



Boletín Oficial

del

Colegio de Médicos de la provincia de Burgos

Año XXI

Abril 1939

N.º 234

: - : 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

Antiferinosa

Antimaltense

Colibacilar

Dental

Estafilo-Estreptocócica

Gonocócica

Lactropot

Paratífica Curativa

Tífica-Paratífica

(Preventiva T. A. B.)

Anticatarral

Antigripal

Antirreumática

Coli-Enterocócica

Estafilocócica

Estreptocócica

Gonoprot

Melitropot

Tífica Curativa

Tífica

(Preventiva)

LABORATORIO

HISPANIA

PRODUCTOS BIOLÓGICOS

Alhóndiga, 72. - SEVILLA

Director: Profesor D. VALENTIN MATILLA

Jefe Técnico: Dr. ROMERO RABANA

Ayuntamiento de Madrid

YODOTERAPIA SIN YODISMO

por el

Yodopeptión CID

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

Cada XX gotas contienen 0,05 g. de yodo

Arterioesclerosis, Artritis,
Obesidad, Linfatismo,
Etc., Etc.

HIPOSULFIN PEPTOMAGNESIADO GRANULADO

ESTIMULANTE DE LAS FUNCIONES HEPATICAS
DESENSIBILIZANTE DEL ORGANISMO DRENÁJE BILIAR

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

DOSIS:
de media a una cucharada en ayunas y por la noche.
Niños, cucharaditas.

Laboratorio Cántabro

Apartado 222

SANTANDER

Ayuntamiento de Madrid

PRODERMA

Pastas y pomadas para dermatología

PRODERMA PASTA DE ZINC

Anticongestiva.

PRODERMA NAFTALAN

Ezcemas sub-agudos de regiones con piel fina.

PRODERMA TUMENOL

Prurigos y pruritos, eccemas sub-agudos y crónicos.

PRODERMA AL ALQUITRAN

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

PRODERMA BREA PIROGALICA

Ezcemas seborreicos, psoriasis, afecciones psoriasiformes, etc.

PRODERMA OXIDO AMARILLO

Piodermitis, afecciones piogenas o infectadas, etc.

PRODERMA ICTIO MERCURICA

Impétigo y eczematizaciones secundarias, ulceraciones piogenas.

PRODERMA AZUFRE NO GRASO

Acné juvenil polimorfo, etc.

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

Boletín Oficial del Colegio de Médicos de la **PROVINCIA DE BURGOS**

SUMARIO: Año de la Victoria.— Gr ta noticia.— Disposiciones oficiales.—
Alto ejemplo.—Colegio Médico de Cádiz —Real Academia de Medicina y
Cirugía: Concursos.—Factores sociales de la Mortalidad infantil en am-
biente rural.—Necrológica.

Año de la Victoria

El día primero de Abril del año actual,
terminó gloriosamente la guerra civil espa-
ñola.

Al consignar en nuestro Boletín la efemé-
rides más grande que registra la Historia de
nuestras guerras, volvamos reconocidos nues-
tros ojos al Señor Dios de los Ejércitos, que
ha sido nuestro Salvador y al brazo elegido
por Él para conducir a nuestros heroicos sol-
dados a la Victoria.

¡Arriba España!

¡Viva Franco!

¡Viva España!

ALIMENTO
VEGETARIANO
COMPLETO

"eregumil"
Fernández

FERNÁNDEZ
CANIVELL
MÁLAGA

INSUSTITUIBLE

EN LAS INTOLERANCIAS GÁSTRICAS
Y AFECCIONES INTESTINALES

Grata noticia

En la Secretaría de nuestro Colegio se ha recibido el siguiente telegrama:

**«Presidente del Colegio Médicos. Burgos.
Providencialmente vivo, aunque martirizado por salvar íntegramente capital Previsión Médica Nacional. Hágame hoy cargo provisionalmente por orden gubernativa y de Falange estas oficinas, enviándole saludos cordialísimos. ¡Arriba España! ¡Viva Franco!
JOSÉ PÉREZ MATEOS»**

Se le contestó felicitándole efusivamente por su liberación.

DISPOSICIONES OFICIALES

En el «Boletín Oficial del Estado», correspondiente al día de hoy, número 84, aparece la siguiente Orden del Ministerio de la Gobernación:

Concurso entre Médicos del Cuerpo de Baños

Aproximándose la temporada oficial balnearia, es necesario tomar las medidas pertinentes para que sean nombrados los Médicos Directores de los Establecimientos que deben ser abiertos al público de acuerdo con las disposiciones vigentes. Para ello, y de manera semejante a como se ha hecho en años anteriores, procede convocar un primer concurso entre Médicos pertenecientes al Cuerpo de Baños

Existen Balnearios que, según informes recibidos, no se encuentran en condiciones de funcionamiento, pero que, sin ningún género de dudas, podrán estarlo en su día si cesan las causas derivadas de la actual campaña que los mantiene al servicio del Ejército. En cambio, otros que actualmente están

en condiciones de ser abiertos al público, podrán dejar de estarlo al llegar el momento de su apertura oficial si así lo exigen las necesidades de la guerra. Por ello, no deberán ser excluidos del concurso ninguno de los Balnearios actualmente enclavados en la zona sometida a nuestro Gobierno, sin que a este Ministerio le quepa responsabilidad alguna, si por causas ajenas a su voluntad, algunas de las plazas solicitadas y adjudicadas no pudieran funcionar en la próxima temporada.

Es de tener también en cuenta que algunos de los Balnearios actualmente enclavados en la zona roja, podrán ser liberados en plazo próximo y éstos en condiciones de funcionamiento.

Atendiendo a todo cuanto antecede, este Ministerio ha tenido a bien disponer:

1.º Se convoca en el plazo de cuarenta días hábiles, a contar desde la fecha de la publicación de esta Orden en el «Boletín Oficial», un concurso entre Médicos pertenecientes al Cuerpo de Baños para cubrir las plazas de Directores de los Establecimientos siguientes:

- Alange (Badajoz).
- Alhama de Aragón (Zaragoza).
- Alhama de Granada (Granada).
- Alicun (Granada).
- Almeida (Zamora).
- Alzola (Guipúzcoa).
- Arechavaleta (Guipúzcoa).
- Arteijo (La Coruña).
- Arnedillo (Logroño).
- Ataún (Guipúzcoa).
- Belascoain (Navarra).
- Benasal (Castellón).
- Betelu (Navarra).
- Bouzas (Zamora).
- Buyeres de Nava (Oviedo).
- Calabor (Zamora).
- Caldas de Besaya (Santander).
- Caldas de Bohi (Lérida).
- Caldas de Cuntis (Pontevedra).
- Caldas de Estrach (Barcelona).

Caldas de Luna (León).
Caldas de Malabella (Gerona).
Caldas de Montbuy (Barcelona).
Caldas de Nocedo (León).
Caldas de Orense (Orense).
Caldas de Oviedo (Oviedo).
Caldas de Reyes (Pontevedra).
Caldelas de Tuy (Pontevedra).
Calzadilla del Campo (Salamanca).
Carbanillo (Orense).
Carballo (La Coruña).
Cardó (Tarragona).
Carratraca (Málaga).
Catoria (Pontevedra).
Cértigos (Lugo).
Cestona (Guipúzcoa).
Corconte (Burgos).
Cortegada (Orense).
Cortecubi (Vizcaya).
Cucho (Burgos).
El Gorriaga (Navarra).
El Prelo (Oviedo).
El Raposo (Badajoz).
El Salugrán (Cáceres).
Espluga de Francoli (Tarragona).
Fitero Nuevo (Navarra).
Fitero Viejo (Navarra).
Fuensanta de Gayangos (Burgos).
Fuente Agria de Villaharta (Córdoba).
Fuente Amarga de Chiclana (Cádiz).
Fuente Amargosa de Tolóx (Málaga).
Fuente Nueva de Meri (Orense).
Fuente del Val (Pontevedra).
Graena (Granada).
Grávalos (Logroño).
Guiteriz (Lugo).
Incio (Lugo).
Jaraba (Zaragoza).

Lanjarón (Granada).
La Garriga (Barcelona).
La Hermida (Santander).
La Muera de Orduña (Vizcaya).
La Herreria (Badajoz).
La Puda de Bañolas (Gerona).
La Puda de Monserrat (Barcelona).
La Toja (Pontevedra).
Ledesma (Salamanca).
Liérganes (Santander).
Llamas de Almuhatín (Cáceres).
Lugo (Lugo).
Molgas (Orense).
Molinar de Carranza (Vizcaya).
Mondáriz (Pontevedra).
Montejo de Cebas (Burgos).
Montemayor (Cáceres).
Morgobejo (León).
Nuestra Señora de Abella (Castellón).
Nuestra Señora de las Mercedes (Gerona).
Nuestra Señora de los Angeles (La Coruña).
Ormaitegui (Guipúzcoa).
Panticosa (Huesca).
Paracuellos de Jiloca (Zaragoza).
Partovia (Orense).
Peñas Blancas (Córdoba).
Porvenir de Miranda (Burgos).
Puente Viesgo (Santander).
Retortillos (Salamanca).
Riba de los Baños (Logroño).
Sarinillas de Burandón (Alava).
Salvatierra de los Barros (Badajoz).
San Adrián (León).
San Hilario de Sicaml (Gerona).
San Juan de Campos (Baleares).
San Vicente (Lérida).
Santa Coloma de Farnés (Gerona).
Sobrón y Soportilla (Alava).

Sierra Elvira (Granada).
Solares (Santander).
Tiermas (Zaragoza).
Tona Roquetas (Barcelona).
Tona Ullastres (Barcelona).
Urberuaga de Ubilla (Vizcaya).
Valdelateja (Burgos).
Valle de Ribas (Gerona).
Vallfogona (Tarragona).
Verín Solsas (Orense).
Villavieja de Nules (Castellón).
Villaros (Vizcaya).
Zaldivia (Vizcaya).
Zuazo (Alava).

2.º También podrán ser solicitados los Balnearios actualmente enclavados en la zona roja por si estuvieran liberados y en condiciones de funcionar en el momento del fallo del curso.

3.º Las instancias se presentarán en el Registro General de este Ministerio, debidamente reintegradas y firmadas por los interesados, y en ellas se hará constar, con toda claridad, el nombre y apellidos de los aspirantes, residencia, número que hacen en el escalafón del Cuerpo de Baños y plaza o plazas, por orden de preferencia, que deseen desempeñar con carácter provisional, durante la próxima temporada.

4.º Los Médicos Directores que hubieran desempeñado plaza en propiedad con anterioridad a la fecha de 18 de Julio de 1936, y hayan seguido desempeñándola posteriormente a la fecha indicada, seguirán al frente de sus Balnearios, extremo que harán constar con todo detalle en su instancia.

5.º Para los Balnearios desempeñados por Médicos Directores jubilados cuyo paradero se ignore actualmente, vienen obligados a ingresar mensualmente el 50 por 100 de los derechos reglamentarios en la Jefatura Nacional de Sanidad, para que ésta lo entregue en su día al interesado, si fuere acreedor a ello o a sus derechohabientes dentro de iguales circunstancias en caso de que aquél hubiera fallecido.

Si careciese de herederos y comprobado que fuese el falleci-

miento del Médico jubilado, la cantidad a él destinada pasará a los fines que en su día se acuerde.

6.º Una vez resuelto el concurso y en casos de que se presentase en la España Nacional algún Médico del Cuerpo de Baños procedente de la zona no liberada, no podrá exigir se le reintegre a la plaza que en propiedad hubiese desempeñado antes del 18 de Julio de 1936, quedando en expectación de destino hasta la próxima temporada, sin perjuicio de que perciba el 50 por 100 de los emolumentos normales de la misma, con cargo al director provisional y a partir de la fecha de su presentación, una vez depurado.

7.º No podrá ningún Médico Director de los Balnearios de gran concurrencia de agüistas, hacerse ayudar por facultativos que no sean pertenecientes al Cuerpo de Médicos de Baños, pudiendo solicitarlo si así lo desea, del Servicio Nacional de Sanidad, al mismo tiempo que presenta su instancia para el concurso.

8.º Si al resolverse el concurso y antes del comienzo de la temporada oficial balnearia, por virtud de renuncia o fallecimiento quedase alguna plaza vacante, será cubierta libremente por el Ministerio de la Gobernación.

9.º Queda exento de responsabilidad este Ministerio, si al ser adjudicadas las plazas por orden de antigüedad en el escalafón del Cuerpo de Médicos de Baños, no pudiese ser abierto por causas imprevistas el Establecimiento que le hubiese correspondido.

10. No podrán ausentarse los Médicos Directores de Establecimientos Balnearios de sus respectivos puestos, a no ser que por causa justificada y con la oportuna autorización de la Jefatura Nacional de Sanidad, porque ello llevará consigo la destitución del cargo y la inhabilitación para concursar plazas durante dos temporadas consecutivas.

Las peticiones de licencia, debidamente justificadas, deberán cursarse por conducto de las Inspecciones provinciales de Sanidad y con el informe de éstas.

11. Los Médicos Directores, el último día de cada semana, mientras dure la temporada oficial, remitirán al Servicio Nacional de Sanidad a través de sus jefes inmediatos los jefes pro-

Finales de Sanidad, un parte firmado que contendrá todas las novedades e incidencias que puedan presentarse.

12. El reconocimiento médico de los concursantes, quedará condicionado a cada caso que se presente, y cuando las circunstancias lo aconsejen.

13. Se recuerda a todos los Médicos Directores la obligación de observar rigurosamente lo que preceptúa el apartado segundo de la Orden del Ministerio del Interior de 20 de Agosto de 1938 sobre concurrencia de enfermos a los Establecimientos Balnearios procedentes de las Centrales Nacional Sindicalistas.

14. Una vez resuelto el concurso, se hará público por medio del «Boletín Oficial», como asimismo se dará a conocer las plazas que resulten vacantes, a fin de que puedan solicitarlas los profesionales médicos, cumpliendo los requisitos que igualmente se determinarán.

15. Los señores Gobernadores Civiles reproducirán la presente Orden en los «Boletines Oficiales» de las provincias respectivas para su mayor difusión.

Burgos 17 de Marzo de 1939.—III Año Triunfal.—SERRANO SUÑER.

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

Lo que se hace público por medio de este periódico oficial para general conocimiento y efectos consiguientes.

Burgos 25 de Marzo de 1939.—III Año Triunfal.—El Gobernador, ANTONIO ALMAGRO.

(B. O. de la provincia 28 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

ORDEN de 1.º de Abril de 1939 dando normas para la aplicación de la Ley de 10 de Febrero de 1939, sobre depuración de funcionarios públicos al personal sanitario.

La ley de 10 de Febrero de 1939, sobre depuración de funcionarios públicos, ordena una investigación de la conducta de todos los que aparezcan en territorios liberados, en relación con el Movimiento Nacional. Y en su artículo octavo dispone que los funcionarios sujetos a investigación quedarán suspensos de sus cargos hasta que se apruebe su readmisión, o hasta que termine el expediente.

La Orden de este Ministerio de 12 de Marzo último («Boletín Oficial del Estado» del 14), dispone en su artículo quince, que los funcionarios sanitarios que, conforme a la legislación de Coordinación, son funcionarios del Estado, quedan sujetos a las normas de la Ley de 10 de Febrero, aunque corresponda a las Corporaciones su nombramiento o retribución.

La liberación simultánea de todo el territorio pendiente de ella, plantea el problema del automático cese de un considerable número de funcionarios sanitarios, a las resultas de las informaciones que se les han de instruir. Si se aplicasen literalmente las normas indicadas, quedarían desatendidos los servicios sanitarios, con el consiguiente perjuicio a los intereses públicos. Con el fin de evitar tales consecuencias, este Ministerio, dispone:

Artículo primero.—La suspensión en sus cargos de los funcionarios públicos sujetos a investigación, prevenida en el artículo octavo de la Ley de 10 de Febrero de 1939, no se aplicará, por lo general, a los titulados sanitarios y personal auxiliar, los cuales, mientras individualmente no se disponga lo contrario, permanecerán en sus puestos desempeñando las funciones técnicas que les estuvieran encomendadas, con subordinación a las Autoridades Nacionales.

Artículo segundo.—El Ministerio de la Gobernación, la Jefatura del Servicio de Sanidad, los Gobernadores Civiles y los Inspectores Provinciales de Sanidad de las provincias recién liberadas, podrán acordar excepciones al principio general del artículo anterior, ordenando la suspensión inmediata en sus

cargos, de aquellos funcionarios en los casos en que se estime conveniente la adopción de dicha medida.

Burgos, 1 de Abril de 1939.—III Año Triunfal.

SERRANO SUÑER

(B. O. del Estado 2 Abril 1939)

ORDEN de 15 de Abril de 1939 nombrando el Consejo General de Colegios oficiales de Médicos.

Ilmo. Sr.: Haciendo uso de las facultades que me están conferidas, y teniendo en cuenta lo que dispone el apartado séptimo de la Orden del Gobierno General de 18 de Enero de 1938, he tenido a bien designar para los cargos directivos del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos a los señores siguientes:

Presidente: D. Enrique Suñer Ordóñez.

Vicepresidente: D. Juan José Rivas Bosch.

Secretario: D. Saturnino García Vicente.

Vocal: D. Lorenzo García Tornell.

Idem: D. José Luis Durán Sousa.

Idem: D. Benigno Oreja Elósegui.

Idem: D. José Fernández de la Portilla.

Idem: D. Jesús Muro.

Idem: D. Mariano Gómez Ulla.

Idem: D. Dámaso Gutiérrez Arreses.

Idem: D. Guillermo Núñez.

Idem: D. Antonio Osorio.

Idem: D. Tomás López Mata.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos.—Dios guarde a V. I. muchos años.

Burgos 15 de Abril de 1939.—Año de la Victoria.

SERRANO SUÑER

Ilmo. Sr. Jefe del Servicio Nacional de Sanidad.

(B. O. del Estado 16 Abril 1939)

ALTO EJEMPLO

El Jefe Nacional de Sanidad del Estado nos habla de lo que ha sido ésta en los años de guerra, y de lo que en ella se puede hacer hoy, mediata o inmediatamente. Alto ejemplo de orientación que deben imitar todos los que tengan capacidad en cualquier aspecto de la sanidad, por insignificante que parezca; pues no hay nada pequeño en una obra tan grande.

Todos podemos aportar nuestros conocimientos, experiencia, anhelos e ideales personales, subordinados siempre al bien de España y a quien la representa. Esa colaboración es necesaria. Nadie como los médicos saben que para una decisión acertada son necesarios informes ajustados a la realidad. El tabético anda mal por estar mal informado, y el esquizóico delira por la misma razón.

Animo, pues, y a informar a nuestros superiores. Todos sabemos algo con más perfección que los otros o, por lo menos, podemos considerarlo en un aspecto distinto que los demás. También sabemos decirlo y hacerlo de modo que se nos entienda y que se vea nuestra buena voluntad. Con ello basta.

Basta con ello, como puedo atestiguar con mi experiencia. La armonía de las protecciones de los Titulares y de los demás médicos, que yo propuse y no se quiso aceptar, va a ser un hecho en cuanto tengan realidad nuestras jubilaciones, cosa que no tardará en llegar, dado el ambiente de justicia social. Para ello no he necesitado más que un poco de paciencia y otro poco de lealtad para la Previsión Nacional, sin olvidar nuestros peculiares intereses, que me protegerán más.

Y como lo que había que hacer en este asunto, está ya hecho, hablaremos otro día de autonomía municipal sanitaria.

ROGELIO PÉREZ DOMINGO

Sotresgudo, 12 Abril 1939

Año de la Victoria

Colegio Médico de Cádiz

Concurso libre de Trabajos científicos de Medicina, Cirugía y Especialidades

El Colegio Médico de Cádiz, por acuerdo de su Junta Directiva, abre dos concursos anuales de Trabajos Científicos para su Boletín, con arreglo a las siguientes bases:

1.ª Los trabajos médicos que se presenten serán de Tema libre, bien sea de carácter investigador o práctico, de los últimos progresos de la Medicina o de Temas de actualidad Médica.

2.ª La extensión de los trabajos como máximo, no excederá de 65 cuartillas a máquina, por una sola cara y a dos espacios.

3.ª Los trabajos serán dirigidos bajo sobre al Sr. Presidente del Colegio Médico de Cádiz, calle San Miguel, 7, bajo, sin firma, pero en lugar de ella tendrán como contraseña un número de cuatro cifras y bajo sobre aparte lacrado; remitirán el nombre y domicilio del autor. Los sobres llevarán escritas al dorso el mismo número que conste en el final del trabajo y la dirección de «Para el Concurso Médico del Colegio de Cádiz».

4.ª Los Trabajos llegarán al Colegio Médico antes del 15 de Junio de 1939 para el Primer Semestre y antes del 15 de Diciembre de 1939 para el Segundo Semestre, en las horas hábiles de oficina.

5.ª La Comisión dictaminadora de los Trabajos, publicará su fallo en el Boletín del Colegio, y aquél será inapelable.

Los Premios a otorgar serán los siguientes, en cada Semestre:

Primer Premio: 300 pesetas, publicación del trabajo en el Boletín y 50 ejemplares de su trabajo.

2.º Premio: 200 pesetas, publicación en el Boletín y 50 ejemplares de su trabajo, y

3.º 2 Accésits. Publicación en el Boletín y 50 ejemplares de su trabajo.

Cádiz 17 de Enero de 1939.—III Año Triunfal.

El Presidente, VICTORIANO LENZANO.

Ayuntamiento de Madrid

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGIA

Plaza de España - Torre Sur.—SEVILLA

Concurso Científico para el Año 1939

Deseosa esta Corporación de contribuir al fomento de la Ciencia Médica, objeto primordial que la señala su Estatuto y con arreglo a lo dispuesto en el artículo 5.º de los mismos, abre un CONCURSO de trabajos científicos, en las condiciones que señala el siguiente

PROGRAMA

«Tema sobre Cirugía de Guerra. — Heridas penetrantes del cráneo»

Al mejor trabajo que se presente, se le concederá un premio de MIL PESETAS y el título de Académico correspondiente, y al que le siga en mérito relativo se le otorgará un ACCESIT y el título correspondiente.

La Academia podrá otorgar mención honorífica, si entendiera el Tribunal calificador que alguno de los trabajos presentados fueran merecedores de esta distinción.

La Junta de Gobierno de esta Academia constituirá el JURADO CALIFICADOR del presente CONCURSO, al cual se ha de sujetar a las siguientes

BASES

1.ª Los trabajos serán inéditos y deberán estar escritos en castellano, a ser posible en máquina, y en cuartillas escritas por una sola cara.

2.ª Estos trabajos deberán llevar un lema y unido a ellos, un sobre cerrado y lacrado, en cuya parte exterior se repetirá el lema y dentro de aquél y en una cuartilla de papel se consignará el nombre, apellidos, residencia y domicilio del autor, título profesional, fecha del mismo y Facultad por la que lo obtuvo.

3.ª En este Concurso sólo podrán tomar parte los españoles que ostenten el título de Médico.

4.^a Si alguno de los autores quebrantase el anónimo, usare nombre supuesto o pseudónimo, o faltase al secreto y la verdad que la justicia impone, quedará sin opción a premio.

5.^a Los sobres que contengan los nombres de los autores de obras no premiadas, se quemarán sin abrirlos.

6.^a Los autores remitirán sus obras al domicilio de esta Academia, Plaza de España Torre Sur, en esta ciudad, antes de las doce del día treinta de Noviembre del presente año.

7.^a Las obras para obtener premio deberán tener mérito absoluto, no bastando el relativo en comparación con las demás recibidas, reservándose el Tribunal el derecho de juzgarlo, así como de excluir aquéllas que no hayan cumplido las condiciones de este CONCURSO.

8.^a Los autores premiados podrán imprimir el trabajo objeto del premio por su cuenta, quedando en la obligación de donar a la Biblioteca de esta Corporación veinticinco ejemplares; caso de que no se decidieran a imprimirlo, el original quedará de propiedad de la Academia.

9.^a Designados por el Tribunal calificador los trabajos que merezcan premios, serán publicados sus lemas en la prensa local y profesional, para conocimiento de sus autores.

10.^a El fallo de dicho Tribunal será inapelable.

11.^a Los autores de obras no premiadas no podrán retirarlas, quedando éstas en el archivo de la Corporación.

12.^a Con la debida anticipación se anunciará la fecha y el lugar donde haya de celebrarse la sesión solemne para distribución de Premios.

13.^a Todos los autores, tanto de la localidad como de fuera de ella, deberán enviar los trabajos bajo sobre y sólo con la dirección, consignando además en la parte superior izquierda del mismo, lo siguiente: «Para el Concurso de Premios de la Academia de Medicina».

Sevilla, 1.º de Febrero de 1939.—V.º B.º El Presidente, JOSÉ SALVADOR GALLARDO; el Vice Secretario, CRISTÓBAL PERA JIMÉNEZ.

Factores sociales de la mortalidad infantil en ambiente rural

por

Vicente Hernández Narros,

Médico Titular de Villafruela

La excesiva mortalidad de la primera infancia constituye una de las preocupaciones no sólo de los Médicos, sino también de los estadistas de todos los pueblos cultos. Son muchos los niños que sucumben y enorme la proporción que corresponde a las dolencias originadas por falta de cuidados, o por cuidados erróneamente dirigidos; siendo España una de las Naciones más atrasadas, a pesar de haber existido Médicos meritísimos y personas que han hecho mucho por tan noble empresa.

La excesiva mortalidad infantil en nuestra Nación es aterradora; para darse cuenta de ello basta considerar que aún habiendo mejorado en los últimos años, y tomando como tipo el quinquenio de mil novecientos veintitres a mil novecientos veintisiete, han fallecido como término medio unos *ciento cuarenta y ocho mil niños* de uno a cuatro años de edad,

Esta es una cifra que necesariamente tiene que sobrecoger el ánimo de todo el que piense un poco sobre este asunto, y si España lo resiste sin despoblarse, es gracias a que disfrutamos de unas de las más elevadas cifras de natalidad.

El número de criaturas fallecidas en los primeros años de su vida, representan al año más de la tercera parte de las defunciones acaecidas en todas las edades y por todas las causas: en el quinquenio mil novecientos veintitres a mil novecientos veintisiete, por cada mil muertos, trescientos cuarenta y tres eran niños menores de cinco años.

A medida que la humanidad ha progresado, y que sus sentimientos afectuosos se han hecho más intensos, ha crecido el amor al niño. Frente a aquella despectiva frase de *angelitos al cielo* que surgía ante el cadáver del niño, se lucha hoy con denuedo para retener esos ángeles en la tierra; la experiencia demuestra que cuando un niño enferma, las angustias y esfuer-

zos de padres y deudos son superiores a los motivados por otros enfermos, aun cuando uno de estos sea el jefe de la familia o represente la base moral y material de ésta; si el adulto muere, parece la resignación más fácil y sufre poco el prestigio del Médico, pero si fallece el niño, el desconsuelo, los resquemores, la hostilidad hacia el Médico, no obstante su acertada gestión, no tiene límites ni en los comentarios ni en la injusticia; la leyenda dorada, el nimbo de ilusiones y esperanzas con que se rodea al niño, sofoca en toda reflexión y toda lógica.

La mortalidad infantil excesiva en todos los países, desconsoladora para las familias y sangría abierta del capital vivo de las Naciones, ha conmovido el corazón de los Médicos y estadistas, y para reducirla en lo que tiene de evitable, se han ideado una serie de procedimientos y de instituciones que empezando por las *crechas* y siguiendo por las *gotas de leche*, los *consultorios de los niños de pecho*; las *mutualidades maternas*; las *Leyes de protección infantil*, hanse extendido por todos los países con prodigiosa población bajo la bandera de la *puericultura*.

El problema de la mortalidad infantil en el ambiente rural ofrece variados y distintos aspectos; colocados los Médicos en nuestra misión tutelar de la infancia para llenar las lagunas abiertas, por el desconocimiento de donde viene y de donde va el niño, y donde se hunden muchas veces los sacrificios económicos y humanitarios de los organismos debilitados en su aislamiento para recoger y aprovechar la energía perdida en nuestro inútil trabajar y batallar contra la mortalidad infantil, ofrece un limitado campo de acción por la incultura que actualmente se vive en el ambiente rural.

El aportar nuestra modesta colaboración a la lucha contra la mortalidad infantil, ha dado motivo a este trabajo que por no estar cimentado en su mayor parte en ajenas y autorizadas documentaciones, sino por ser fruto de nuestra observación personal, es ya motivo suficiente para que carezca de todo valor, pero no por eso menoscaba la verdad objetiva del hecho que le sirve de base, hecho con seguridad harto comprobado.

Y teniendo en cuenta que la mortalidad infantil en el ambiente rural guarda estrecha relación con el aspecto social,

intimamente ligado al punto de vista higiénico, hacemos un ligero estudio de los factores etiológico-sociales más importantes y frecuentes de la mortalidad infantil, relacionando la crítica de los mismos con los medios prácticos que pueden contribuir a la disminución de la mortalidad infantil en estos pequeños ambientes.

Fundamentamos como principales factores etiológico-sociales de la excesiva mortalidad infantil en el ambiente rural, los siguientes:

- 1.º El medio ambiente en que vive el niño.
- 2.º Las condiciones sociales de los padres.
- 3.º La lactancia materna y artificial.
- 4.º La Higiene y Profilaxis.
- 5.º Enfermedades hereditarias y transmisibles.

Factores etiológico-sociales de la mortalidad infantil en ambiente rural

El niño y el medio ambiente

Uno de los importantes factores, una de las grandes causas que comparten el aumento de la mortalidad infantil en el ambiente rural, es la vivienda donde nace y vive el niño. La insuficiencia de *Sol, Aire y Luz* tan necesarias al niño en los primeros meses de su vida; las deplorables condiciones higiénicas de las viviendas, muchas de ellas muy reducidas, la inmensa mayoría edificadas con materiales inadecuados y antihigiénicos, mal ventiladas y peor iluminadas, lóbregas, húmedas y frías por estar mal protegidas contra la humedad del suelo y de la atmósfera, siendo impotentes sus tejados para preservarlas de las lluvias; la distribución de sus habitaciones pésimas, teniendo los dormitorios sin ventilación directa al exterior, oscuros, colocados en las partes más recónditas de las casas, imposibilitando el aislamiento en caso de enfermedad infecto-contagiosa; con los establos, cuadras, corrales y porquerizas-estercoleros en inmediata continuidad, mejor dicho, siendo unas dependencias indispensables; lo que unido a que por desgracia las reglas de limpieza dejan mucho que desear, contribuye a

que se propaguen por contacto directo del niño enfermedades perfectamente evitables como son las contagiosas.

Y dentro del ambiente de la vivienda familiar, los objetos o juguetes que usa el niño, recibiendo y reteniendo gran cantidad de polvo puesta en contacto con la boca; la falta y poco uso de lavados de ojos, boca y nariz y piel en general; las ropas de sus envolturas sin limpieza alguna, fabricadas con materiales inadecuados, nos hacen considerar que el ambiente en que nace y vive el niño sea una de las importantes causas de sus enfermedades y por consiguiente de su excesiva mortalidad.

Condiciones sociales familiar

De gran importancia en la mortalidad infantil en el ambiente rural, son las condiciones sociales; es decir, el bienestar de los padres.

La pobreza con todas sus consecuencias es un grave peligro de enfermedades para los niños; el grado de bienestar de los padres tiene la mayor importancia para la salud de sus hijos; por este motivo no hay que admirarse que los hijos de los pobres ofrezcan mayor morbilidad y mortalidad que los de las familias pudientes.

La pobreza desempeña un importante papel en la salud de los niños, principalmente en lo que se refiere y relaciona con la morada y alimentación, suficientemente conocida y muy bien demostrado por las estadísticas que en los barrios más pobres de las ciudades, en aquellas en que la población se encuentra amontonada en viviendas de malas condiciones y defectuosamente ventiladas, la mortalidad de los niños y la propagación de epidemias en general, son mucho mayores que en los distritos habitados por una población mejor acomodada.

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.

Lactancia materna y artificial

Es, a nuestro juicio, el factor más importante y el que más contribuye a la excesiva mortalidad en el ambiente rural, el problema de la lactancia infantil tanto la natural o materna como la artificial.

Teniendo en cuenta el excesivo número de vidas infantiles que España pierde esterilmente cada año, entre los menores de cinco años, bastante más de la mitad corresponden a criaturas que se encuentran en el primer año de su existencia—época de lactancia, durante la cual las enfermedades infecto-contagiosas no son más frecuentes que en los tres años siguientes—necesariamente tendremos que señalar a la mala manera de practicar la lactancia como la causa principal de la espantosa mortalidad infantil que mansamente sufrimos casi sin darnos por enterados.

Acaso la falta de recursos del ambiente rural, dificultará o imposibilitará el seguir la lactancia cumpliendo las condiciones debidas y seguramente esta causa repercute en la exagerada mortalidad infantil de España, teniendo en cuenta que en la mayor parte de las regiones abundan las familias pobres, que teniendo que cuidar a sus hijos con sus propios recursos (sin auxilio social ni de otro género), ven acentuar su estrechez económica al venir un nuevo hijo, y aumentar ya su numerosa prole.

Pero, la ignorancia de las gentes y sobre todo de las madres (a quienes nadie las ha enseñado a verlo), influye más que la pobreza en la excesiva mortalidad infantil.

¿Cómo se practica la lactancia materna en el ambiente rural? Sin método alguno ni reglamentación de la misma; madres dedicadas a las rudas y penosas faenas del campo, con insuficiente alimentación y reposo, abusando excesivamente de bebidas alcohólicas, tomando alimentos salados, picantes... etc., sin cuidar para nada su vida higiénica, y sin la escrupulosa limpieza de su cuerpo y especialmente de su pecho; la madre, en el ambiente rural es el primer foco de infección del lactante y la causa de que sus hijos degeneren en raquíticos, atrepsicos, enfermizos y mueran en mayor número; madres que

abandonan su domicilio en las primeras horas de la mañana para regresar al mismo a últimas horas de la tarde, dejando el cuidado de su hijo lactante al amparo y protección de una caritativa vecina que también lacta a otra hija; las envolturas del niño conservando todo el día sus deyecciones, hace que estos tiernos infantes degeneren y sufran las lamentables consecuencias de la pobreza e ignorancia de sus madres.

Los que diariamente presenciarnos estos cuadros de la administración de la lactancia en el ambiente rural, procuramos disipar falsos prejuicios y desterrar la funesta ignorancia de que están poseídas la mayor parte de las mujeres en nuestra Nación, especialmente en estos ambientes rurales, con consejos limpios de toda retórica a las madres, los principales preceptos que han de tener en cuenta para seguir la crianza de sus hijos, luchando con dos grandes obstáculos, su ignorancia y su pobreza.

Lactancia artificial

Si bien es cierto que la lactancia artificial, obedeciendo a principios antagónicos, puede emplearse y con espera de buenos éxitos; en el ambiente rural, la mayor de las veces no se logra el resultado apetecido a pesar de todos los esfuerzos, por los deficientes cuidados y el desconocimiento de la importancia de las prescripciones recomendadas en la práctica de la alimentación artificial, acarreando graves trastornos y a veces la muerte.

Dos procedimientos se utilizan en el ambiente rural sustitutivos de la lactancia natural; el *biberón* y la administración de *sopas* o *papillas*.

El *biberón* es un arma mortífera en estos ambientes para los niños; generalmente se utiliza leche de vaca, sin tener en cuenta la cantidad que el niño ha de tomar, del estado de pureza de la misma, del número de veces que debe darse el *biberón*, de las condiciones y seguridades de servir el alimento, de la forma como ha de ser el *biberón*, de su escrupulosa limpieza, tomando muchas veces el residuo que en el mismo queda.

La administración de *sopas* o *papillas* constituye otro enorme peligro para la infancia en el ambiente rural; hechas a base

de caldo con excesiva grasa y pan; en recipientes antihigiénicos, pasando antes cada cucharada por la boca de la persona encargada de alimentarlos, peligrosa costumbre y un importante factor de procesos degenerativos de los niños.

La lactancia artificial en el ambiente rural no ofrece una compensación ventajosa, ni puede garantizar un éxito seguro en la alimentación infantil, teniendo en cuenta los factores, ignorancia, tiempo, molestias y dinero.

Considerando que la práctica de la lactancia tanto materna como artificial, es uno de los más importantes factores en el ambiente rural de los trastornos y enfermedades del aparato digestivo del lactante, y por consiguiente causa del aumento de la mortalidad infantil en el mismo; hacemos más extensivo este capítulo, insistiendo que es de un esencial interés para toda la práctica de la alimentación de los niños de pecho y para la profilaxis de las enfermedades del aparato digestivo en dicha edad, tener en cuenta que *únicamente existe una alimentación racional para el niño de pecho, y esta es la natural por la leche de mujer*; todos los esfuerzos que se han hecho para suplir a ésta, no han suministrado más que medios coadyuvantes de mediano valor.

La misión social del Médico ante este importante problema, ha de ser de servir de introductor y consejero, logrando la legítima satisfacción de tener una parte muy activa en la evitación de las afecciones gastro-intestinales de la primera infancia y por lo tanto en la disminución de la mortalidad infantil, interponiendo su influencia cerca de las clases pudientes, para que a las puerperas pobres (la mayor parte del ambiente rural) que tienen deseos y facilidad para criar a sus hijos, pero que por sus ocupaciones les es imposible hacerlo, se las proporcione trabajo apropiado para que puedan quedarse en casa, o se las socorra por lo menos durante algunos meses; pero tales socorros no deben tener el carácter de los que se suministran ordinariamente a los pobres, sino deben ser *premios de lactancia* que permitan a la mujer quedarse en casa a cumplir los sagrados deberes que la maternidad la impone, en vez de verse obligada para ganarse el sustento; si bien en este aspecto la legislación social actual de nuestra Nación tiende con el seguro de enfer-

medad y un gran espíritu altruista a la protección a la madre lactante obrera, por desgracia su desarrollo con pocos resultados prácticos y mucho menos en el ambiente rural adonde no llegan sus beneficios a las madres.

En estos últimos tiempos la misión social del Médico ha sido facilitada por la instalación de establecimientos dedicados exclusivamente al cuidado de los niños de pecho; de estas instituciones unas dependen de las Ciudades y otras están bajo la tutela de asociaciones benéficas, y tanto en unas como en otras se atiende en primer término a suministrar a los niños una alimentación apropiada y por consiguiente, a luchar contra la gran mortalidad infantil en la época actual: estas instituciones están muy lejos de llegar al ambiente rural para desterrar la ignorancia de las madres, quedando al Médico la difícil misión de difundir e instruir a las madres lugareñas el modo como han de ser cumplidos los deberes maternales.

El problema de la lactancia artificial en el ambiente rural, lo consideramos uno de los factores más importantes de la mortalidad infantil, sobre todo los niños sometidos a la misma y tomando como tipo y ejemplo (entre los muchos), la siguiente tabla de Westergaad, la cual indica la influencia predominante de la mortalidad por enfermedades del aparato digestivo en la alimentación con leche animal y especialmente con preparados artificiales combinados o no con leche de mujer o animal.

De cien casos mortales por enfermedades digestivas habían sido alimentados:

EDAD	LECHE DE MUJER	LECHE ANIMAL	Preparados alimenticios con o sin combinación con leche de mujer o animal
0—1 mes. . .	10	32	38
1—2 meses. .	23	52	62
2—3 » . .	29	52	56
3—6 » . .	26	50	59
6—9 » . .	18	42	56
9—12 » . .	13	30	39
0—1 año. . .	17	43	53

Por estos datos estadísticos y otros que serían muy necesarios, los cuales no pierden para nada su valor, especialmente si se tiene buen cuidado de no deducir de ellos otras consecuencias que las que permite la naturaleza misma de la estadística, que son precisamente los referentes a la relación directa que existe entre el pauperismo y la gran mortalidad de los niños de pecho, por enfermedades gastro-intestinales; lo que conduce muy especialmente a buscar los medios más apropiados para combatir estas enfermedades.

Y como resumen de este capítulo de la patología infantil; como causa etiológica de la excesiva mortalidad; teniendo en cuenta el empirismo e ignorancia de la práctica de la lactancia natural y artificial; las numerosas y graves infracciones de las reglas para la administración de las mismas, deducimos que el factor de la lactancia constituye una de las principales y más importantes causas de la mortalidad infantil en el ambiente rural.

(Continuará)

ADVERTENCIAS A LOS TITULARES

Solicitado por este Colegio del Excmo. Sr. Gobernador Civil ordene a los Sres. Alcaldes que no firmaron las certificaciones presentadas por los Médicos en esta Oficina respecto al pago del impuesto de utilidades sobre el sueldo de la titular, y atendida nuestra solicitud por dicha autoridad, pueden los compañeros, si desean este beneficio, repetir dicha certificación y remitirla dentro del mes de Mayo con la firma del Sr. Alcalde.

OTRA: Para cumplir lo ordenado por la Fiscalía Provincial de la Vivienda, se hace preciso que los compañeros titulares pidan a los Sres. Alcaldes recojan en dicha Fiscalía, previo abono de su importe, las fichas necesarias para el Registro Sanitario de Viviendas.

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

NECROLÓGICA

Nos hemos enterado de la muerte de doña María de la Anunciación Rodríguez-Sedano, esposa de nuestro querido amigo y compañero, don Jesús de Valdivielso, a quien le enviamos nuestro más sentido pésame, así como a sus hijos, entre ellos a don Manuel, también distinguido compañero nuestro.

Ha fallecido en esta Capital nuestro querido compañero y amigo D. José Quintanal García, Médico Titular de La Piedra.

A eu distinguida familia manifestamos nuestra condolencia.

Damos igualmente el pésame a nuestro querido compañero y amigo, don Miguel Alfonso Iturralde, médico de Fuentecén, por la gloriosa muerte de su hijo, el joven teniente de municionamiento y maestro nacional, don Angel.

R. I. P.

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

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

ATICOGESTIVA

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

PA

FE

L.



0

Ayuntamiento de Madrid

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. feniletibarb.
Entusiásticos informes médicos españoles y alemanes

Muestras por el Laboratorio Sanavida-Sevilla-Apartado 227
o por su Delegado en Burgos, D. J. Quintana, La'n-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, piodermatitis.

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