

Clínica Extremeña

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

ORGANO DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

DE LA

PROVINCIA DE CÁCERES

U

ESTA REVISTA SE REPARTE GRATIS
A LOS SEÑORES COLEGIADOS

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN
EL DOMICILIO SOCIAL DEL COLEGIO
SANCTI-SPIRITUS, 3 - TELEFONO, 282

PUBLICACION MENSUAL,
PROFESIONAL Y CIENTÍFICA

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN
LA JUNTA PERMANENTE DEL
COLEGIO MÉDICO

SUMARIO

Aniversario.—SECCIÓN CIENTÍFICA.—Las operaciones del primer día de vida.—Grados sexuales intermediarios.—SECCIÓN DE LEGISLACIÓN.—El nuevo cuadro de inutilidades para aplicación de la Ley de Reclutamiento.—Orden sobre inspección de viviendas.—Importante sentencia.—SECCIÓN OFICIAL DEL COLEGIO.—En favor de los compañeros de Málaga.—Noticias.

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

1937

**3 PRODUCTOS
MANTENIENTE NANCIONALES
PROXIMAMENTE EL
CCOONTRA**



LABORATORIOS JUSTE - MADRID
APARTADO DE CORREOS 1010



SALIVENAL

AMPOLLAS
SALICILATO DE SODA AL 10% EN SOLUCION GLUCOSADA
SOLUCION HIDROGENICA PARA INYECCION INTRAVENOSA
AMPOLLAS DE 3 X 10 C.C. - CAJAS DE 5 AMP.

TRES FORMAS

Salicitiro

SOLUCION

SALICILATO DE SODA Y TIROIDINA EN SOLU-
CION FUERTEMENTE ALCALINIZADA
FRASCOS DE 250 GRs. - 2 GRs DE SALICILA-
TO DE SODA POR CUCHARADA SOPERA

ANTIRREUMATICAS

ATOFTIRO

COMPRIMIDOS

ACIDO FENIL - QUINOLIN -
CARBONICO Y TIROIDINA
TUBOS DE 20 COMPRIMIDOS

TOLERABLES

Laboratorio «CASTEL»

ANÁLISIS CLÍNICO BACTERIOLOGICO Y SEROLOGICO

Sangre y Líquido Cefalorraquídeo.



Orina, Esperma, Espustos.

Contenido gástrico.

Líquido duodenal.

Heces, Líquidos retirados por punción.

Exudados. Leche de mujer.



Pruebas funcionales renales.

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



Análisis químico y biológico de alimentos (incluyendo vitaminas).

Análisis de Agua.

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

“GADOL” CASTEL

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

Muestras gratis a los señores Médicos que la soliciten

PLAZA MAYOR, 37 — TELÉFONO, 108
CACERES

PALUDISMO

LAVERANSAN

Poderoso contra fiebres palúdicas, tónico, aperitivo y reconstituyente

COMPOSICION. Cada pílula Laveransan contiene:

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

Caja de 40 pildoras, pesetas 6'50

Muestras a disposición de los señores Médicos

LABORATORIO BAZO

RIBERA DEL FRESNO (BADAJOZ)

LUIS INFANTE

Médico especialista en

GARGANTA, NARIZ Y OIDOS

Consulta de 10 a 1 y de 5 a 6

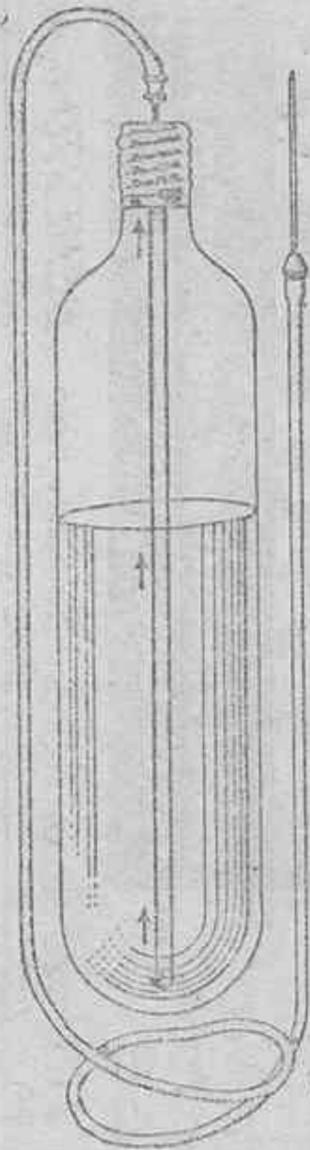
Plaza Mayor, 49, 3.º = CACERES

Ampollas Autoinyectables

“AUTOMARTIN”

Francisco Navacerrada, 47 - MADRID - Teléfono, 50613

AMPOLLAS AUTOINYECTABLES (Patentadas) DE SUEROS ARTIFICIALES, HAYEM, GLUCOSADO, BICARBONATADO, RINGER DENOMINADAS «AUTOMARTIN» (Nombre registrado)



Nota de precios para el público (timbres incluidos)

Ampollas de	50	100	200	300, c. c.	
Suero Hayen	3,70	4,70	6,30	6,60	Pts
Id. Glucosado	4,70	5,00	6,80	7,60	»
Id. Ringer	4,70	5,00	6,80	7,60	»
Id. Bicarbonatado.	4,70	5,00	6,80	7,60	»

AMPOLLAS SIN APARATO INYECTOR
UNA PESETA MENOS POR EJEMPLAR.

LAS AMPOLLAS «SIN APARATO INYECTOR» son para aquellos casos en que a un mismo enfermo, sea necesario inyectarle suero más de una vez. Adquiriendo el cliente el primer ejemplar «AUTOMARTIN» CON APARATO INYECTOR, éste, sirve para usar las demás ampollas de «SIN APARATO INYECTOR».

Es potestativo de los señores Farmacéuticos admitir o no la devolución de las ampollas vacías. EL LABORATORIO B. MARTIN, abonará por dichos envases, los siguientes precios.

Ampollas de	50	100	200	300, c. c.	
	0'40	0,50	0,55	0,85	Ptas.

Los gastos de devolución, son de cuenta del Farmacéutico remitente.

NOTA.—DE NO HACERNOS INDICACION ALGUNA, EFECTUAREMOS LOS ENVIOS «CON APARATO INYECTOR».

BOROLUMYL

FORMULA: TARTRATO BÓRICO POTÁSICO, FENIL-ETIL-MA-
LUMILUREA, CAFEINA, BELLADONA ETC.

INDICACIONES

EPILLEPSIA

VOMITOS DEL EMBARAZO
ECLAMPSIA, COREA

HISTERISMO Y OTRAS AFECCIO-
NES DEL SISTEMA NERVIOSO

GRAJEAS DE

YODUROS BERN-K.Y.NA.

SIN YODISMO

Dosificadas a 25 Centigramos

*Tratamiento
Científico y Radical de las.*

VARICES, FLEBITIS

*Hemorroides y Atonías
de los vasos por las*

GRAJEAS DE

Dirigirse para muestras y Literatura al Autor: LABORATORIO BENEYTO

MADRID

VARI-FLEBOL

FORMULA: NAMAMELIS, CUPRESUS, CASTAÑO DE INDIAS, CI-
TRATO SÓDICO, TIROIDES, HIPOFISIS, CAP. SUPRARRENALES ETC.

Clínica Extremeña

Revista científica mensual

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

ANIVERSARIO

AL CUMPLIRSE EL PRIMER ANIVERSARIO DE LA INICIACION DEL GLORIOSO MOVIMIENTO NACIONAL SALVADOR DE LAS ESENCIAS RACIALES DE LA PATRIA, LA CORPORACION MEDICA DE LA PROVINCIA DE CACERES, SALUDA AL CAUDILLO INVICTO Y PIDE A DIOS LE CONSERVE COMO HASTA AHORA PARA BIEN DE LA CIVILIZACION CRISTIANA Y DE ESPAÑA.

Clínica Extremeña REITERA SU ADHESION INCONDICIONAL AL GENERALISIMO FRANCO Y AUTORIDADES SUBORDINADAS; TIENE FE CIEGA EN EL TRIUNFO FINAL Y ESPERA ESTE MOMENTO PARA DEDICARSE DE LLENO A LA TAREA DE RECONSTRUCCION NACIONAL.

SEGUNDO AÑO TRIUNFAL

¡Viva España!

¡Viva Franco!

Sección Científica

TRABAJOS TRADUCIDOS

Las operaciones del primer día de vida

Por ANDRE MARTI

«Le Nourrisson», París, Mayo 1936

*Traducido directamente del francés para CLÍNICA EXTREMEÑA
por E. A. O'Ferrall*

El cirujano puede ser llamado a visitar un niño el mismo día de su nacimiento: se trata siempre de alguna malformación congénita grave, para la cual está indicada una intervención de urgencia y cuyo pronóstico es reservado. Se comprende fácilmente, el papel difícil del médico, del tocólogo, al explicar a la angustiada familia, la urgencia de la operación y cuales son las consecuencias que han de esperarse, si se abstienen de efectuar la intervención quirúrgica o si se decide por ella.

I.—Muy a menudo son las malformaciones de la región ano-rectal, anormalmente, en las primeras horas de la vida, el niño no evacua el meconio. Se explora la región perineal, no existe orificio anal; las malformaciones pueden ser de varios tipos, puede ser:

Una imperforación anal.

Una ausencia de ano, o hasta de recto.

Hay imperforación anal; existen tres variaciones:

(A. La membrana cloacal, que normalmente se reabsorbe, persiste, en el examen digital se constata que dicha membrana se abomba bajo la presión del meconio; puede ser más o menos gruesa, más o menos coloreada.

(B. Esta membrana puede encontrarse no en el ano sino que en el canal anal, algunos centímetros más arriba; no se puede ver la membrana pero el auricular viene a dar con ella.

(C. Finalmente se pueden tener imperforaciones en series,

“CEREGUMIL” FERNANDEZ Y CANIVELL

ALIMENTO COMPLETO VEGETARIANO

Insustituible en las intolerancias gástricas y afecciones intestinales

Fernández y Canivell. - Málaga

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

es decir, que se encuentran bridas escalonadas en el interior del recto; esta variedad ya ha sido señalada por Voillemier.

Si hay ausencia del ano, aquí también pueden presentarse tres modalidades.

(A. Ausencia del canal anal: el recto bien constituido, descendiende más o menos cerca de la región perineal; en el emplazamiento de la región anal puede existir una ligera depresión, se ha señalado también la presencia de plegaduras o vegetaciones, pero falta el canal anal, no hay esfínter: la distancia entre la región anal y el saco sin fondo rectal es variable, generalmente mide de 2 a 3 cms.

(B. Un tracto fibroso puede sujetar el fondo de saco rectal a la región anal, este tracto conjuntivo, a veces un cordón fibroso grueso, servirá de línea de conducción en la intervención y permitirá encontrar con bastante facilidad el recto.

(C. Con menor frecuencia, y es la forma grave, no hay ni canal anal ni recto; este termina muy alto, delante de la articulación sacro-ilíaca izquierda muy distanciado del ano.

Mencionaré una variedad muy rara: ano y recto terminan en un fondo de saco y sujetos por un cordón fibroso. En resumen seis formas anatómicas.

1. Membrana anal baja.
2. Membrana anal alta.
3. Membranas múltiples.
4. Recto más o menos cerca del ano.
5. Recto distanciado con tracto.
6. Recto muy distanciado con extremo terminal libre.

CLINICAMENTE.—El diagnóstico es evidente, el niño al nacer no expulsa el meconio, se precisa intervención de urgencia, sino aparecen síntomas de oclusión con vómitos fecales y el niño muere en cuatro o cinco días; se han señalado casos de sobrevivencia hasta el octavo y décimo día. Hay informes muy antiguos de un caso en el cual el niño presentaba una adherencia del recto en la vejiga, con fistulización, el niño vivió hasta los 17 años, al niño orinaba sus evacuaciones. Otro niño pudo vivir sin ano teniendo todos los días un vómito fecal.

La intervención será de urgencia, en el caso de imperforación es preciso no puncionar con el trócar, sino hacer una incisión con el bisturí. En el caso de ausencia de ano, se practica una incisión exactamente en medio de la región anal y suavemente se lleva delante de la región coccigea hasta llegar al intestino abombado, se abre la tumefacción fluctuante, se escapa el meconio y se afija la mucosa a la piel: se puede colocar un drenaje en el recto, después en las semanas siguientes, es conveniente, para

evitar una estrechez, siempre de temer, hacer prudentes dilataciones.

Entre los niños operados, los unos son continentes, otros incontinentes. Entre los primeros, puede el elevador del ano mediante sus fibras suplir a un esfínter atrofiado o ausente. Finalmente, a veces la incisión mediana no da resultado, no se puede encontrar el recto, entonces se practica con urgencia un ano ilíaco izquierdo con una abertura mínima; yo jamás efectúo la parotomía, la cual en mi opinión conduce a un fracaso, cuando se hace en el primer día de vida. Este ano ilíaco se mantendrá durante 15 ó 18 meses y ulteriormente se procurará bajar el recto al peritoneo; una constatación bastante curiosa, a veces se ha obtenido un ano continente.

Algunos cirujanos han preconizado la necesidad, antes de la intervención, de efectuar el vacío entre el ano y el recto mediante un cateterismo uretral: se podría notar la fricción de la sonda sobre la faz anterior del sacro. En mi opinión esta maniobra es inútil.

II.—Se ven además al nacer las *estenosis congénitas del intestino delgado*, la estrechez pudiendo estar situada sea inmediatamente después del duodeno, sea en el trayecto del intestino delgado. Puede ser parcial o total, con atrepsia completa de un segmento, los dos extremos terminan en fondo de saco, sujetos por un cordón fibroso.

Clínicamente se debe sospechar una estenosis del intestino delgado en el caso del niño que no ha expulsado el meconio, en el cual el lavado (lavatiba) y la sonda pasan normalmente; sobre todo los vómitos fecales son precoces. Es preciso confesar que se trata de una malformación mortal, la operación siendo desastrosa cuando practicada en los primeros días de vida.

III.—*Estrechez congénita de las vías biliares*, esta será diagnosticada mucho más tarde, basta con mencionarla aquí.

IV.—*Onfalocéle*. Desde el nacimiento se observa que el niño presenta al nivel del ombligo una masa saliente del volumen de una mandarina, tumor sesil generalmente, donde se implanta el cordón umbilical, dos casos pueden presentarse:

(A. *Una hernia embrionaria* con una membrana bajo la cual se presiente la presencia del intestino y cuando llora el recién-nacido, se tiene la impresión de una rotura que va a tener lugar delante de nuestros ojos.

(B. *Una hernia fetal*. En estos casos hay un saco peritoneal perfectamente aislable, que puede contener el intestino delgado, el ciego y hasta el hígado. El intestino está a veces adherido al borde superior del orificio, pero en la parte inferior hay siempre un plan de partición.

Se debe intervenir urgentemente pues puede presentarse una

estrangulación; la operación se efectúa sin anestesia después de meticulosa desinfección de la pared con éter y alcohol yodado. No voy a describir las etapas operatorias, basta con decir que después de la reducción hago un «cerclage»; de siete casos que he operado, seis han sanado.

V.—*Malformaciones de la cabeza y del cuello.*

(A. En la región occipital la lesión más frecuente es el encefalocéle, hay un orificio óseo al nivel del cual se forma una pseudo-hernia constituida de la superficie a la profundidad por una membrana epidérmica, las meninges, elementos aplastados; en el examen se ve un tumor de volumen variable, de aspecto rojizo, presentando sufusiones hemorrágicas. Existe casi siempre una zona periférica angio-lipomatosa; si no se interviene, la infección es casi fatal; el cirujano, en principio, debe negarse a operar en las primeras horas de vida.

(B. Lesiones del cuello. Se trata generalmente de un linfangioma quístico (dilatación anormal de los vasos linfáticos), es un voluminoso tumor quístico, que va desde la punta de la mandíbula hasta la clavícula, dificultando la respiración y la deglución, el linfangioma es a los vasos linfáticos, lo que el angioma es a los vasos capilares.

La punción y el drenaje se revelan como inútiles y si verdaderamente las alteraciones funcionales son amenazantes, es preciso decidirse a operar, usando prudencia en el contacto con la vena yugular interna. El estado general del niño mejora rápidamente después de la operación.

VI.—*La Espina Bífida* depende de un alto en el desarrollo de la médula y de la columna vertebral, el arco posterior de las vértebras no existe, pueden presentarse tres variedades:

(A. El quiste es anterior a la médula, hidroraquis anterior de Cruvelher.

(B. El quiste es centro-medular.

(C. La médula no está desarrollada, el quiste es retro-medular.

Esta lesión se caracteriza anatómicamente por:

Una zona central-rojiza-vascular.

Una zona mediana blanca.

Una zona periférica-epidérmica con una corona de pelos, bajo esta zona hay frecuentemente un angioma; siempre es de temer la meningitis. La intervención es grave y aparte del resultado fatal es de temer la complicación de la hidrocefalia. Se citan algunos resultados favorables distantes, se deben aceptar con reservas. En Junio de 1934, operé un recién nacido del sexo femenino, las consecuencias han sido muy sencillas y no he cons-

tatado ninguna secuela; después de la intervención, cuando se ha logrado reducir la masa, a hacer una sutura correcta, el niño se coloca en posición decúbito-ventral; es Leveuf quien, el primero, ha insistido acerca de este punto que en mi opinión tiene una primordial importancia.

Tales son las diferentes lesiones sobre las cuales el médico tendrá que dar su opinión, la operación quirúrgica sea cual sea queda siempre de pronóstico grave, pero existe un interés vital en poseer las indicaciones operatorias haciendo comprender a la familia que la abstención será fatal.

Grados Sexuales Intermediarios

Artículo editorial. «The Lancet». Londres, 4 de Julio 1936.

Traducido directamente del inglés para CLÍNICA EXTREMEÑA

Por E. A. O'FERRALL

Aunque las diferentes formas de anormalidad intersexual están más o menos relacionadas en su origen, es conveniente dividirlos en grupos para su consideración. El hermafroditismo es esencialmente una condición, en la cual, las distintas glándulas sexuales funcionales, masculinas y femeninas, están presentes en el mismo cuerpo; este es el «standard» del verdadero hermafroditismo, irrespectivo de factores externos, pero no debe olvidarse que la producción de maduras células sexuales, presumiblemente funcionales, no puede conducir a la reproducción, si las formaciones sexuales secundarias son anormales. Los sexos «intermediarios» poseen las gonadas de un sexo, con algunos de los atributos secundarios del otro; hay muchos grados posibles, desde aquellos cuyos caracteres externos del otro sexo son apenas aparentes, hasta aquellos que se acercan mucho al hermafroditismo, aunque no satisfacen la descripción anteriormente dada. Los caracteres secundarios sexuales de los vertebrados, resultan de la acción de las hormonas procedentes de las gonadas, y son, hasta cierto punto, reversibles. En los ginandromorfos sin embargo, que se conocen entre aves e insectos, y que pueden ocurrir entre otros grupos sin ser notados, los caracteres varían en los dos lados del cuerpo, lo que es difícil de explicar, ya que las hormonas no son distribuidas al cuerpo ni de un lado ni de otro.

Es una creencia muy generalizada hoy en día, que un sexo o una tendencia sexual específica, le es dada acigote en el momento de fertilización, mediante la constitución cromosómica del espermatozoo conjugado; pero esta teoría no toma en cuenta las

posibilidades ocultas en el embrio. Sin embargo, la bisexualidad es probablemente una propiedad muy antigua de los organismos, precediendo a la parteus génesis en su evolución, y se acepta generalmente ahora entre los biólogos, que el cuerpo retiene las potencialidades de ambos sexos, aunque normalmente, una controla y la otra está latente. Esto parece resultar de la incidencia observada de los grados intermedios sexuales y reversión de sexo, y se sabe que es genético en carácter y derivación.

El cambio de un sexo al otro ocurre normalmente en el desarrollo de ciertos anfibios y vertebrados más superiores, especialmente en las aves. Sin embargo, no existe tal cosa como un estado neutral del cuerpo, que no es ni masculino ni femenino, o ambos, mezclados en distintas gradaciones, y los tejidos somáticos responden indiferentemente a cualquiera de las dos glándulas sexuales. Teniendo presente estos dos hechos, y las potencialidades bisexuales del cuerpo en desarrollo, no es difícil comprender cómo las diversas variedades de grados intermedios sexuales, pueden surgir; en el acoplo normal, el sexo genético impuesto al embrio es siempre efectivo a través de su desarrollo, pero si existe alguna anormalidad en uno o ambos de los núcleos conjugados, entonces, las diferencias cuantitativas y cualitativas de varias clases pueden impedir y hasta cambiar la supremacía del sexo genético.

Los hermafroditas son casos en los cuales ha habido cambio de sexo de la forma anteriormente descrita, pero en los cuales la cromosomevalencia de un sexo está tan cerca a la del otro, que no hay supresión de la otra glándula sexual ni de sus funciones ni efectos. Un «intersexo» a un extremo de la escala, puede ser un verdadero hermafrodita en este sentido, o puede, en algún grado, haber perdido una de las glándulas sexuales que ya había estampado algunos de sus efectos sobre el soma. La reversión del sexo, en el desarrollo natural, es generalmente una etapa hermafrodítica, atravesado en la obtención normal del sexo masculino, efectuada tan temprano y tan completamente, que ninguna alteración secundaria aparece permanentemente.

Ocurre a veces, sin embargo, en el adulto, cuando lo acompañan cambios somáticos. Pero una tal reversión del sexo es generalmente patológica, como en casos bien conocidos entre las aves, o como en la infección parasitaria de los cangrejos, cuando la extirpación de una glándula sexual permite que los poderes latentes del otro sexo desarrollen la glándula correspondiente con sus efectos secundarios. Los ginandromodos, en lo que a su constitución interna se refiere, son hermafroditos, pero, como ya ha sido indicado, sus manifestaciones exteriores de doble sexo no pueden ser debidos a las hormonas de estas glándulas solamente; será preciso postular otra razón para determinar la notable dis-

posición de los atributos secundarios. Aquí la anormalidad es puramente somática y debe explicarse somáticamente, y estamos forzados a considerar las dos mitades del cuerpo en estos casos, como distintas en su sensibilidad hacia las hormonas masculinas y femeninas, esta diferencia teniendo su origen quizá en alguna segmentación precoz y así aproximándose a la condición adoptada en los insectos.

Es necesario recordar la dependencia, en muchas maneras, de la personalidad no solo de la influencia harmónica sino también de las condiciones genéticas. La mujer normal, con su constitución celular femenina, también tiene una colección de formaciones primarias y secundarias que difieren parcial o totalmente de las del hombre, así que su constitución total está en un plano distinto.

Cuando los planos distintos han sido confundidos porque los complejos genohormónicos han sido mezclados, podremos esperar encontrar los correlativos prejuicios de los estados físicos. Aquí tenemos una base biológica para algunos de las críticas que el hombre ha hecho de sus semejantes desde tiempo inmemorial.

A YUDAD A LA INDUSTRIA QUÍMICA NACIONAL RECETAD PRODUCTOS ESPAÑOLES

EL LABORATORIO
QUÍMICO-FARMA-
CÉUTICO de G. ES-
COLAR, Sucesor de
J. G. Espinar, aca-

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

UVAS VITAMINADAS «ESCOLAR».
Jarabes, Vinos Medicinales, Granula-
dos, Inyectables de todas clases y
AGUA OXIGENADA NEUTRA y ME-
= DICINAL a DIEZ VOLÚMENES =

Calle Sánchez Perrier, núm. 3.—Apar-
tado de Correos, 46. — **SEVILLA.**

Sección de Legislación

El Nuevo Cuadro de Inutilidades para aplicación de la Ley de Reclutamiento

Se ha publicado el siguiente Decreto-Ley.

La base décimocuarta del Decreto-Ley de veintinueve de marzo de mil novecientos veinticuatro determina las situaciones militares a que puede dar lugar la aplicación del cuadro de inutilidades que como anexo se publicó y actualmente rige, más la reforma prevista en el apartado D) de la base invocada, siempre que la práctica aconseje tal revisión, implica de manera patente que el legislador estimó susceptibles de adecuación a las necesidades del reclutamiento y reemplazo el casuismo que integran los tres grupos del mencionado cuadro.

Son, por otra parte, innumerables las solicitudes que se formulan para poder prestar servicios militares, no sólo por el estado de aptitud en que los peticionarios se encuentran, sino porque al responder a los llamamientos de la Patria cumplen con el más elevado de los deberes y crean paralelamente un estado de derecho que los permitirá gozar, en lo futuro, de los beneficios que se otorgan por Decreto número doscientos cuarenta y seis, en el que se reservan el cincuenta por ciento de los destinos públicos a quienes tuvieron la condición de ex-combatientes.

Ante ese llamamiento y vocación de la juventud española se ha procedido previos los informes técnicos necesarios, a un detenido examen de los supuestos vigentes, con el fin de que las causas que motivan el aplazamiento de los fallos de los Tribunales Médicos puedan tener una mayor exactitud que aleje la perplejidad del juzgador, y de contrario quedan comprendidas en el área de aptitud para el servicio los que en circunstancias normales obtenían la declaración limitativa de auxiliares.

En su consecuencia,

DISPONGO:

Artículo primero. Se reforma provisionalmente, y en tanto dure la actual campaña, el vigente Cuadro de Inutilidades para la aplicación de la Ley de Reclutamiento en el Ejército, debiendo acomodarse al que es anexo al presente Decreto-Ley las que

hayan sido concedidas a los pertenecientes a reemplazos actualmente movilizados.

Artículo segundo. Quedan en suspenso cuantas disposiciones se opongan a lo preceptuado en este Decreto, dictándose por la Secretaría de Guerra las órdenes oportunas para el desarrollo del mismo.

Dado en Salamanca a veintisiete de julio de mil novecientos treinta y siete.—Segundo año triunfal. *Francisco Franco*.

A N E X O

CUADRO DE INUTILIDADES

Grupo primero

LETRA A.—ENFERMEDADES GENERALES

1. Talla, 1'50.—Perímetro, 75.
2. Debilidad biológica muy graduada que imposibilite al individuo para una profesión con la cual pueda ganarse el sustento u oficio utilizable para el Ejército.
3. Atiroidismo-cretinismo-mixedema. Enfermedad Adisson.
4. Diabetes sacarina, diagnosticada previa observación.
5. Raquitismo y osteomalacia graves con lesiones óseas evidentes.
6. Tuberculosis bien diagnosticada de los huesos y articulaciones. Tuberculosis abierta de los ganglios linfáticos. Lupus tuberculoso. Para el diagnóstico de estas enfermedades no es obligatorio el paso por la observación. Pero el Médico tiene el derecho de enviar los mozos a ella si lo conceptúa preciso.
7. Pelagra y síntomas pelagroides rebeldes al tratamiento.
8. Tumores malignos (cáncer, sarcoma, etc.), observación discrecional, a juicio del Médico.
9. Lepra.
10. Anemias perniciosas megaloblásticas o hipercrónicas. Trombopenia esencial permanenté, comprobadas por la observación y rebeldes al tratamiento.
11. Mielosis. Linfadenosis. Reticuloendoteliosis. Leucémicas. Sarcolencosis. Cloromas. Observación.
12. Hemoglobinuria parosística. Hemofilia. Observación.
13. Bocio Exoftálmico con trastornos generales bien manifestados. Observación discrecional.
14. Intoxicaciones crónicas (hidrargirismo, saturnismo; alcoholismo, etc., que hayan determinado trastornos anatómicos o funcionales graves (parálisis, contractura, etc.), crónicas y rebeldes al tratamiento. Observación discrecional.

15. Gota, que haya determinado alteraciones orgánicas manifiestas y rebeldes, diagnosticadas previa observación.

16. Reumatismo crónico, que haya ocasionado alteraciones anatómicas en las articulaciones, rigideces, etc., crónicas y rebeldes al tratamiento.

17. Sífilis que haya ocasionado lesiones viscerales de aorta, cerebro, etc., con trastornos funcionales graves. Observación discrecional.

18. Elefantiasis filariana.

LETRA B.—ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS CUTANEOS, CELULAR Y OSEO

19. Cicatrices que por su extensión o por su adherencia a los órganos profundos o al esqueleto, comprometen gravemente el funcionamiento de tales órganos o los movimientos de los miembros.

20. Ictiosis difusa y generalizada.

21. Esclerodermia generalizada.

22. Deformidades congénitas o adquiridas, de los huesos o de las articulaciones de importancia, cuya extensión y grados sean incompatibles con el servicio de las armas o con el ejercicio de toda profesión u oficio.

23. Fractura de los huesos, viciosamente consolidados o sin consolidar, que determinan graves trastornos funcionales en órganos o aparatos importantes.

24. Osteo-Sarcoma.

25. Osteitis, osteomielitis crónicas, supuradas o no, acompañadas de un estado de debilidad general.

26. Peiostosis, exóstosis o hiperostosis que producen deformidad y lesión considerable que sea incompatible con el servicio militar y con el ejercicio de una profesión.

LETRA C.—ENFERMEDADES DEL CRANEO Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

27. Tumores malignos del cuero cabelludo, quistes dermoideos voluminosos, aneurismas verdaderos o cirsoldeos, neoplasmas perforantes de los huesos del cráneo.

28. Depresión, hundimiento, falta de osificación, exfoliación o extracción de huesos del cráneo, cualquiera que sea su causa, con trastornos de las funciones cefálicas o peligro manifiesto para las mismas.

29. Hernia o hernias de algunos de los órganos contenidos en el cráneo.

30. Hidrocéfalo o hidrorraquis crónico bien caracterizado por los síntomas anatómicos y funcionales correspondientes.

31. Jorobas o torceduras monstruosas de la columna vertebral.

32. Idiotismo evidente, caracterizado por estigmas físico-psíquicos degenerativos.

33. Imbecilidad y debilidad mental comprobadas mediante tres psicométricos que acusen una edad mental inferior a ocho años, previa observación.

34. Psicosis endógenas (maniaco depresiva, esquizofrenia, paranoia) probadas por los síntomas actuales y antecedentes suministrados por los Sanatorios Psiquiátricos en que haya podido estar recluso el presunto inútil.

35. Parálisis general y tabes comprobadas por el examen del líquido céfalo-raquídeo.

36. Enfermedades crónicas sistematizadas, difusas en focos de las meninges, cerebro, cerebelo, médula oblongada y médula esinal que originen trastornos motores o sensitivos permanentes o incurables, siendo potestativo del médico utilizar o no la observación.

37. Enfermedades epilépticas caracterizadas por síntomas psíquicos, trastornos graves del carácter, crisis distímicas, crepusculares o convulsivas diagnosticadas previa observación.

38. Enfermedades de Tompsen (miotonia congénita) comprobada por la observación.

39. Enfermedad de Huntington, previa observación (Corea crónica).

40. Acromegalia. Observación discrecional.

41. Enfermedad de Raynaud, con observación previa (Gangrena simétrica de la extremidadess).

42. Enfermedad de Parkinson (parálisis agitante), previa observación.

43. Síndromas post-encefalíticos de la forma parkinsniana, convulsiva narcoléptica, bradipsiquisica grave. Observación discrecional.

LETRA D.—ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

44. Falta o pérdida completa de uno o ambos labios. Falta parcial de los labios que determina pérdida constante de saliva.

45. Falta o pérdida total, de la mandíbula inferior. Falta o pérdida parcial de las mandíbulas, que determinen trastornos funcional grave en la masticación, deglución o emisión de palabra.

46. Falta total de la dentadura o de tal número de dientes

que por su situación hagan imposible la masticación y causen graves trastornos en la nutrición.

47. Falta o pérdida total de la lengua. Falta o pérdida parcial de la misma, acompañada de trastornos funcionales de la fonación o de la deglución, intensos y persistentes.

48. División congénita o perforaciones adquiridas y extensas de la bóveda palatina y del velo del paladar, cuando dificulten notablemente la emisión de la palabra o comprometan la deglución si no son curables o remediables por intervención del aparato protésico.

49. Tumores malignos que asienten en cualquier órgano o porción del tubo digestivo o sus anejos, apreciados ya directamente o previa observación médica.

50. Tuberculosis de cualquiera de las porciones que integran el tubo digestivo y sus anejos, bien caracterizadas y comprobadas por la observación.

51. Procesos degenerativos crónicos o cirróticos del hígado, bazo o páncreas, que trastornen la digestión, comprobados por la observación.

52. Fístulas del esófago, del estómago, del intestino o de las vías biliares, observación discrecional a juicio del Médico.

53. Hernia o hernias de las vísceras abdominales, tan voluminosas que sean de imposible contención con aparatos auxiliares, y que se acompañan de un estado de debilidad de la pared muscular del abdomen.

LETRA E.—ENFERMEDADES DE LOS APARATOS RESPIRATORIO Y CIRCULATORIO

54. Tuberculosis, aun la incipiente, de cualquiera de los órganos que integran el aparato respiratorio comprobados por la observación.

55. Tumores malignos de la nariz, senos nasales, laringe, pulmón o pleura, así como los mediastínicos que por su situación, sean causa de trastornos respiratorios.

56. Deformidades del tórax, lo mismo de la columna vertebral, que de las costillas o esternón que modifiquen o dificulten la respiración, circulación o entorpezcan los movimientos del tronco.

57. Hernias de las vísceras del aparato respiratorio. Fístulas de la laringe, tráquea, pleura o pulmón bien caracterizadas y no ligadas a intervenciones recientes o fácilmente curables, siendo potestativo el envío a observación de estos enfermos.

58. Mudez, sordomudez o tartamudez muy graduada, permanente comprobada por la observación.

59. Procesos inflamatorios uicerativos de la laringe, pulmón o pleura de carácter crónico y progresivo que produzcan debilitación del estado general del enfermo.

60. Lesiones valvulares bien comprobadas. Miocarditis crónica. Hidropericardias crónica. Sínfisis cardíaca, todas ellas comprobadas por la observación.

61. Cianosis o enfermedad azul, dependiente de mal formación del corazón o grandes vasos. Ectopias cardíacas, cuando se acompañan de trastornos circulatorios bien comprobados. Observación discrecional.

62. Aneurisma de los grandes vasos. Observación discrecional.

63. Pulso lento permanente (enfermedad Stokes-Adams). Arrimia perpetua comprobadas por la observación.

64. Tumores y quistes intratorácicos que modifiquen o perturben la circulación o respiración.

LETRA F.—ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

65. Falta o pérdida de una mano. Falta o pérdida de dos dedos de la mano derecha, cuando uno de ellos sea el pulgar o el índice. Pérdida de todos los dedos de una mano. Lesiones que produzcan los mismos trastornos funcionales que las anatómicas citadas.

66. Falta o pérdida de un pie. Falta o pérdida de los dedos de un pie y de un metatarsiano, cuando menos.

67. Anquilosis completa de la cadera, rodilla o tobillo o la incompleta que determine una lesión funcional tan considerable como aquella. Luxaciones antiguas de las mismas articulaciones sin reducir o incompletamente reducidas que originen gran deformidad o impotencia funcional considerable. Anquilosis de dos o más articulaciones de importancia del miembro torácico que imposibiliten el manejo de las armas.

68. Cojera dependiente de cualquier lesión, que origine un acortamiento de más de seis centímetros en la extremidad afectada.

69. Artritis o sinobitis tuberculosas en período activo o fistulizadas. Observación discrecional.

70. Artropatías dependientes de lesiones nerviosas centrales crónicas, bien caracterizadas previa observación.

LETRA G.—ENFERMEDADES DEL APARATO DE LA VISION

71. Pérdida completa de la visión. Observación en los casos de lesión de fondo de ojo.

72. Tumores progresivos y malignos de cualquiera de las partes del aparato visual, Osteitis crónicas tuberculosas y las no susceptibles de modificación. Sinusitis con ectasia o fístulas y complicaciones orbitarias. Observación discrecional.

73. Cicatrices viciosas de ambos párpados, con deformidad manifiesta y trastornos funcionales. Simbléfaron extenso y doble. Ectropión y entropión dobles, antiguos y pronunciados. Triquiiasis que hayan producido lesiones corneales definitivas y con una agudeza visual que no alcance $\frac{1}{3}$ Wecker en el ojo mejor.

74. Ptosis bilateral cuando dirigiendo la mirada horizontalmente, no se descubre la pupila, coloboma, doble cuando la agudeza visual no alcance $\frac{1}{3}$ en el ojo mejor (Wecker). Lagoftalmos doble.

75. Tracoma bien caracterizado.

76. Manchas y opacidades en ambas córneas cuando la agudeza visual no alcance $\frac{1}{3}$ en el ojo mejor (Wecker). Estafilomas transparentes u opacos en ambas córneas o de la esclerótica, cuando la agudeza visual no alcance $\frac{1}{3}$ en el ojo mejor (Wecker). Todo ello comprobado por la observación.

77. Todas las lesiones y vicios de conformación del iris en ambos ojos y cuando la agudeza visual no alcance $\frac{1}{3}$ en el ojo mejor (Wecker). Comprobado por observación.

78. Defectos de refracción que previamente corregidos no alcancen una agudeza visual de $\frac{1}{3}$ en el ojo mejor (Wecker). Miopías superiores a ocho dioptrías.

79. Afakias dobles.

80. Cataratas dobles y completas y las incompletas cuando la agudeza visual no alcance $\frac{1}{3}$ en el ojo mejor (Wecker).

81. Claucomas, desprendimiento de retina antiguo y definitivo. Comprobados por observación.

82. Retinitis en general. Corio-retinitis y neuritis ópticas. Lesiones atróficas de pupila y todas clases de lesiones de fondo, con carácter estacionario y cuando la agudeza visual no alcance $\frac{1}{3}$ en el ojo mejor (Wecker). Observación.

83. Estrabismos de todas clases que una vez corregido el defecto de refracción, cuando exista, no alcance una agudeza visual de $\frac{1}{3}$ en el ojo mejor (Wecker). Observación.

84. Mistagmus intenso cuando la agudeza visual no alcance un $\frac{1}{3}$ en el ojo mejor (Wecker). Observación.

LETRA H.—ENFERMEDADES DEL APARATO DE LA AUDICION

85. Sordera permanente y completa de ambos oídos comprobada por ausencia del reflejo cócleo-ciliar u otras pruebas que descarten la simulación.

LETRA I.—ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO-URINARIO

86. Nefritis difusas crónicas de cualquier clase que sean, bien comprobados por la observación. Arterio-esclerosis renal. Igualmente comprobadas.

87. Hidronefrosis crónica. Pieonefritis crónica. Abscesos del riñón. Quistes y degeneración de los riñones. Todo ello comprobado por la observación.

88. Estrofia de la vejiga, fístulas urinarias altas.

89. Incontinencia permanente de orina dependiente de lesión orgánica de aparato urinario, espina bifida, mielosis o consecutiva a una operación anterior, comprobados por observación.

90. Prostato-cistitis crónica, con fenómeno de tentación y síntomas generales, Comprobada por observación.

91. Enucoidimos bien caracterizado por sus síntomas somáticos y psíquicos consecutivos a falta o atrofia testicular. Observación discrecional.

92. Hermafroditismo verdadero.

93. Tuberculosis bien comprobada de cualquiera de las porciones que integran el aparato urinario. Tuberculosis con reacción dolorosa o inflamatoria o con fístula del testículo, epididimo y conducto diferente.

94. Tumores malignos, o los que, sin serlo, por su naturaleza, pueden considerarse como tales por su asiendo o complicaciones, que determinen de cualquiera de las partes del aparato genitourinario. Observación discrecional.

95. Enfermedad bronceada o de Adisson.

Grupo segundo

LETRA A.—ENFERMEDADES GENERALES

96. Síndromas hipofisarios bien comprobados.

97. Albuminarias que dependan de lesiones renales agudas y subagudas. Albuminaria ortostática, comprobadas por la observación.

98. Paludismo crónico con síntomas generales y esplenomegalia, comprobados por la observación.

99. Actinomicosis rebelde a los tratamientos, comprobada por la observación.

100. Elefantiasis de orden no filariana.

LETRA B.—ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS CUTANEO, CELULAR Y OSEO

101. Eczemas extensos y tenaces, comprobados por la observación.

102. Pénfigo y ectima crónicos, comprobados por la observación.

103. Lupus eritematoso. Tuberculosis berrugosa, de la piel, que ocupe gran extensión.

104. Úlceras crónicas y rebeldes de los miembros inferiores, dependiente de un estado varicoso y comprobado por la observación.

105. Beriotitis, osteitis, osteomielitis crónica, que no alcancen los límites exigidos en el párrafo 25 del grupo primero, comprobada por la observación.

106. Tiña fabosa, extensa y rebelde al tratamiento, comprobada por la observación.

LETRA C.—ENFERMEDADES DEL CRANEO, RAQUITIS Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

107. Tumores benignos del cráneo que pueden curarse con intervención quirúrgica, que por su tamaño o posición dificulten el uso de las prendas cubre cabezas.

108. Psicosis agudas, tóxicas o infecciosas tributarias de tratamiento sanatorial, siendo reconocido el individuo dos meses después de su salida del sanatorio.

LETRA D.—ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

109. Fístulas salivales que se abran en la cara.

110. División congénita o perforaciones adquiridas del velo del paladar que alteren la emisión de la palabra o dificulten la deglución, y que sean remediabiles por el uso de un aparato protésico.

111. Tumores benignos de cualquier parte del aparato digestivo, curables por la intervención quirúrgica, y que por su asiento y extensión producen trastornos funcionales considerables. Observación discrecional.

112. Estrecheces esefágicas, comprobadas por el cateterismo, y que no dependan de tumores malignos. Dilatación pronunciada del esófago o divertículos congénitos. Comprobado todo por la observación.

113. Estrechez considerable y permanente del recto o ano, comprobada por la observación.

114. Emorroides voluminosos y con tendencia a la ulceración y hemorragias frecuentes e intensas, comprobadas por la observación.

115. Fístulas de ano, de origen tuberculosas, consecutivas a un estrechamiento o lesión permanente del recto. Observación discrecional.

116. Úlcera gástrica o duodenal. Comprobada por la observación.

117. Gastropatías o enteropatías crónicas rebeldes al tratamiento y comprobadas por la observación.

118. Quistes hidatídicos del hígado y del bazo, comprobados por la observación.

119. Procidencia habitual y permanente del recto que origine trastornos intensos. Observación discrecional.

LETRA E.—ENFERMEDADES DE LOS APARATOS RESPIRATORIO Y CIRCULATORIO

120. Oena con flujo purulento. Observación discrecional.

121. Pólipos voluminosos inoperables que por el sitio en que se implante o por su tamaño, dificultan la respiración, o que son origen de intensas hemorragias, comprobadas por la observación.

122. Laringitis, bronquitis, pneumonia, pleuresía crónicas, que no alcancen la intensidad requerida por el párrafo 59 del grupo primero. Comprobado por la observación.

123. Afonía dependiente de lesión neurológica o muscular.

124. Taquicardia esencial paroxística bien comprobados sus síntomas clínicos por la observación.

125. Varices voluminosas que, interesando ambos miembros inferiores, se acompañen de flebitis o edemas. Comprobadas por la observación.

LETRA F.—ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

126. Artritis crónica, intensa, que dificulte el movimiento de los miembros atacados. Hidratosis crónica, con iguales condiciones. Comprobadas siempre por la observación.

127. Cuerpos móviles intraarticulares que comprometan el libre funcionamiento de un miembro o articulación importante. Observación discrecional.

128. Tumores de los huesos o articulaciones que puedan remediarse por la intervención operatoria.

LETRA G.—ENFERMEDADES DEL APARATO DE LA VISION

129. Tumores del aparato visual susceptibles de operación. Pterigi6n bilateral.

130. Blefaritis cillar cr6nica y rebelde, con p6rdida de las pestañas y engrosamiento del borde palpebral. Blefaropasmo, antiguo o inveterado, comprobados por la observaci6n.

131. Dacriocistitis cr6nica supurada y de frecuentes agudizaciones comprobadas por la observaci6n.

132. Conjuntivitis cr6nicas muy acentuadas. Observaci6n.

133. Iritis cr6nicas dobles, comprobadas por observaci6n.

134. Retinitis-corioretinitis-neuritis 6pticos y toda clase de lesiones de fondo. Todas en evoluci6n y comprobadas por la observaci6n.

135. Par6lisis de uno o de varios m6sculos del ojo, acompaņadas de diplopia que origine grave alteraci6n visual. Comprobadas por la observaci6n.

LETRA H.—ENFERMEDADES DEL APARATO DE LA AUDICION

136. P6lipos inoperables que reduzcan la agudeza auditiva en ambos 6idos, comprobados por la observaci6n.

137. Lesiones mastoideas comprobadas radiol6gicamente.

138. Laberingitis agudas o cr6nicas, acompaņados de trastornos del equilibrio de v6rtigos, comprobados por la observaci6n.

LETRA I.—ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO-URINARIO

139. C6lculos vesicales columinosos comprobados por el cateterismo. Observaci6n discrecional.

140. Cistitis y prostatitis cr6nicas que no reunan las condiciones en el p6rrafo 90 del grupo primero. Comprobadas por la observaci6n.

141. C6lculos o cuerpos extraņos incluidos de un modo permanente en la uretra, de donde solo pueden ser extraidos mediante operaci6n quir6rgica y que trastornen la micci6n grandemente. Comprobados por la observaci6n.

ARTICULO ADICIONAL A ESTE GRUPO

Se aplazarán los fallos definitivos durante seis meses en todas aquellas enfermedades o lesiones con fracturas, etc. que aun siendo agudas en el momento del reconocimiento, no puede apreciarse si han de dejar como secuela alguna lesión de las comprendidas en el grupo. En estos casos se especificará en el certificado el fundamento por el que se aplaza el fallo.

Grupo tercero

LETRA A.—ENFERMEDADES GENERALES

- 142. Talla inferior a 1'54.
- 143. Herpetismocen manifestaciones extensas de la piel.
- 144. Obesidad que produzca dificultades evidentes en la marcha.

LETRA B.—ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS CUTANEOS, CELULAR Y OSEO

- 145. Alopecia completa.
- 146. Eczemas extensos recidivantes.
- 147. Ulceraciones de la piel extensas y tenaces, pero que no dependan de lesión varicosa.
- 148. Tumores benignos remediabiles por intervencion quirúrgica que por su tamaño o situación hacen incompatible el servicio militar activo. Tumores óseos en las mismas condiciones que los citados.
- 149. Adenitis tuberculosas cerradas, comprobadas por la observación.

LETRA C.—ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y RAQUIS

- 150. Desviaciones de la columna vertebral que, sin ocasionar enfermedad monstruosa, sean incompatibles con el servicio de primera línea, por los trastornos que produzcan o por ser impedimento para el uso continuado de las prendas de equipo.
- 151. Parálisis permanente del facial con graves trastornos motores.
- 152. Debilidad mental comprobadas mediante tés psicométricos que acusen una edad mental entre ocho y doce años.

LETRA D.—ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

153. Apendicitis crónica comprobada por la observación, Hernia crural. Hernias dobles.

Los reclutas que padezcan hernia, hidrocele o varicocele que no reúnan las condiciones de las citadas anteriormente podrán voluntariamente ser operados a su incorporación a los Cuerpos en los Hospitales Militares, quedando útiles para todo servicio.

154. Fístulas de ano no tuberculosa ni dependiente de estrechez del recto.

155. Hemorroides voluminosas que puedan disminuir la capacidad para la marcha del individuo.

LETRA E.—ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO Y CIRCULATORIO

156. Hipertrofia de cornetes, desviación de tabique que dificulten la respiración por ambos lados.

157. Deformaciones del tórax (pecho en forma de quilla) etc, que pueden ser obstáculos al uso prolongado de las prendas de equipo, pero no originen lesiones del aparato respiratorio ni circulatorio.

158. Varices voluminosas y extensas no acompañadas de fiebitis.

LETRA F.—ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

159. Pérdida del pulgar cuando se conserve el metacarpiano. Pérdida del índice y otro dedo de la mano izquierda. Luxación completa o irreductible del pulgar. Pérdida de cuatro dedos que no sean pulgar ni índice en ambas manos.

160. Acortamiento del miembro inferior, que oscile entre tres y cinco centímetros.

161. Pie plano muy graduado con salida exagerada de astrágalo y escafóides por debajo del meléolo y por debajo de maléolo interno.

162. Luxaciones recidivantes de las principales articulaciones.

163. Atrofia total o parcial de una extremidad, en forma tal, que sea incompatible con el servicio de campaña.

164. Luxaciones de las principales articulaciones. Anquilosis de algunas de las articulaciones del miembro torácico.

165. Malperforante del pie.

166. Deformidades congénitas o adquiridas de los miembros que originen capacidad funcional.

167. Secciones, roturas o retracciones musculares, tendinosas o aponeuróticas que originen incapacidad funcional del miembro. Atrofias musculares de origen neuropático. Miopatías primitivas progresivas, comprobadas por electrodiagnóstico.

TETRA G.—ENFERMEDADES DEL APARATO DE LA VISION

168. Pérdida de la visión en un ojo. Observación en los casos de lusión de fondo de ojo.

169. Fístula lagrimal de cualquier clase. Observación.

170. Defectos de refracción que previamente corregidos no alcancen una agudeza visual de $\frac{1}{2}$ en el ojo mejor (Wecker). Observación. Miopías de seis a ocho dioptrías.

171. Lesiones constituídas definitivamente de cualquiera de las partes que integran el aparato de la visión y cuando la agudeza visual no alcance $\frac{1}{2}$ en el ojo mejor (Wecker). Observación.

172. Conjuntivitis crónicas no muy acentuadas.

173. Blefaritis crónica cuando no reunan las condiciones señaladas para estas lesiones en el grupo II.

174. Ectropión o entropión que se considere incompatible con el servicio de campaña.

LETRA H.—ENFERMEDADES DEL APARATO AUDITIVO

175. Otorrea crónica con supuración o lesión de las paredes o de los huesos de la caja comprobadas por la observación.

176. Pérdida de la audición de un oído.

177. Falta de un pabellón atrepsia del conducto auditivo de un lado.

LETRA I.—ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO URINARIO

178. Hipospadias peroneal, Epispadias penopubiano de la mitad posterior del pene.

179. Falta o pérdida total del pene.

180. Ectopia permanente de ambos testículos en la región perineal.

181. Orquitis crónicas comprobadas por la observación.

182. Riñón flotante que no pueda ser corregido por el uso de un vendaje y ocasione trastornos generales comprobados por la observación.

Orden sobre inspección de viviendas

Cumpliendo la norma 2.^a de la Orden de 9 de Abril último, por la que se encomienda a los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, en funciones de Inspectores municipales de Sanidad, la inspección sanitaria de viviendas de todos los Ayuntamientos en las provincias respectivas, cada uno su distrito, si hay varios, o en todo el término municipal si es uno solo, y teniendo en cuenta que existen Ayuntamientos de grandes poblaciones, cuyo personal médico no figura en el Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, sino en el de la Beneficencia municipal, rigiéndose por Reglamentos especiales, y siendo el propósito de dicha Orden que la inspección sanitaria de viviendas se haga por los Médicos adscritos a los Ayuntamientos, para que en todos ellos la función inspectora tenga su órgano de cumplimiento, precisamente en los facultativos que perciben sus haberes con cargo a los Municipios, por considerarse dicha función como aneja y obligada de sus cargos oficiales en los mismos.

Por las consideraciones expuestas, este Gobierno General ha acordado:

1.º En las poblaciones en que el personal médico dependiente de los Ayuntamientos esté constituido en Cuerpo de Beneficencia Municipal, y se rija por Reglamentos especiales, la inspección sanitaria de viviendas se hará por todos y cada uno de los Médicos que tengan asignada función de distrito, cada uno en el suyo, con la misma regularidad y en igual forma que las Ordenes de 9 de Abril y 24 de Mayo último (B. O. del Estado de 12 y 26 de los meses respectivos), atribuyen a los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria en funciones de Inspectores municipales de Sanidad.

2.º En las poblaciones que reuniendo las condiciones anteriores y no siendo capitales de provincia, estén encomendadas las funciones sanitarias municipales a los Subdelegados de Medicina, corresponderá ejercer las de Delegado de la Fiscalía provincial de la Vivienda, con carácter gratuito y en la forma que determina la letra B) de la Orden de 9 de Abril último, el Subdelegado que desempeñe el cargo de Inspector Secretario de la Junta municipal de Sanidad.

3.º En las poblaciones a que se refiere el número anterior, en que exista más de un Subdelegado, cualquiera que sea el número, todos los Subdelegados de Medicina quedarán adscritos a la Secretaría de la Junta municipal de Sanidad, con funciones

complementarias, auxiliares y gratuitas en todos los servicios que se lleven en dicha oficina, en relación con la Delegación de la Fiscalía provincial de la Vivienda.

4.º Será Jefe de dicha oficina y por tanto del personal facultativo, auxiliar, administrativo y subalterno y de los servicios mismos, en todo lo que se refiere a la Delegación de la Fiscalía provincial de la Vivienda, el Subdelegado Inspector Secretario de la Junta municipal de Sanidad, a quien corresponde la dirección plena y por tanto la ordenación de todos los servicios relacionados con la Fiscalía provincial de la Vivienda.

Lo que se publica en este Organó oficial, que deberá reproducirse en los «Boletines Oficiales» de las provincias, para conocimiento de las Autoridades y funcionarios a quienes afecta y para su exacto cumplimiento.

Valladolid, 10 de Julio de 1937.—El Gobernador General,
Luis Valdés.

(«B. O. del E.» 13 Julio 1937.)

ACADEMIA PREPARATORIA DEL DOCTORADO

Preparación especial del doctorado
para médicos y farmacéuticos rurales

Sección por correspondencia

Dirección científica y bibliografía para Tesis doctorales

Cursos especiales de verano

Rodríguez San Pedro núm. 60 :: Academia Argüelles :: MADRID

IMPORTANTE SENTENCIA

en la que se reconoce el derecho de los médicos titulares a percibir jubilación de los Ayuntamientos

Por considerarla interesantísima para la clase médico titular, reproducimos a continuación los considerandos y la sentencia dictada por el dignísimo Tribunal Provincial de lo Contencioso-administrativo de Avila, en el recurso interpuesto por un estimado compañero nuestro, contra acuerdo de los Ayuntamientos de su partido médico, denegándole la jubilación que tenía solicitada.

Esta sentencia es firme, pues, contra ella no recurrió la parte contraria.

SEÑORES

- D. Rufino Gutiérrez Alonso, Presidente accidental.
- D. Manuel de Vicente Tutor Guelbenzu, Magistrado.
- D. José M.^a Abellán García, Magistrado Suplente.
- D. José Pastor García, Vocal.
- D. Juan Salgado Santiago, Vocal.

En la ciudad de Avila, a veinticuatro de Mayo de mil novecientos treinta y siete.

Visto ante el Tribunal Provincial de lo contencioso-administrativo, compuesto por los señores del margen, el

recurso número cuatro del año actual, promovido por el Procurador D. Segundo Fernández Martín, en nombre y representación de D. Teodoro Galán Fernández, mayor de edad, casado, médico y vecino de Mediana de Voltoya, contra acuerdo de la Junta de Agrupación del partido médico de Mediana Voltoya, Berrocalejo de Aragona, Urraca Miguel y Bernuy Salinero, que negó el derecho a jubilación al demandante, siendo parte en el recurso Fiscal de lo Contencioso, en representación de la administración, y en concepto de coadyuvante a la misma, el letrado D. Salvador Represa Marazuela, en nombre del Presidente de la Agrupación del partido médico constituido por los pueblos expresados, D. Pedro García Martín, mayor de edad, casado, labrador y vecino de Voltoya.

Visto el artículo doscientos cuarenta y ocho del Estatuto Municipal de 8 de Marzo de 1934; la ley de Coordinación Sanitaria de 11 de Julio de 1934; los reglamentos de 23 de Agosto

de 1924 sobre secretarios municipales, 24 de Septiembre de 1934 del cuerpo de médicos de asistencia domiciliaria, el de inspectores farmacéuticos municipales y de inspectores veterinarios de 14 de Julio de 1935 y los artículos 161 de la vigente ley municipal de 31 de Octubre de 1935.

CONSIDERANDO que el espíritu de toda legislación moderna está orientado en materia social en el sentido humano de protección para todo aquel que siendo obrero funcionario haya dedicado todas sus aptitudes y prestado sus servicios a una empresa, entidad o corporación, y que al llegar a las postrimerías de vida física se encuentra incapacitado para el trabajo eficiente, otorgándosele con el descanso bien ganado una pensión, que se concede siempre en consideración a los servicios prestados, o sea en concepto de premio por esos servicios, sería a todas luces injusta rechazar o denegar este derecho a quien demostrando cumplidamente haberlos realizado, tropezara con una entidad o corporación que, por una negligencia inexcusable, no se hubiera preocupado de reglamentarlos, en cumplimiento ineludible de un precepto legal que en principio la establece y reconoce que, como de rango superior, por tratarse de una ley, debe acatarse y cumplirse, salvando las deficiencias de los reglamentos dictados para su ejecución o su inexistencia, como ocurre en el caso que se plantea en el presente pleito.

CONSIDERANDO que el Estatuto Municipal en el capítulo 6.º, sección 3.ª, que trata de los empleados municipales en general, de un modo preciso en su artículo 248, la obligación de formar los reglamentos que determinen las condiciones de ingreso, ascenso, sueldo, sanciones, derechos pasivos, funciones y deberes de los empleados municipales, condicionando además que dichos reglamentos deberán ser distintos para el personal técnico, el administrativo y el subalterno, y el capítulo 187 de la vigente ley municipal, que también señala como obligatoria la determinación de derechos, deberes, responsabilidades, haberes pasivos, etc., en el reglamento de carácter general que se dictó por el Gobierno para su desenvolvimiento, o en las especiales que en uso de sus facultades mantengan o promulguen las respectivas entidades municipales, reconocen en principio, de un modo claro y preciso, el derecho del personal técnico sanitario a percibir pensiones en concepto de jubilación, y es visto que si la Agrupación del Partido Médico de Mediana de Voltoya, Berrocalejo de Aragona, Urraca Miguel y Bernuy Salinero, que desempeñaba el recurrente D. Teodoro Galán Fernández hubieran cumplido con las obligaciones que señalan las disposiciones citadas a las normas fijadas por ellos en su formación, habrían de ajustarse las Corporaciones en el presente caso, y en el incumplimiento por parte de las mismas no puede ser fundamento del

desconocimiento de un derecho, que sólo se fundamenta por parte de los demandados en la falta de un reglamento especial que lo regule.

CONSIDERANDO que si bien es cierto que el artículo segundo del Reglamento del cuerpo de médicos de asistencia domiciliaria de 29 de Septiembre de 1934 concede a los médicos la consideración de funcionarios técnicos del Estado, debe tenerse en cuenta el escrito y letra de la ley de Coordinación Sanitaria de 11 de Julio de 1934, que en su base 3.^a determina que los servicios sanitarios y benéfico-sanitarios a que la misma se refiere, sigan teniendo carácter municipal, provincial o interprovincial, en concepto de complementarios en la acción sanitaria del Estado, y que en su base doce, al tratar de las disposiciones que habrían de citarse para llevar a la práctica de aplicación, señala y aclara el espíritu de la ley, afirmando de un modo taxativo que es garantizar por el Estado a los sanitarios rurales el puntual percibo de sus haberes, para cuyos fines se crearon las mancomunidades provinciales, a través de cuyos organismos estos funcionarios técnicos perciben sus emolumentos legales, que satisfacen en sus Delegaciones de Hacienda conforme a los créditos consignados en sus presupuestos anuales, presupuesto que se nutre con las consignaciones obligatorias de los municipios respectivos por sus respectivas atenciones sanitarias locales, y siendo todo ello tan evidente, no puede limitarse esta misión protectora de la ley a unos sanitarios y a otros no, ni es jurídico suponer que termine con sus funciones en servicio activo para los médicos, y alcancen sus beneficios para la concesión de derechos pasivos, y otras clases sanitarias, por la sola razón de no haberse citado el reglamento para el desenvolvimiento y aplicación del precepto legal.

CONSIDERANDO que disponiéndose en la ley de bases de la Coordinación sanitaria que por el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, habrán de dictarse los reglamentos de constitución y régimen de los cuerpos sanitarios, y que como consecuencia de este precepto se dictaron y publicaron hasta la fecha el reglamento de los inspectores, farmacéuticos municipales y el reglamento de inspectores veterinarios municipales, ambos en la misma fecha de 14 de Julio de 1935, el primero de los cuales, en su artículo 56, señala de un modo taxativo que será aplicable a estos funcionarios lo dispuesto sobre jubilaciones y pensiones para los secretarios municipales, y abundando en el mismo criterio de unidad a los artículos 34 y 35 del de inspectores veterinarios, copia literalmente los del respectivo reglamento del Secretariado municipal de 23 de Agosto de 1924 que regula los derechos de jubilación en los tres casos que señala, o sea, a solicitud del interesado, cuando tenga más de 67 años de edad, cuente más de

cuarenta años de servicios efectivos, o justifique hallarse físicamente impedido para la prestación de servicios, señalando como haber las cuatro quintas partes del mayor sueldo disfrutado en activo durante dos años y los treinta y cinco de servicios, y como a mayor abundamiento el artículo 188 de la vigente ley municipal de 31 de Octubre de 1935 también confirma en cuanto al personal facultativo técnico que en todos ellos sea aplicable, se observarán las disposiciones citadas para los secretarios e interventores.

CONSIDERANDO que no habiéndose justificado temeridad ni mala fe en ninguna de las partes, no hay méritos suficientes para hacer especial imposición de costas.

FALLAMOS: Que debemos revocar y revocamos el acuerdo de la Agrupación del Partido médico de Mediana de Voltoya, Berrocalejo de Aragona, Urraca Miguel y Bernuy Salinero, de fecha 18 de Enero del año en curso, denegando el derecho a don Teodoro Galán Fernández a su jubilación por imposibilidad física, declarando en su lugar haber lugar a dicha jubilación, que deberá concederse, y con arreglo a las normas fijadas por el reglamento de secretarios e interventores y satisfechos sus haberes pasivos por conducto de la Mancomunidad Sanitaria Provincial, previa consignación en los presupuestos municipales respectivos como para los haberes en activo servicio.

Así por esta nuestra sentencia definitivamente juzgando, lo pronunciamos, mandamos y firmamos, y una vez firme esta resolución, remítase el expediente a su procedencia.—Es copia.—Segundo Fernández.

(Del «B. Oficial» del Colegio de Avila.)

ADVERTENCIAS

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

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

Sección Oficial del Colegio

En favor de los compañeros de Málaga

En nuestro número anterior hacíamos un llamamiento a los compañeros que desearan acudir en ayuda de las viudas y huérfanos de los de Málaga, mediante la adquisición del «Boletín» especial editado por aquel Colegio, para que hicieran los pedidos correspondientes a esta Secretaría.

Hoy publicamos la primera lista de solicitantes de dicho número especial, esperando que los compañeros que todavía no lo han solicitado, acudan presurosos a hacerlo, dado el fin altruista a que se dedican los fondos.

Los que no figuran en la lista, y tienen anunciado el envío del importe oportuno, deberán hacerlo a la brevedad posible.

RELACION QUE SE CITA

Colegio de Cáceres (para la Biblioteca), 3 números . . .	15 ptas.
D. Jorge Cobos García, de Serradilla, 1 íd.	5 »
Lucio Calvo, de Acehuche, 1 íd.	5 »
Miguel García Castilla, Casas de Miravete, 1 íd.	5 »
Lorenzo Luis Martín, Calzadilla, 1 íd.	5 »
Urbano Casas Sánchez, Navalморal, 1 íd.	5 »
Id. íd. donativo con el mismo fin	45 »
Rafael Rodríguez Oliva, Navalморal, 1 número	5 »
Mario Maldonado, Navalморal, 1 íd.	5 »
Juan Bautista Becerra, Navalморal, 1 íd.	5 »
Domingo Sandoval, Zarza la Mayor, 1 íd.	5 »
Germán Díaz Jiménez, Sierra de Fuentes, 1 íd.	5 »
Emerenciano Moreno, Navas del Madroño, 1 íd.	5 »
<hr/>	
<i>Suma y sigue</i>	115 »

Colegiados: Certificando en el papel oficial del Colegio, cumplís con la ley y contribuís al sostenimiento de los huérfanos de quienes fueron compañeros vuestros. Pedid siempre el Certificado único oficial.

NOTICIAS

Ha sido nombrado nuevo inspector provincial de Sanidad de Cáceres, el distinguido compañero perteneciente al Cuerpo de Inspectores, don Julio Pérez Alvarez, a quien deseamos los mayores aciertos en su importante cometido, al propio tiempo que le ofrecemos nuestra colaboración y amistad más sincera.

—

Entre las víctimas causadas por el criminal bombardeo de nuestra ciudad el día 23 del actual, por la aviación roja, se encuentra la virtuosa y cristiana esposa de nuestro distinguido amigo y compañero don Fernando Quirós Beltrán, que ha quedado sumido en el mayor desconsuelo, en unión de sus hijos.

Le enviamos nuestro pésame más sentido, y esperamos tenga resignación cristiana para poder sobrellevar tan irremediable desgracia.



Medicamentos para la DERMO-SIFILOGÍA
la OFTALMOLOGÍA y la OTO-RINO-LARINGOLOGÍA

(Solicite literatura y consulte nuestra publicación periódica "Analecta Terapéutica")

Laboratorios del Norte de España, S. A.
Especialidades Quím. y Químico-Biol. - Masnou, Barcelona. 33

REGLAMENTO de la Biblioteca del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Cáceres, aprobado en Junta general del día 28 de Enero de 1934

Artículo 1.º Los libros que componen la Biblioteca del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Cáceres, podrán ser usados por todos los colegiados.

Art. 2.º Por la Comisión de Biblioteca se fijarán en el Salón, a la vista del público, las horas destinadas a la lectura.

Art. 3.º Para poder hacer uso de dichos libros, será condición precisa solicitarlo del empleado encargado, en el oportuno Boletín de lectura.

Art. 4.º Por el empleado se le entregará el libro solicitado, a cambio del Boletín, el cual a su vez, con el «usado» puesto, se archivará cuando el colegiado termine cada día.

Art. 6.º Se prohíben las anotaciones, enmiendas y registros en los libros.

Art. 9.º Las peticiones de adquisición de libros que hagan los señores colegiados, se transmitirán al señor Bibliotecario, el cual, a su vez, mensualmente, las hará llegar a la Comisión de Biblioteca, para acordar lo que proceda.

Art. 11. DE TODOS los libros de esta Biblioteca, se concederán los oportunos préstamos para todos los colegiados que residan fuera de la capital, siendo de cuenta de ellos los gastos de envío y de reintegro de los mismos, para lo cual enviarán los gastos de franquicia al hacer la petición correspondiente.

Art. 12. Ningún colegiado podrá tener en su poder más de dos volúmenes de la Biblioteca.

Art. 13. La duración de dicho préstamo no podrá exceder de un mes, y las peticiones se despacharán por riguroso turno de pedidos.

Art. 14. Los señores colegiados residentes en Cáceres, podrán llevarse igual cantidad de volúmenes de la Biblioteca que los colegiados de fuera de la capital, pero por un plazo de ocho días, y previa autorización de la Presidencia, siempre que sea caso urgente y necesario.

Art. 15. Con las revistas se hará lo siguiente: Las recientes, estarán en poder de los peticionarios durante cinco días, y sólo un número de cada vez. Se considerarán recientes las revistas publicadas dentro de un año hacia atrás, contando desde la fecha en que se haga la petición de la misma.

Las antiguas estarán en poder de los peticionarios durante quince días, y podrán tener tres números de cada vez. Se considerarán antiguas todas las revistas que no sean recientes.

Art. 17. Las pérdidas o inutilizaciones de libros o revistas obligan al peticionario a su reposición inmediata.

Si la obra estuviera agotada, pagará cuadruplicado el importe de su valor, sin perjuicio de pasar el asunto a la oportuna Junta, para que ésta pueda acordar otras sanciones.

Art. 18. Como sanción a los malos lectores que no cuidan al libro debidamente, la Comisión de Biblioteca podrá ordenar la publicación de sus nombres en nuestra Revista.

TARIFA DE ANUNCIOS

Cubiertas interiores

Plana entera.....	200 Ptas.
Media plana.....	110 »
Cuarto de plana.....	60 »

CUBIERTA EXTERIOR, EL 20 POR 100 DE AUMENTO

Páginas interiores

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

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

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

Número de colegiado, 440

PEDRO R. DE LEDESMA

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

Cirugía general-Obstetricia y Ginecología

Plaza de la Concepción - Teléfono, 421

CACERES

YODURO BERN CAFEINADO

en grajeas, glutinizadas, inalterables conteniendo cada una

0 grs. 15 de yoduro potásico químicamente puro

0 grs. 05 de Cafeina » pura

asimilables en el intestino. Sin yodismo.

INDICACIONES: Asma: Enfisema: Bronquitis: Arterioesclerosis:
Enfermedades del corazón: Angina de pecho, etc.

DOSIS: De 3 a 8 grajeas al día antes de las comidas.

Dirigirse para muestras y literatura al autor D. I. BENEYTO.—Laboratorio farmacéutico. Calle Gómez Hemas (C. Lineal).—CHAMARTIN-MADRID

GINECOLOGIA Y PARTOS

TRATAMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS

Gonzalo Mingo González

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

Arturo García Sánchez

Médico Tocólogo

Consultas de 11 a 1 y de 5 a 7

MORET, 4 — TELÉFONO, 131 — CÁCERES

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

Director: D. Bernardo Morales

BURJASOT (VALENCIA)
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé Tos ferina de los niños. Tos crónica y rebelde de los adultos. Infalible e inofensivo.

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.^a S. A.-Barcelona

Tetradinamo (ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estricnina.

Septicemiol (INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de colessterina, gomenol, alcanfor, y estricnina.

Eusistolina (SOLUCION E INYECTABLE)

Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán (INYECTABLE)

Tratamiento bismútico de las espiroquetosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese Estación de ferrocarril

Ca. WASSERMANN MAGNÉSICO-ARSENICAL

PREPARATO POLICÁLCICO HORMÓNICO (TIMO
PARATIROIDES Y SUPRARRENAL) FUERTEMENTE RICO
EN IONES Ca , ASOCIADO AL MAGNESIO Y AL ARSÉNICO.

INYECTABLE: DE 2,5 Y 10 c.c. POR VÍA
INTRAMUSCULAR Y ENDOVENOSA.

GRANULADO: CASOS LIGEROS E INTERVALOS
DE LOS INYECTABLES.

CALCITERAPIA PERFECTA
(SIN EFECTOS SECUNDARIOS
Y PUDIÉNDOSE ASOCIAR A
CUALQUIER OTRA TERAPIA).

ACCIÓN HEMOSTÁTICA.
RECONSTITUYENTE GENERAL.
DIURÉTICO-DECLORURANTE.
TÓNICO-MODERADORA
DEL SISTEMA NERVIOSO.
ANTHÓXICO-DESENSIBILIZANTE.

LAS CLÁSICAS ESPECIALIDADES WASSERMANN

2 FORMAS DE GADIL (A BASE DE HÍGADO DE BACALAO).-

GADIL YÓDICO WASSERMANN (SIN Ca): AMPOLLAS DE 1, 2 Y 5 c.c.-

GADIL CÁLCICO WASSERMANN (SIN YODO): AMPOLLAS DE 1, 2 Y 5 c.c.

VALERO-FOSFER WASSERMANN: VÍA GÁSTRICA (SOL.); E INTRAMUSCULAR, AMP. DE 1 c.c.

LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN: AMPOLLAS DE 1, 2 Y 5 c.c.

DIARSEN YODOS WASSERMANN: VÍA GÁSTRICA (GOTAS); AMPOLLAS DE 1 c.c.

ASPASMOL WASSERMANN (GOTAS).- ATUSSOL WASSERMANN: (SOLUCIÓN).-

LACTO-FOSFER WASSERMANN: (SOLUCIÓN).

ARTERIOESCLEROSIS E
HIPERTENSIÓN. ESCROFULOSIS
(ADENITIS), LUES SECUNDARIA
Y TERCIARIA, REUMATISMO
CRÓNICO, ANGIECTASIAS Y
BRONQUECTASIAS, ASMA,
RAQUITISMO, BOCIO, ETC.
FAVORECE LA REGRESIÓN
DEL TEJIDO LINFOIDEO.

YODOTERAPIA PROGRESIVA

YODOS WASSERMANN (YODO Y FIBRO-PEPTONA EN
SOL FISIOLÓGICA GUAYACOLIZADA)

YODOS WASSERMANN GOTAS: 4 GOTAS = 0,01 GRS. YODO

YODOS WASSERMANN I GRADO: AMP. DE 1 c.c. (0,03 GRS. YODO)

II GRADO: AMP. DE 1 c.c. (0,05 YODO). III GRADO AMP. DE 2 c.c. (0,15 YODO)

PUEDEN INYECTARSE POR VÍA INTRAMUSCULAR,
ENDOVENOSA E INTRAGLANDULAR.

A. WASSERMANN. S.A. FOMENTO 63° BARCELONA

J. MERINO HOMPANERA

DIRECTOR DEL DISPENSARIO

ANTITUBERCULOSO CENTRAL

PULMÓN Y CORAZÓN



Consultas de 2 a 4



Avenida de Cervantes, 44

Teléfono, 472

DOCTOR:

No olvide que

© A L © I T O S E

es el RECALCIFICANTE por excelencia.

NO HAY PREPARACION QUE LE SUSTITUYA Y TRIUNFA
SIEMPRE DE MANERA RAPIDA Y COMPLETA.

Pida siempre CALCITOSE (sellos y polvo).
Laboratorio TANIS.—Granátula (Ciudad Real).

Venta en todas las Farmacias.

BENEDICTO MALAGA

APARATO DIGESTIVO Y NUTRICION

RAYOS X METABOLISMO BASAL



CONSULTA: DE 11 A 1 Y DE 4 A 6

Avenida de la República, núm. 13.—Teléfono, 466

CACERES

DISPONIBLE

Los enfermos del

**ESTÓMAGO e
INTESTINOS**

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

**Elixir Estomacal
SAIZ DE CARLOS**

(STOMALIX)

**Poderoso tónico
digestivo que triunfa siempre**

Venta: Principales farmacias del mundo.



ACIDONA

Medicación clorhidro pépsica. Contiene todos los elementos del jugo gástrico normal

INDICACIONES: Dispepsia por disminución o desaparición del ácido clorhídrico del jugo gástrico (hipoclorhidria o anaclorhidria) o anulación secretoria de este producto. (Aguilia); dispepsia atónica, flatulenta, cuyas molestias digestivas se hacen sentir inmediatamente de comer (pesadez e inflazón gástrica, etcétera)

DIGESTÓNICO

Es una especialidad farmacéutica eficaz para combatir con éxito las **ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO** caracterizadas por hiperclorhidria y gastralgias.

REUMATISMO, GOTA, LITIASIS, ANTISEPSIA DE VIAS URINARIAS, SON LAS INDICACIONES DE

ARTRITINA

El mayor disolvente de ÁCIDO ÚRICO

Dr. F. VICENTE.—Cartagena, 16.—MADRID

DISPONIBLE