su estuche de urgencia y atraviesa los escasos metros que le separan de sus vecinas de vivienda.

Sobre un mullido lecho, una bella muchacha con el rostro enrojecido, los párpados cerrados, sudorosa, resopla con intermitencia a pleno pulmón. Al lado, su querida mamá doña Cánula de Marfil, viuda de heroico general, contempla con dolor entre sollozos y lágrimas como garbanzos, a su hija del alma.

—Tranquilidad, señora, mucha tranquilidad—han sido las primeras palabras del doctor a la apurada dama. Voy a reconocerla, y luego hablaremos.

Con detenimiento la observa, prueba los «reflejos», la ausculta. Los latidos cardiacos son normales. No existe acuerdo entre el estado aparente de la enferma y la realidad de los hechos. Verdaderamente, la chiquilla es una preciosidad; morena sin exageración, la boca chiquita. Una vecina, tan próxima y linda y él, sin haberse apercebido hasta entonces. ¡Maldita timidez!...

Lanceta comenzaba a ver con claridad meridiana. «Aquello» era un ardíd; más le convenía seguir la farsa.

Y no se equivocaba, porque al tiempo que el estudioso galeno, entretenido, lababa sus manos terminada la exploración, la voz de Cristina, desde la cama, interrogaba muy bajito, acercándose al oído de doña Cánula: ¿Qué tal lo hice, mamá?

—¡Magnífico, hija mía! Francisca Bertini a tu lado, fué una lata de sardinas. Sigue, sigue en tu papel, y no despiertes, que este doctorcito ruboroso le vas a tener de rodillas y a tus pies.

Gumersindo se creyó en el deber de emitir el tratamiento

Laboratorio Farmacéutico MAZUELOS

OSUNA (Sevilla)

Ayuntamiento de Madrid

OXIDERMIOLO MAZUELOS

Nombre registrado que distingue preparados en PASTAS y POMADAS de reconocido crédito terapéutico en DERMATOLOGIA

O
X
I
D
E
R
M
I
O
L

ALICUCIATIVA

PASTA LASSAR
AL BÁLSAMO DEL PERÚ
AL ACIDO SALICILICO
AL TANINO
AL TUMENOL
AL ACETOTARTRATO DE ALUMINIO
Refrescante — Pasta Unna
Anti-impetigosa — Pasta Hodora
Anti-eczematosa — Pasta Dohi
Astringente — Pasta Alibour
Antipruriginosa — Pomada Gaucher
Antiséptica — Pomada Reclús
Al Antrasol
A la Resorcina
Rojo Escarlata
A la Cloramina
A la Colesterina
Al Naftalán
Al Naftalán Compuesta
A la Cloramina y Zinc

Otras especialidades de este Laboratorio:

DERMOCOLESTERINA — Pomada para el tratamiento Bio-químico de las enfermedades de la piel y cicatrizante eficaz.

LAMNOTYOL — Tratamiento de quemaduras de 1.º y 2.º grado, grietas de los senos, úlceras, eczemas, etc.

OFTALMICAS AL ÓXIDO AMARILLO DE MERCURIO 1-2-5-10 %.

Muestras a disposición de los Srs. Médicos

Laboratorio Farmacéutico MAZUELOS
OSUNA (Sevilla)

Ayuntamiento de Madrid

del caso, a la fingida angustiada señora y conocedor de la comedia que allí se representaba, quiso continuar el bromazo, ya que Cristina era guapa, guapa de verdad, sinceramente le agradaba, y su fastidiosa timidez desaparecería con este procedimiento. Así, que con gran aplomo, soltó este parrafito camelístico:

—Es preciso, urgente, dada la situación verdaderamente alarmante de esta señorita, hacerla una intervención quirúrgica delicadísima. El estado de sopor en que se halla, es consecuencia de un microbio el «vírgula monegasco», que suele encontrarse en las vísceras de mayor tamaño; el hígado el bazo, el corazón son sus habitaciones preferidas. En consecuencia, ahora mismo, voy a prepararlo todo y la abriré en canal, con un bisturí nuevecito por tratarse de ustedes y revolveré esos órganos hasta que aparezca el microscópico bichito. Yo sólo realizaré la operación. ¡Oh! Será algo sorprendente.

—Pero, doctor,—balbuceó toda atemorizada y con los ojos como platos doña Cánula.—Todo eso es espantoso, horrible. Mi hija no podrá soportarlo.

—Lo creo, señora; pero la alta cirugía así lo exige. Vuelvo volando con todo lo necesario.

—¡Señor Lanceta!...—gritó Cristina, incorporándose y dando un terrible salto en la cama. Hasta aquí llegué y no paso ni un milímetro más—prosiguió con voz aterrada la fingida paciente.—Ni yo estoy enferma, ni tengo en mis interioridades ese «monegasco» que usted dice. Perdónenos doctor, la farsa que urdimos con un deseo que me avergüenza confesarle.

Acercóse Gumersindo a la graciosa muchacha, más bella entonces que nunca, y dulcemente, la dijo:

—He comprendido su afán y no tiene de qué avergonzarse. Duerma ahora tranquila. Más despacio hablaremos. Hasta mañana, Cristina.

Apenas sin palabras se habían entendido.

Gentilmente estrechó su mano para despedirse, y el bueno de Gumersindo Lanceta, se sintió plenamente feliz por primera vez en su vida.

Aquella noche fría y despacible de invierno castellano, no quiso seguir trabajando en sus estudios científicos y se acostó

temprano. Su imaginación guardaba muy gratos recuerdos.

Tardó poco en dormirse y soñó que Cristina era ya su mujer y un pequeñuelo morenucho,—su hijo—se entretenía como él hiciera en sus buenos tiempos jugando con los esqueletos.

FRANCISCO CARMOMA PRADA.

Roa de Duero y Marzo. III Año Triunfal.



José Díez Rumayor

ESPECIALISTA EN ENFERMEDADES DE LA INFANCIA
MÉDICO JEFE DEL DISPENSARIO DE HIGIENE INFANTIL

Consulta de 11 a 2 y 4 a 5.—Rayos X

ESPOLÓN, 16, 2.º

BURGOS

Papel del médico en lucha contra la vivienda insalubre

por

RICARDO ROYO VILLANOVA,

Profesor de la Facultad de Medicina de Zaragoza

Una de las muchísimas cosas interesantes y hasta trascendentes que en materia sanitaria viene realizando desde la Jefatura del Estado la Excelencia del Generalísimo, ha sido la creación de la Fiscalía de la Vivienda y las disposiciones subsiguientes a la que lleva fecha de 20 de Diciembre de 1936.

En el capítulo 1.º del Reglamento Provisional para la organización y funcionamiento de aquella Fiscalía, se trata de los asesores del Fiscal Superior de la Vivienda y personal auxiliar.

En las normas de aplicación del Reglamento de organización y funcionamiento de la Fiscalía (9 de Abril de 1937), se alude en la Norma segunda, que se refiere a la inspección sanitaria de las viviendas, a los médicos de Asistencia pública domiciliaria.

En la Orden del Gobierno General de 10 de Julio del mismo año, se dan instrucciones para la Beneficencia Municipal y por los Subdelegados de Medicina.

Pero todo ello se refiere a los médicos que pudiéramos llamar sanitarios.

No es, sin embargo, a ellos sólo a quienes compete la lucha contra la vivienda insalubre, y quizás la colaboración más eficaz, y desde luego la más generosa y, por consiguiente, la de mayor amor y sacrificio, es la de aquellos médicos que, no incluídos en los beneméritos Cuerpos que integran la asistencia pública, pueden contribuir, de una manera directa o indirecta, con su celosa inteligencia, a esta cruzada tan íntimamente ligada a la de la Tuberculosis y a la mejora de costumbres que en definitiva contribuye a la mejor salud, mayor longevidad y más incremento en la natalidad del pueblo español.

Aquello que por obligación deben hacer las «Enfermeras Visitadoras» de nuestros «Dispensarios Antituberculosos» y por ministerio de la Ley, los médicos de las Beneficencias y de la Sanidad públicas, deben hacerlo por caridad, patriotismo y amor a su Ciencia todos los demás médicos que, desde los catedráticos de Facultad hasta los médicos de igualas y sociedades, son quizás los que mayor número de viviendas tienen que visitar por razón de su ejercicio profesional, ayudando a la Fiscalía de la Vivienda con todo el entusiasmo que les inspire su anhelo de hacer de España la Patria, Una, de Fernando el Católico; Grande, de Carlos I, y Libre de Franco Bahamonde.

La mejor manera de luchar contra la vivienda insalubre es conocer lo que debe ser una vivienda salubre y convertir las de aquella clase en las de esa condición.

Ahora bien: la vivienda puede ser, y de hecho es, familiar o colectiva.

La vivienda familiar es aquella donde se forma un hogar, en el que generalmente viven personas de dos y aun de tres generaciones: padres, hijos y abuelos. En la España Nueva no debe haber solteros de más de veintisiete años, ni matrimonios con menos de cuatro hijos, unos y otros, de aquéllos y de éstos deberán pagar fuertes contribuciones que se entregarán a los matrimonios prolíficos.

Estas viviendas familiares de la Nueva España necesitan reunir las condiciones clásicas de cubicación, espaciosidad, limpieza, ventilación, luminosidad, agua corriente, servicios de electricidad, y, a ser posible, instalación de gas. El número de estancias será el de diez, como minimum, a saber: cocina, retrete, cuarto de baño y aseo, separado de aquél, aunque contíguo, dormitorio de padres, dormitorio de hijos varones, dormitorio de hijas, dormitorio de abuelos, dormitorio de muchachas, dormitorio para enfermos y comedor que puede ser también cuarto de trabajo. Todo ello, formando un edificio aislado con cuatro fachadas libres, lo cual es relativamente fácil de conseguir en el medio rural y muy difícil de encontrar en el medio urbano por razones económicas y la carestía del terreno que obligan a la edificación de viviendas colectivas con limitaciones obligadas por la previa alineación y rasantes de las calles.

Las tuberculosis, los reumatismos y las anemias son los tres grupos de enfermedades que se producen en las viviendas insalubres, con lo cual quiere decirse que más del 40 por 100 de la morbilidad y de la mortalidad de nuestra nación depende de la eficacia de esta cruzada.

Lo mismo el médico de la ciudad que el del campo deben saber, porque todos lo han estudiado en la asignatura de higiene: 1.º Que no deben utilizarse para viviendas las plantas bajas y que, en el caso en que se utilicen, deben aislarse al suelo del piso, del suelo del terreno natural, por una cámara o espacio de aire, o por una capa impermeable de treinta centímetros de espesor mínimo, elevándola por lo menos veinte centímetros sobre el terreno exterior, sea éste vía pública, patio, corral o jardín. 2.º Que para asegurar la ventilación, iluminación y espacios suficientes, toda habitación deberá comunicarse directamente con el exterior por balcones o ventanas de un metro cuadrado como mínimo, que su altura no sea inferior a 2.80 metros y que su capacidad por persona no baje de quince metros cúbicos. 3.º Que para que una habitación sea susceptible de limpieza, deberá tener los suelos impermeables, las paredes lisas, encaladas o pintadas al barníz, cielos rasos en todos los techos, cocinas, retretes y cuartos de aseo con revestimiento de azulejos. 4.º Que en las casas de varios pisos, las escaleras deberán recibir ventilación directa de la calle o patios interiores. 5.º Que las construcciones para viviendas en las urbes, debe ser la manzana de casas limitada por cuatro calles, dejándose entre ellas un amplio patio central utilizado como jardín o parque interior, lo cual asegurará la ventilación e iluminación de las viviendas que le circundan. Y 6.º Que todo esto en habitación familiar es aplicable a las habitaciones colectivas de colegios, hoteles, hospitales, orfanatos, hospicios, conventos, cuarteles, prisiones, academias, asilos, talleres, oficinas, fábricas, etc.

El médico rural, por las condiciones especiales al medio que hemos indicado anteriormente y por el privilegio de que goza, en relación al médico ciudadano, según las atribuciones que le concede el Nuevo Estado, encargándole de la inspección de las viviendas actuales y del control que ejerce en las de nueva construcción, está en mejores condiciones y tiene un papel más lucido en la lucha contra la vivienda insalubre. Pero por lo mismo está más obligado

moralmente a colaborar en esta cruzada que para aquéllos es un derecho y para nosotros un deber.

¡Quién sabe si ellos, los heroicos médicos de pueblo, han llegado por el camino de sus ímprobos deberes a la meta privilegiada del derecho!



Federico Urraca Plaza

OCULISTA

DEL HOSPITAL DE BARRANTES

CONSULTA: DE 11 A 2 Y DE 4 A 6. (Gratis a los pobres)

LAIN-CALVO, 18, 1.º—BURGOS.

Ayuntamiento de Madrid

Divulg

Ti

P
tipos
las h
una
para
y mo
para
cione
los h
comp

L
trata
la pr
está
muy
y a l
más
nar

I
das
tiem
cura
mer
y ha
piel
las
secu
tro
la f
cura
nes

Divulgaciones científicas de actualidad

Tratamiento de las heridas, según Löhr

Por accidentes de trabajo mecánico presentan las heridas tipos muy diversos. El tiempo que se emplee en la curación de las heridas, es de gran importancia, pues ocasiona por lo menos una disminución de aptitudes para el trabajo. La incapacidad para el trabajo representa para el herido una pérdida material y moral, y para la Nación pérdida de importancia en fuerzas para el trabajo, y material en forma de subsidios, compensaciones, etc. Es un motivo para que luchemos en la curación de los heridos por accidente de trabajo, para que tenga lugar su completo restablecimiento en el más corto tiempo posible.

La importancia que en la Economía Nacional representa el tratamiento de las heridas, es en consecuencia grande, y como la primera cura de las heridas, la mayor parte de las veces, está en manos de médicos prácticos, cada médico debe tener muy presente el gran daño que puede ocasionar, a las personas y a la comunidad, aplicando un tratamiento inadecuado, y además el irreparable perjuicio que por culpa de él, puede ocasionar al paciente.

Debemos ambicionar, que el primer tratamiento de las heridas resulte lo más adecuado, pues así quedará reducido el tiempo de la curación. Mientras en las heridas de la piel la curación primaria se logra dentro de los cinco a los ocho primeros días, para la curación secundaria son precisas semanas y hasta meses, aunque se trate de una herida corriente de la piel. El restablecimiento de la función de la piel tiene lugar en las heridas primarias, tarde o temprano, por completo, a consecuencia de que el médico tiene la posibilidad de efectuar dentro de la herida ligazones, puntos de sutura, restableciendo así la función de los tendones, nervios y tejidos. En las heridas de cura secundaria, se efectúa el restablecimiento de las funciones, pero incompletamente, muy lentamente y a veces nunca.

En la curación de las heridas primarias sólo una fase meta-

bólica corta, disimulativa, y otra retardada asimilativa, y el volumen de las secreciones de la herida, es siempre pobre y en este caso reabsorbidas por el cuerpo. Las heridas de cicatrización secundaria también presentan procesos típicos de destrucción, con presentación de toxinas productos de ella, complicados con la parte que toman en ellos los fermentos bacteriológicos. Existe una larga y continua secreción purulenta de la herida que significa la pérdida de un volumen mayor de albúmina. Las cicatrices se presentan generalmente «cosméticas», blandas y pegajosas de feo aspecto, pues en la curación de heridas secundarias se presentan necrosis de los tejidos y fragmentos que de ellos se desprenden.

La principal cuestión a resolver, en conjunto del tratamiento de las heridas es cuando una herida debe ser cosida o suturada, para lograr su curación, o bien cuando debe ser tratada como una herida abierta secundaria. Esta cuestión, será puesta en claro a continuación por las experiencias de FRIEDICH.

En las heridas contaminadas con suciedades de la calle y polvo, teniendo en cuenta el tiempo que ha pasado desde que tuvo lugar la herida hasta el momento en que tuvo lugar la infección clínica, que hasta las ocho horas de infección de las bacterias quedaba limitada en los labios de la herida y en la superficie de la misma, y que después del transcurso de este tiempo, los gérmenes penetraban en las capas más profundas de los tejidos. Dá buen resultado si se logra dentro de esas horas hacer la escisión en los bordes de la herida, de uno a dos milímetros, ya que se puede considerar la herida clínicamente como no infectada, y podemos atrevernos a cerrarla por primera intención, cosiéndola.

(Continuará)

No olviden nuestros lectores que los anuncios es la base económica de toda revista profesional. Conviene, por tanto, que, en igualdad de circunstancias, den un lugar preferente en sus prescripciones a los productos de las casas que nos favorecen con su propaganda,

Ayuntamiento de Madrid

PARA
lism
cient
trast
fien
ción
un é

FEBRI
rati
de l
mid
inoc
Ind
simp

LAB



Mu
o por

DOS NOVEDADES EGABRO

PARALENTER Alimento antidiarréico sin astringentes. Fórmula originalísima. Alto índice nutritivo y asimilación total. Energética en estado naciente. Indicado en *dispepsias*, *gastro-enteritis*, *enterocolitis* y en todos los trastornos gastro-enterícos de tipo emético o tipo diarréico con o sin fiebre. Siempre que se quiera conseguir el *restitutio ad integrum* de la función digestiva del niño, del infante o del adulto. Cada caso de ensayo será un éxito clínico indudable.

FEBRIFUGOL AL PIRAMIDÓN El máximo de las probabilidades curativas en las fiebres tíficas, colibacilares, etc., por los maravillosos efectos de la *Plata coloide* y la *Urotropina*, acentuados acusadamente con el *Piramidón*, antitérmico definido por Krehl en sus matices de tolerancia e inocuidad.

Indicaciones y dosis: Las mismas exactamente que las de FEBRIFUGOL simple.

SERVIMOS MUESTRAS A LOS SEÑORES MÉDICOS
INDICANDO ESTACIÓN DESTINO

LABORATORIO EGABRO-CABRA (Córdoba)



EPIVOMIN

SANAVIDA

Reconocido por los Sres. médicos que lo ensayaron como
el más eficaz de los **ANTIEPILEPTICOS**

(vómitos del embarazo-insomnios-tic-coqueluche)

Fórmula: Sales calc. (clor. calc.)-brom. potas.-ac. feniletilbarb.

Entusiásticos informes médicos españoles y alemanes

Muestras por el Laboratorio Sanavida-Sevilla-Apartado 227
o por su Delegado en Burgos, D. J. Quintana, Lain-Calvo 37

Ayuntamiento de Madrid

Productos medicinales LA TOJA

De aplicación en DERMATOLOGIA

Pomada ANTIBACILOSA
Afecciones tuberculosas.

Pomada ANTIACNÉ
Una verdadera crema sin grasa para el tratamiento del acné.

Pomada ANTIESCAMOSA
Afecciones escamosas, seborreides, eczemas seborréicos y amiantáceos, pitiriasis, psoriasis, parapsoriasis.

Pomada ANTIPIOGENA
Impétigos, folivulitis, piodermitis.

Pomada ANTIECZEMATOSA (A)
Para eczemas agudos.

Pomada ANTIECZEMATOSA (C)
Para eczemas crónicos.

Pomada ANTICONGESTIVA
Eritemas, Prurito, Dermatitis.

Pomada ANTISEPTICA

LA TOJA ha iniciado la fabricación de Pomadas medicinales después de numerosos ensayos practicados por reputados Dermatólogos de España y del extranjero, y de asiduos estudios clínicos y de laboratorio, logrando que las maravillosas cualidades terapéuticas de los lodos de la Toja, aplicados hasta ahora en estado natural, tengan una aplicación más práctica en la forma de pomadas,

De venta en Farmacias Precio del tubo, ptas. 3'50

Pídanse muestras y literatura a los Distribuidores generales para España y Marruecos,

Bermudez de Castro y Sánchez, S. L.

LA CORUÑA