

AÑO XIX - NÚM. 223

SEPTIEMBRE 1937

II AÑO TRIUNFAL

# Clínica Extremeña

## REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

ORGANO DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS  
DE LA  
PROVINCIA DE CÁCERES

U

ESTA REVISTA SE REPARTE GRATIS  
A LOS SEÑORES COLEGIADOS

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

PUBLICACION MENSUAL,  
PROFESIONAL Y CIENTÍFICA

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN  
LA JUNTA PERMANENTE DEL  
COLEGIO MÉDICO

### SUMARIO

SECCIÓN CIENTÍFICA: El Tratamiento de la Artritis Atrófica.  
—SECCIÓN OFICIAL DEL COLEGIO.—Porvenir de los Cole-  
gios Médicos.—En favor de los compañeros de Málaga.—  
Aviso.—Noticias.

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

CÁCERES

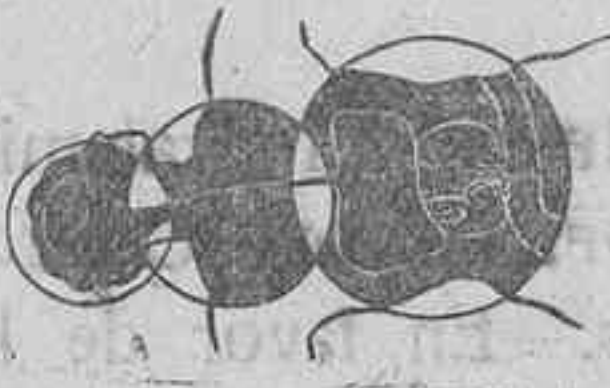
—  
1937

ASOCIACION DE ESPASMOLITICOS

# Spasmoval

COMPRIMIDOS  
AMPOLLAS INYECTABLES

PAPAVERINA · ATROPINA  
DIMETILAMIDO · FENAZONA  
ACIDO FENILETIL · BARBITURICO  
TEOBROMINA



**EFFECTO ESPASMOLITICO REFORZADO**

**DOSIS PEQUEÑAS Y EFICACIA MAXIMA**

**POR ACTUAR  
SOBRE LOS CENTROS NERVIOSOS  
SOBRE LAS VIAS NERVIOSAS  
SOBRE LA MUSCULATURA LISA DE LOS TEJIDOS**

INDICADO EN: COLICOS HEPATICOS Y RENALES, ESTREÑIMIENTO ESPASMODICO, TENESMO VESICAL E INTESTINAL, ANGINA DE PECHO, HIPERTENSION ARTERIAL, JAQUECA, EPILEPSIA, DISMENORREA



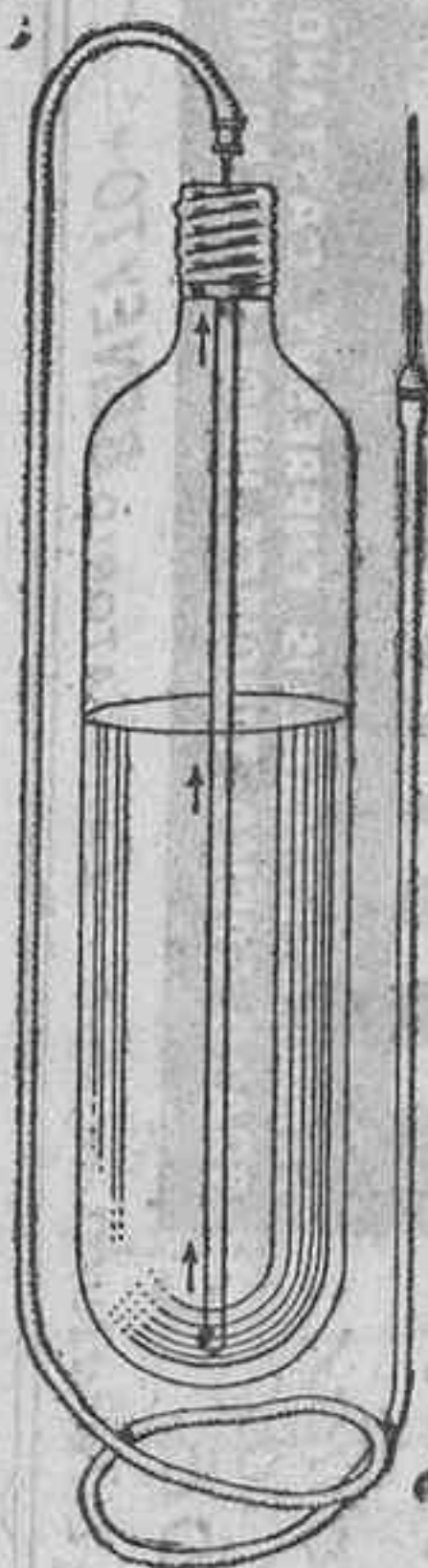
**LABORATORIOS JUSTE · MADRID**

FRANCISCO NAVACERRADA 3 · HOTEL  
APARTADO DE CORREOS 9030

# 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».

INDICACIONES

**EPILLEPSIA**  
VÓMITOS DEL EMBARAZO  
ECLAMPSIA, COREA  
HISTERISMO Y OTRAS AFEC-  
IONES DEL SISTEMA NERVIOSO

**BOROLUMYL**  
FORMULA: TARTRATO BORICO POTASICO, FENIL-ETIL-MA-  
LGNILUREA, CAFEINA, BELLADONA ETC.

GRAJEAS DE

**YODUROS BERN-K.Y.N.A.**

SIN YODISMO  
Dosisficadas a 25 Centigramos

*Tratamiento Científico y Radical de las*

**VARICES, FLEBITIS**

*Hemorroides y Atonias de los vasos por las*

**GRAJEAS DE**

**VARI-FLEBOL**  
FORMULA: HAMAMELIS, CUPRESUS, CASTAÑO DE INDIAS, CI-  
TRATO SÓDICO, TIROIDES, HIPOFISIS, CAP SUPRARRENALES ETC

Dirigirse para muestras y Literatura al Autor: LABORATORIO BENEYTO

MADRID

# 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 píladora Laveransan contiene:*

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

*Caja de 40 píladoras, 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**

II AÑO TRIUNFAL

# Clínica Extremeña

Revista científica mensual

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

## Sección Científica

TRABAJOS TRADUCIDOS

# El tratamiento de la artritis atrófica

POR W. PAUL HOLBROOK Y DONALD F. HILL

«The Journal of the American Medical Association», 4 de Julio de 1936. Traducido especialmente para CLÍNICA EXTREMEÑA por E. A. O'Ferrall

La artritis atrófica es una enfermedad constitucional que se manifiesta por una profunda alteración sistemática y por una poliantritis deformante crónica. Deberá comprenderse claramente desde un principio que la artritis atrófica es una enfermedad sin un agente etiológico específico único y que igualmente no hay una cura específica única. En un artículo previo uno de nosotros publicó los resultados de una serie de experimentos cuidadosamente controlados con distintos tipos de terapia. Estos

**“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**

consistieron en poner a un grupo de enfermos de artritis atrófica a un plan general que incluía, tratamiento intestinal, profilaxis y corrección de deformidades, reposo, ejercicio, terapia física general y residencia climatológica. Después de un período de control de varios meses, a un grupo se le extirparon los focos de infección, a otro grupo se le practicaron transfusiones de sangre, a otro se le administraron vacunas de varias clases y al resto se le aplicaron formas especiales de helioterapia. Se observaron los resultados a través de períodos que variaron entre algunos meses a algunos años. Los resultados de estos experimentos hicieron resaltar la falta de especificidad de cualquier agente terapéutico único usado y la necesidad de utilizar un programa de tratamiento comprensivo. Por causa de esta falta de cura específica, la profesión médica, como las tribus de Israel, tiene la tendencia a adorar dioses extraños, y saltar de una forma de tratamiento a otra, con la esperanza de encontrar algún remedio fácil y milagroso. Mientras que es muy cierto que no existe una tal cura específica y segura para este desgraciado mal, sin embargo, ya tenemos suficientes conocimientos referentes a su profilaxis y tratamiento para impedir la mayoría de las deformidades y restaurar una gran mayoría de estos enfermos a una vida útil.

Indudablemente hay múltiples factores complicados en la etiología de la artritis deformante. Herencia, infección, clima, tipo constitucional, fatiga, trauma exposición, tensión nerviosa, alteraciones circulatorias, disfunciones gastro-intestinales, alteraciones endocrinas y sin duda muchos otros factores tienen un papel de menor o mayor importancia como agentes etiológicos. Es por la multiplicidad y diversidad de las manifestaciones constitucionales de esta enfermedad crónica, que el tratamiento, para ser efectivo, según los conocimientos acerca de la afección de que hasta ahora disponemos, tiene que depender no de un agente único, sino que de un programa combinado de tratamiento, en el cual se incluye toda ayuda terapéutica disponible.

Debe tenerse presente que la artritis atrófica puede iniciarse tan agudamente como la fiebre reumática o puede comenzar muy insidiosamente con pocos síntomas. La enfermedad puede progresar rápidamente hasta la enfermedad incapacitante, o hacer un progreso muy lento, con pocos cambios, de año en año. A causa de estas amplias variaciones para cada individuo y en relación con la agudez de la afección. Para simplificar la iniciación del tratamiento, hemos adoptado el plan de considerar cada nuevo enfermo como un caso agudo, y entonces, bajo obtividad para el cual se le ha considerado dispuesto. Antes de discutir las distintas medidas terapéuticas, presentaremos la historia de un caso que ejemplariza los procedimientos terapéuticos usados en las distintas fases de la dolencia:



## HISTORIA DE UN CASO

Una mujer soltera, de 36 años de edad, presentaba como síntomas principales: (1), dolor, edema, deformidad y limitación de movimiento de ambas manos, muñecas, codos, hombros, rodillas, tobillos y pies, de dos años de duración; (2), eructaciones, náuseas y dolores en el cuadrante superior derecho; (3), pérdida de 13 Kg. de peso durante el curso del último año.

Las condiciones positivas que se encontraron en el examen físico fueron: (1), desnutrición (peso, 36.7 Kg.); (2), anemia; (3), fiebres de 99.5 a 100.5 Fahrenheit diariamente; (4), sensibilidad persistente por encima de la región de la vesícula biliar; (5), ambos hombros muy dolorosos y limitación de movimiento a un 50 por 100; ambos codos estaban flexionados e intensamente dolorosos; ambas caderas presentaban contracciones flexionadas y tumefactas con límite de extensión de 145.º; los tobillos y pies edematosos, dolorosos e impacientados.

El examen del laboratorio demostró 4.100.000 corpúsculos rojos en la sangre; hemoglobina 10,9 grm., 79 por 100 (Sahli); corpusculos blancos 6,500; sedimentación de corpúsculos rojos 116 mm. en una hora, (Westergren). El análisis del estómago reveló falta de ácido hidrocórico libre. Drenaje de la vesícula biliar dió cuatro plus de pus. Los cultivos resultantes del drenaje demostraron estreptococos y enterococos.

El examen radiológico demostró una doble desmineralización de los huesos de las manos en comparación con una mano normal. Ambas rodillas demostraron una aumentada densidad de tejido blando pero no había erosión demostrable de cartílago. La vesícula biliar no llegó a llenarse de material colorante.

El tratamiento en la fase aguda consistió de:

- (1) Reposo en cama.
- (2) Un régimen semi-blando, rico en vitaminas y abundante calorías, sin limitación de almidones.
- (3) Acido hidrocórico con las comidas.
- (4) Tintura de belladona hasta la tolerancia, 3 veces al día, antes de las comidas.
- (5) Compresas de agua caliente en el abdomen después de las comidas.
- (6) Regularización intestinal pero sin catárticos.
- (7) Drenaje de la vesícula biliar dos veces a la semana.
- (8) Una cama firme y algo dura, que no se hunda.
- (9) Enyesado de ambas piernas como sosten posterior.
- (10) Entablillado de ambas muñecas.
- (11) Ejercicios correctivos. Se ayuda a la articulación a hacer todos los días su completa extensión de movimiento idolo-

roso. Progresivamente se disminuye la ayuda y se aumentan los ejercicios activos.

(12) Acido acetilsalicílico para aliviar los dolores.

(13) Transfusiones, 3 de 250 cc., una semana de intervalo entre cada transfusión.

(14) Dosis pequeñísimas de vacuna por vía subcutánea, a intervalos de una semana (autógenas de la vesícula biliar y muy positivas al «test» cutáneo).

(15) Desplazamiento climatológico ventajoso. Nada de sol directo.

Al fin de cuatro meses, había la enferma ganado sólo 4'5 kilos de peso. La hemoglobina había ascendida de 79 a 97 por 100 y la fase aguda había se apaciguado parcialmente. Las contracciones flexionadas de caderas y articulaciones estaban sólo en parte corregidas y continuaban los intensos dolores. Entonces se instituyó la siguiente rutina:

(1) Bajo anestesia general se manipularon y enderezaron completamente ambas caderas y ambas rodillas.

(2) Se aplicaron moldes de yeso a ambas piernas y se dejaron en su sitio durante una semana, luego se quitaron y usaron como sostenes posteriores.

(3) Se recomenzaron los ejercicios correctivos de las piernas. Se exageró en los grupos extensos y en los pies.

(4) Se comenzaron los masajes leves y se aplicó la diatermia a los músculos, según la tolerancia.

(5) Helioterapia, local general.

Al fin de diez meses la enferma había ganado 9 kilos y ya no tenía fiebre. El recuento sanguíneo normal. Caderas y rodillas perfectamente derechas, sin dolor y sin edema no inflamación. El tono muscular excelente. La enferma podía moverse por la cama, utilizando todas las articulaciones sin dolores.

Entonces se inició la rutina que sigue:

(1) La enferma se ponía de pie con (a), zapatos correctivos con sostenes; (b), vendajes hasta la rodilla; (c), muletas correctamente ajustadas.

(2) Se dió a la enferma instrucción acerca de la correcta postura y comenzó a andar con muletas.

(3) Se aumentaron los ejercicios correctivos y el andar con muletas.

(4) El régimen alimenticio se cambió a uno abundante en vitaminas y se limitaron los almidones concentrados.

Ya hace nueve meses que anda la enferma sin recurrencia de dolores ni en las rodillas ni en las caderas. No hay inflamación residual ni deformidad. Durante su curso de tratamiento, la enferma se libró de los síntomas de la vesícula biliar. Exámenes de

laboratorio y radiológico demuestran una vuelta a las condiciones normales.

## PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

*General.*—De la historia casuística que hemos dado se verá que el tratamiento de la artritis deformante puede dividirse claramente en dos partes, constitucional y local. Se debe procurar por todos los medios conocidos para corregir los factores constitucionales y así arrestar el progreso de la enfermedad. El tratamiento local de las articulaciones consiste de la profilaxis y corrección de la deformidad, junto con el mantenimiento del tono muscular durante todo el período de la afección, de manera que por mucho tiempo que permanezca activa la afección, el enfermo mantendrá el máximo de movilidad articular con el mínimo de deformidad.

No haremos una revista de la literatura acerca de procedimientos terapéuticos, ya que ésto ha sido hecho recientemente y de manera completa por Hench, Bauer y sus colaboradores.

*Régimen y nutrición.*—Se han comprobado casi todos los tipos de régimen dietético en la artritis atrófica. Es nuestra experiencia que el enfermo se beneficia más con aquel régimen que se le habría recomendado si no hubiese tenido artritis. Si el enfermo ha perdido mucho peso, se seleccionará un régimen de muchas calorías, abundante en vitaminas, sin limitación de almidones. Los enfermos obesos por lo contrario tomarán un régimen deficiente en almidones y grasas, para reducir peso. En breve, se tomaría en cuenta la condición general del enfermo, se haría un estudio del tracto gastro-intestinal y se recomendaría un régimen adecuado. Cuando el enfermo ha recuperado el peso conveniente, tenemos por costumbre, recomendarle un régimen abundante en vitaminas para sostener el peso corporal, pero deficientes en almidones concentrados. Esto no es porque el almidón sea nocivo, sino que porque, en general, los enfermos que comen mucho pan, patatas y pastas, rara vez consumen suficientes cantidades de alimentos que contengan adecuada cantidad de vitaminas y minerales.

*Tratamiento intestinal.*—Muchos enfermos de artritis crónica se preocupan sobremanera de una intoxicación procedente del colon. Los Médicos, y muy especialmente en este país, se han prendido del colon como una explicación comodísima de la artritis persistente después que al enfermo le han extirpado quirúrgicamente todos los órganos que son quirúrgicamente extirpables. Es verdad que el colon puede ser la sede de infección crónica, pero verdaderamente existe poca justificación para tanto aparato, irrigación y antiséptico como se aplican al colon para combatir la «intoxicación». Una eliminación intestinal adecuada

es muy importante y de procurarse sin la ayuda de catárticos drásticos. Un sencillo lubricante, régimen alimenticio conveniente, ejercicios abdominales, masaje, y acostumbrarse a un horario fijo son generalmente suficiente. La tintura de belladona y los fomentos calientes después de las comidas son de gran ayuda en algunos casos. Las condiciones locales, como: espasmo rectal, fisura y hemorroides deben, naturalmente, corregirse.

*Extirpación de focos de infección.*—Si dicha extirpación ha de tener algún valor, ha de hacerse temprano. Esto, durante esta fase, sin embargo, es cuando más peligro puede presentar. Muchos enfermos por fuerza desnutridos, anémicos, debilitados, experimentan una aguda exacerbación y una extensión de la enfermedad después de la extirpación de focos. Esto es especialmente cierto en la extirpación de amígdalas infectadas, no se elimina la infección misma inmediatamente, sino que aún con mayor rapidez invade los tejidos circunstantes durante algún tiempo así dando repetidamente, al enfermo una «sobrecarga» de infección. Se hará todo lo posible para elevar el nivel de resistencia del enfermo antes de someterlo al «shock» de un procedimiento quirúrgico y además una sobrecarga de infección también. Nosotros generalmente hacemos preceder a tal operaciones, una transfusión de sangre, y si es factible un período de descanso y recuperación de peso y fuerzas. En las artritis avanzadas, de larga duración, con destrucción articular, los focos deben extirparse solo por consideraciones generales y nunca con la vana esperanza de arrestar el progreso de la enfermedad. Finalmente, la extirpación de focos de infección beneficiará solo a algunos pocos enfermos si no se lleva a cabo como solo una parte de un plan comprensivo de tratamiento.

*Vacunas.*—Ninguna fase de tratamiento ha dado lugar a tanta controversia como el uso de las vacunas en la artritis atrófica. Apenas pasa un año en el cual no aparece alguna nueva vacuna. La mayoría de los investigadores de vacunas, las recomiendan autógenas y de «stock», generalmente producidas de algún tipo especial del estreptococo. Sin embargo, no existe opinión unánime entre los que usan las vacunas, acerca del tipo especial de estreptococo usado, ni tampoco de la preparación y administración del antígeno. En artículos anteriores hemos descrito una serie de enfermos sometidos a vacunoterapia comparada con grupos del control. Nuestros resultados no demostraron ser mejores en el grupo tratado con vacunas, que en los grupos no sometidos a las mismas. A pesar de estas pruebas contradictorias, hemos continuado usando vacunas autógenas que demuestran reacciones cutáneas positivas, en un pequeño porcentaje de nuestros enfermos. Creemos aunque no podemos probarlo, que algunos enfermos se benefician, por lo menos físicamente, con

su uso. Hasta que se pruebe que algún organismo es el agente etiológico específico de la artritis atrófica, no es sorprendente que las vacunas «stock» preparadas de una gran variedad de bacterias, no hayan dado resultados específicos en tratamiento. Continuamos condenando el uso indiscriminado de vacunas y su utilización como específico, pues esto resulta en el descuido y abandono del tratamiento constitucional básico, tan esencial en los casos de enfermos con artritis atrófica.

*Transfusiones.*—Hemos hecho un gran número de transfusiones a enfermos con artritis atrófica. Las primeras dos transfusiones se hacen generalmente con un intervalo de una semana. Al fin de un mes, si la mejoría no es definitiva, se hace transfusiones adicionales. Los enfermos con artritis relativamente aguda o subaguda reaccionan bien y a veces hasta dramáticamente. El apetito mejora, el recuento de glóbulos rojos y la hemoglobina ascienden, las febrículas generalmente desaparecen y el edema de las articulaciones disminuye. La afección muy crónica, con destrucción articular muy avanzada, puede mejorar sintomáticamente, pero no se ven resultados notables en este grupo. Usando varios donantes para un mismo enfermo, hemos observado frecuentemente que la sangre de un donante producía con regularidad una mejor reacción que la sangre de otros. Está evidentemente indicado el estudio más extenso de la selección de donantes de sangre. Las transfusiones sanguíneas no son de modo alguno una cura específica, pero según nuestra experiencia, son un adjunto valiosísimo para fortalecer al enfermo y retrasar el progreso de la afección.

*Medicamentos.*—El ácido acetilsalicílico para el control del dolor, el hierro para la corrección de la anemia y el arsénico (como solución de arsénico de potasa o neoarsfenamina) tienen un merecido sitio en la lista de los medicamentos usados.

Las inyecciones de azufre y el uso de las sales de oro han dado resultados dudosos según nuestra experiencia.

El ácido hidroclicórico diluido promueve mejor digestión y nutrición en el enfermo, con deficiente ácido gástrico.

La vitamina A. en la forma de aceite de hígado de bacalao se administra casi en forma rutinaria.

Hay disponibles muchas formas de vitamina B. y generalmente las prescribimos en forma de germen de trigo o levadura.

Hemos utilizado la vitamina C. cristalizada intravenosamente, en dosis de 150 gramos, tres veces por semana, a un pequeño grupo de enfermos durante un período de varios meses, sin observar resultados notables.

A una serie de 25 enfermos en varias fases de artritis atrófica, se les administró vitamina D. concentrada en dosis de 200.000 a 350.000 unidades diariamente. Todos estos enfermos

tuvieron un período de control de tratamiento antes de empezar la administración de vitamina D. Estas se les viene administrando ya desde hace cuatro meses. Cinco enfermos han experimentado menos dolor y cuatro han demostrado notables descensos en su velocidad de sedimentación. Todavía no ha transcurrido suficiente tiempo para poder valorar este método terapéutico.

*Piroterapia.*—En el tratamiento de la artritis atrófica la piroterapia no ha dado los resultados que de ella se esperaban. En una serie de 50 enfermos a quienes se administró la piroterapia ninguno quedó libre de síntomas. Estos enfermos recibieron cada uno de 4 a 7 tratamientos y la temperatura se mantuvo por encima de 104 grados F. durante cinco o seis horas. Aproximadamente un 25 por 100 de estos enfermos experimentaron una mejoría temporaria. Esto de acuerdo con los recientes informes de otros investigadores.

*Inyecciones de proteínas extrañas.*—Las inyecciones intravenosas de vacuna tifoidea y de varias proteínas no específicas, han sido usadas durante algunos años en el tratamiento de la artritis. Nosotros hemos abandonado todas tales inyecciones y especialmente la terapia de «shock» de proteína, excepto ocasionalmente en el caso de algún individuo joven y bien nutrido, cuya afección no es aguda. Hemos visto varios enfermos que han experimentado una rápida extensión de la enfermedad, subsiguiente a este tipo de terapia.

*Terapia física general.*—Existe, hoy en día, una creencia general que un departamento de terapia física tiene que estar equipado con una cantidad de luces, hornos, gran variedad de aparatos eléctricos, baños de petróleo y otras instalaciones. Es verdad que la mayor parte de dichos aparatos pueden usarse con beneficio tanto psicológico como físico, para el enfermo. Sin embargo, 85 por 100 de nuestra terapia física precisa solo un personal bien preparado. La corrección postural, los ejercicios de ayuda y la enseñanza de los ejercicios correctivos constituyen la labor principal en la terapia física de la artritis atrófica. Todo esto puede llevarse a cabo sin necesidad de aparato alguno. El movimiento debe limitarse dentro del arco indoloro pero llevado hasta el límite con alguna ayuda. Todos los ejercicios se harán lenta y exactamente con un intervalo de descanso. El mantenimiento del tono muscular y del movimiento articular máximo, depende del ejercicio diario sabidamente dirigido. El masaje y el calor son procedimientos de los cuales se ha abusado mucho. Si se usan vigorosamente en las fases precoces de la afección, el resultado será un aumento de dolor e irritación. Por el contrario si se usa sabiamente aplicado a los músculos en la fase más crónica, alivia el espasmo muscular y aumenta la circulación. El ejercicio activo de los grupos musculares es mucho

más efectivo y tan pronto como posible, debe reemplazar al masaje. Aquí no trataremos de comentar los diversos aparatos mecánicos y eléctricos usados en la terapia física de la artritis atrófica, pues son demasiado numerosos. Finalmente, debemos nuevamente acentuar, que el movimiento articular y el tono muscular pueden asegurarse mejor, enseñando al enfermo a ayudarse él mismo.

*Profilaxis y corrección de deformidades.*—Las contracciones flexionadas y las deformidades que ocurren en esta enfermedad, están produciendo miles de incapacitados todos los años. Debe anticiparse en todo enfermo con artritis atrófica, la posibilidad de la deformidad residual en todas las articulaciones afectadas; estas deben y pueden evitarse. Si existen contracciones flexionadas deben corregirse lo mas pronto posible. La profilaxis de tales deformidades puede efectuarse fácilmente, mientras que su corrección es mucho mas difícil. Las deformidades ocurren generalmente en flexión, especialmente en las rodillas, caderas, codos, muñecas y manos. Desgraciadamente, el enfermo desarrolla para sí mismo, la peor posición posible en el lecho; generalmente yace sobre una cama que se hunde y coloca almohadas debajo de las rodillas y la cabeza, quedando las manos, muñecas y codos flexionadas a través del cuerpo. Tales deformidades flexionales aumentan si se permite a los enfermos andar con las rodillas o las caderas dobladas.

El enfermo debe descansar sobre una cama que no se unda, (un somier muy resistente). Durante el día pasará algunos períodos de tiempo sin almohadas y con todas las articulaciones en plena extensión. Si los dolores y los espasmos musculares lo impiden, están indicado los moldes de yeso como sostenes de las piernas. Todas las articulaciones dolorosas deberán entablillarse en extensión hasta lo que sea posible. Ejercicios de grupos musculares, para los extensores, son de gran valor. Los ejercicios pectorales, abdominales y posturales son de gran importancia y deberán practicarse diariamente. Toda articulación debe moverse en toda su extensión dentro del arco de su movimiento indoloro, todos los días, por lo menos una vez. Es completamente factible que el enfermo adquiera el desarrollo muscular de una teleta solamente mediante los ejercicios físicos en la cama. Es esencial que la postura adoptada sea correcta, las rodillas derechas, y que se desarrolle suficiente fuerza muscular antes de permitir al enfermo que comience a andar. Los zapatos cuidadosamente ajustados con buenos sostenes en arco, vendaje hasta las rodillas y un par de muletas correctamente usadas, a menudo convertirán el movimiento de andar en un ejercicio indoloro y utilísimo en vez de un martirio. El consejo que tan frecuentemente se oye dar a los enfermos con piernas flexionadas

y dolorosas, de que sigan andando por mucho que les duela, es el camino más corto para el lecho de inválido e incapacitado. Es de especial importancia que la pierna o rodilla flexionada y dolorosa no tenga que llevar ningún peso. Esto sólo resulta en aún más perjuicio para las estructuras articulares inflamadas y a menudo es la causa de daños irreparables. Si hay contracción flexionada de la rodilla, una serie de enyesados dará a menudo suficiente relajación para obtener la corrección de la deformidad. Si no se llega a conseguir una corrección completa, puede que esto sea debido a una cápsula adherente o a adhesiones. Si con el uso de entablillados posteriores (enyesados) y de la terapia física no se enderezan correctamente las rodillas dentro de uno o dos meses, serán necesarias otras medidas adicionales y se llevará a cabo el siguiente procedimiento: Con el enfermo bajo anestesia completa, con el fin de evitar el espasmo muscular involuntario, se manipulan cuidadosamente las articulaciones, corrigiendo las deformaciones. No discutiremos aquí la técnica de la manipulación. Se aplican enyesados que se dejan en su sitio durante una semana, después se separa el molde de yeso y se saca la pierna para ejecutar los ejercicios correctivos. Los moldes de yeso se usan entonces como sostenes posteriores. Dentro de algunas semanas, después de enderezar las piernas, hemos quedado sorprendidos de encontrar un pie o una rodilla, que antes estaba fría, biscoza y edematosa, ahora caliente y con el edema desaparecido. En las contracciones flexionadas de las rodillas, la manipulación sola no puede siempre hacerse con seguridad, para obtener una completa corrección de la deformidad. En dichos casos existen generalmente adhesiones capsulares posteriores o los ligamentos y las fascias han quedado notablemente cortas. Una capsulotomía posterior, por el método de Wilson, se hace inmediatamente si fracasa la manipulación y mientras el enfermo todavía está bajo efectos de la anestesia. El tratamiento después de la capsulotomía es idéntico al que sigue a la manipulación y no retrasa los ejercicios pos-operatorios. Ha sido la impresión general que no se debe bajo ningún concepto efectuar la manipulación articular durante la fase activa de la afección. Sin embargo, hay muchos enfermos que permanecen en la fase activa de la dolencia, meses y hasta años enteros. Es verdad que primero debe obtenerse una mejoría constitucional, si es posible; pero las más recientes experiencias nos han convencido que el riesgo de esperar semanas o meses enteros es mucho mayor que el peligro que se corre al enderezar una articulación en cualquier estado de actividad.

Durante los últimos dos años hemos hecho 57 de dichas manipulaciones en las grandes articulaciones, después de periodos de esmerado tratamiento de control. Citaremos 19 de estos ca-



los porque lo tuvimos bajo observación, durante periodos que varian de 6 meses a 7 años, estos eran refractorios a todos los esfuerzos conservadores hacia la corrección de sus deformidades. Todos tenían contracciones flexionadas de las rodillas, o rodillas y caderas; ninguno podia andar. Este grupo parecía destinado a quedar permanentemente incapacitado. Diez y siete de los 19 enfermos mejoraron del punto de vista de dolores, edema y circulación. Catorce de los 19 anda ahora con piernas rectas; tres tienen las piernas derecha, pero sus músculos no están aun suficientemente fortalecidos para permitirles a marchar. Dos no han demostrado ninguna mejoría digna de notarse y probablemente no andarán jamás, debido a la avanzada destrucción articular. El término medio de la duración de las contracciones flexionadas era de dos años y medio. La contracción flexionada mas antigua era la de una mujer de 65 años, la cual tenía las rodillas y caderas así afectadas desde hacía siete años con considerable destrucción de cartílago, en ambas rodillas y caderas. Ahora ya puede andar con muletas. La capsulotomía posterior fué necesaria en 6 de las rodillas que habíamos manipulado, para completar el procedimiento de enderezarlas. Cuando se lleva a cabo la capsulotomía debe hacerse la manipulación también, para corregir subluxaciones y brestauran la plena extensión. La mayoría de las rodillas, después de la corrección de contracciones flexionadas, mantienen su movimiento y desarrollan el tono muscular. Ocasionalmente, alguna tiende a quedarse fija en la extensión y en tonces puede que sean precisas varias anestesis subsiguientes para restaurar la flesión. Las contracciones flexionadas de la cadera son mas difíciles de corregir y mantener a causa de una marcada lordosis lumbrar asociada. Generalmente algunos meses en cama dura, después de la manipulación, evitarán la recurrencia de esta incapacidad, al comenzar a andar. Muchas de las otras articulaciones, especialmente los hombros y los pies, pueden hacerse perfectamente movibles, mediante una esmerada manipulación.

La corrección de las deformidades articulares no es de modo alguno, una cura para la artritis, pero judiciosamente combinada con un compresivo plan de tratamiento es valiosísima en el alivio del dolor, en la devolución de inválidos e incapacitados a una vida util y activa aparte de que aumenta considerablemente la circulación del enfermo. La manipulación de las articulaciones no debe emprenderse si no se está preparado a dar un pleno programa de bien controlado tratamiento pos-operatorio durante un período de varios meses.

Existen indudablemente riesgos en este procedimiento, tales como la fractura de huesos desmineralizados, la rotura de ligamentos, lesiones a los cartílagos y vasos sanguíneos. Si la mani-

pulación se lleva a efecto con gran cuidado, nosotros creemos que puede hacerse con relativa seguridad, pues no hemos tenido complicaciones en el grupo que hemos tratado. Finalmente, esencial énfasis al hecho de que la deformidad flexional debe corregirse tempranamente, comenzando con el método más fácil y más sencillo, pero progresando rápidamente a cualquier medida necesaria para efectuar la corrección de la deformidad.

*Clima.*—Hemos observado un gran número de enfermos durante su residencia en el desierto de Tucson (Arizona E. U. A.). Las exacerbaciones agudas de la dolencia son extremadamente raras. La incidencia de artritis atrófica entre los indígenas blancos y los indios es muy baja. La fiebre reumática es una curiosidad médica en aquel clima. Un gran grupo de niños ha sido enviado a dicho desierto a causa de fiebre reumática recurrente; de este grupo, ni un solo niño ha tenido una franca recrudescencia de la afección durante los pasados 8 años de observación. La actividad de la fiebre reumática ha sido valorada por medio de fiebre, recuento de glóbulos blancos, velocidad de sedimentación de glóbulos rojos, electrocardiograma, y observaciones clínicas. Nuevamente debemos repetir que el clima ideal nos es una panacea para la artritis atrófica, pero cuando utilizado como una parte del tratamiento constitucional, no cabe la menor duda que su influencia sobre la dolencia es altamente benéfica.

*Comentario.*—Nosotros creemos que el tratamiento beneficioso de estos enfermos con artritis atrófica es más satisfactorio si se lleva a cabo en un clima cálido y seco. La mayoría de nuestros enfermos han viajado grandes distancias para obtener cambio de clima y están desde luego, del punto de vista económico, en posición de obtener cuidados adecuados. También comprendemos que existen miles de enfermos cuyos medios económicos no sólo no les permiten un cambio de clima, sino que tampoco les permite proporcionarse los debidos cuidados en casa. Para este grupo, la única solución parece ser el establecimiento de hospitales y centros de enseñanza, dedicados al cuidado de la artritis, más o menos como se ha hecho en el caso de la tuberculosis. Un estudio estadístico del Estado de Massachusetts, recientemente hecho, demostró que había mayor número de enfermos que padecían reumatismo crónico que el de los que padecían tuberculosis, cardiopatías y cáncer combinados. La tuberculosis, el cáncer y las enfermedades del corazón pueden causar la muerte, pero el artritis no arrestado deja a los enfermos una vida entera de atroces sufrimientos, incapacidad absoluta y deformidades. Casi cada estado o provincia tiene sus establecimientos anti-tuberculosos, pero ni un solo estado en este país (E. U. A.) tiene un tal establecimiento dedicado a la artritis.

Finalmente, no hay disponible aun una cura específica para

la artritis. No es nuestra idea dar la nota pesimista, pues tenemos mucha razón para ser optimistas acerca de los resultados que pueden obtenerse cuando se instituye un tratamiento adecuado. Sin embargo, creemos llegado la hora para que la profesión médica y los mismos enfermos se den cuenta que no hay procedimiento fácil. Debe descontinuarse el tirar dinero y tiempo en medidas de dudoso valor y todo el tiempo y la atención debe concentrarse en las pocas y sencillas medidas de valor comprobado. Puede ocurrir un sorprendente adelanto en la terapia de esta enfermedad si los Médicos se dejan de seguir tratando estos casos con cada medicamento nuevo que aparece y con toda franqueza informan a sus enfermos lo que presenta el problema de un adecuado tratamiento.

*Resumen.*—La artritis atrófica es una enfermedad sin agente etiológico, específico, único; tampoco existe una cura específica. Siendo así, y además admitidamente una enfermedad constitucional, se debe dar énfasis al hecho de que precisa un plan comprensivo de tratamiento, utilizando los medios aceptados para corregir todos los factores nocivos y fomentar todos los medios de fortalecer al enfermo para que su condición general le permita arrestar el progreso de la afección.

De igual importancia es la profilaxis y corrección de las deformidades. Con cuidados adecuados y juiciosos desde el comienzo de la enfermedad deberían haber muy pocas deformidades que precisen tratamiento especial.

Diez y nueve enfermos con contracciones flexionadas de las rodillas y caderas de un término medio de dos años y medio de duración, fueron sometidos a manipulación, después que las medidas conservadoras habían fracasado, 14 de estos enfermos andan ahora con piernas rectas y normales.

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

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

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

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

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

# Sección de Legislación

---

## COLABORACION

### Porvenir de los Colegios Médicos

A la organización próxima de la Nueva España no ha de ser ajeno organismo alguno. Será preciso que todos los componentes de la Nación alienten un ideal común y tengan un solo pensamiento: el engrandecimiento de su Patria. Los abúlicos y los indefinidos han de quedar apartados de la marcha firme y sostenida de los cuadros que con espíritu han de imprimir los rumbos de los destinos nacionales. Habrá que pensar con elevación y mirar siempre a las alturas. Y nada digamos de los retardatarios y de los aguafiestas. Estos si quieren sostenerse en sus posiciones y sinecuras, habrán de modificar su temple para acomodarlo a los únicos impulsos y orientaciones que han de marcar las rutas del porvenir. Quien no se sienta español cien por cien, con frase de monumento, quedará arrumbado como trasto inútil y objeto supérfluo y enojoso. Y quienes no compartan o se consideren enemigos u hostiles de las ansias que han de concretarse prontamente, habrán de dejar paso franco a aquéllos y quedar sometidos a estrecha interdicción. En la España que se vislumbra con resplandores cada vez más claros y radiantes, sólo ha de haber un impulso y un deseo: servir a España, para lo que en mucho tiempo será preciso hablar únicamente de deberes. Los derechos de cada uno serán definidos después, cuando todos nos sintamos satisfechos de haber cumplido con creces nuestras respectivas obligaciones de solidaridad nacional.

Fuera ocioso resaltar el papel preponderante que a la clase médica reserva la futura organización. Del juego que en los trágicos momentos actuales está desempeñando, puede colegirse la labor que en la paz habrá de realizar, como en principio se reconoce ya por los poderes oficiales, y de los que nos da la medida la serie de disposiciones que vienen publicándose desde la fecha gloriosa del comienzo de la liberación española de la tiranía roja.

Sin descender a señalar concretamente ninguna de ellas, a excepción de la que luego se dice, toda la legislación relativa a vida colegial de clase tan selecta, va remarcada, por la especial preocupación de señalar el rango y la gerarquía de los Colegios Provinciales como expresión concreta y rectora de los intereses colectivos de la clase médica.

La disposición antes aludida es la Orden de 29 de Julio de 1937 nombrando el Consejo General de los Colegios Oficiales

de Médicos, por la que se le encomienda, entre otras funciones, a reorganización de los Colegios Oficiales de Médicos, a fin del que estos cumplan fielmente el cometido que tienen asignado por los Estatutos.

Este recuerdo, en los momentos presentes, revela la atención que la clase médica merece hoy con justicia y ha de merecer, en el futuro, a los directores de la cosa pública. Incluso se apunta en la comentada Orden la posibilidad de otra organización corporativa que sustituya a la presente. Perspectiva que todos sabemos lo que quiere significar.

Saludemos con alborozo la promesa. Estoy seguro de que no habremos de quedar defraudados cuantos nos relacionemos con tan interesantes aspectos de la organización estatal. El respeto y cariño que para los Colegios respiran las disposiciones publicadas por nuestros organismos directores, son prendas seguras de que han de ser fortalecidos en sus funciones y asistidos con singular predilección.

Sepamos todos hacernos dignos de la confianza que significa tan halagadora perspectiva. Y para lograrla basta, a mi juicio, que todos sintamos, en cada una de nuestras acciones, aun en las más modestas, ese aliento y esa preocupación que llevó a la Nación en siglos pasados a las cumbres altísimas de poder y de magnificencia que alcanzó en los períodos sublimes de nuestra Historia y que hizo de la Patria ejemplo de naciones y modelo de civilización, anhelo que hoy condensamos en la España una, grande y libre que los buenos españoles ansiamos.

Sirvan estas líneas de saludo cordial y de ofrecimiento incondicional a todos los componentes de la clase médica vizcaína.

ANTONIO PÉREZ CARRANZA

Letrado-asesor del Colegio.

(Del «B. O. del Colegio Médico de Vizcaya»).

## 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

# Sección Oficial del Colegio

## En favor de los Compañeros de Málaga

Ultimamente han hecho donaciones y adquirido el «Boletín» especial editado por el Colegio de Málaga, para invertir su producto en socorrer a las viudas y huérfanos de compañeros víctimas de la barbarie roja, los siguientes compañeros:

D. Emiliano Sanz Rubio, de Oliva de Plasencia . . . . .	5 pstas.
Domingo Juárez de Peraleda de la Mata . . . . .	5 »
Francisco Juárez, de idem . . . . .	5 5
Rufino Delgado, de Valdelacasa de Tajo . . . . .	5 »
Mario Guillén Carbayo, de Zarza la Mayor . . . . .	5 »
Miguel Vidarte, de Casas de Don Antonio . . . . .	5 »
Adolfo Hernández, de Moraleja . . . . .	5 »
Tomás Santos, de Plasenzuela . . . . .	5 »
Julián Murillo, de Cáceres . . . . .	10 »
Pablo Sánchez, de Garvín . . . . .	10 »
Matías Marcos, de Pidras Albas . . . . .	5 »

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

### A V I S O

*Con el fin de saber en todo momento la situación en que se encuentra el percibo de Haberes por los Médicos de A. P. D., ya que es preocupación constante de esta Corporación el exacto cobro de los mismos, para lo cual no deja nunca de realizar las gestiones que tiene a su alcance para conseguirlo, se ruega a todos los compañeros cuyos Municipios tengan deudas contraídas por este concepto, nos envíen a la brevedad posible, la nota especificativa de todo ello.*

## NOTICIAS

Hemos recibido el primer número del «Boletín del Colegio Oficial de Médicos de Vizcaya», después de la liberación de tan importante provincia por el Ejército nacionalista.

Es un número impecablemente impreso, lleno de amor patriótico para la madre España, y en el que se reseñan las víctimas que el contubernio rojoseparatista causó en la clase.

Felicitemos a la nueva Junta nombrada y le deseamos los mayores aciertos en la misión que se han impuesto.

El día 25 del actual, falleció en Plasencia, el distinguido compañero don Perfecto Cabanas Verdes, que ha ejercido bastante tiempo en aquella ciudad.

Con tan triste motivo, enviamos a la familia del finado nuestro más sentido pésame y a los compañeros una oración por su eterno descanso.

Esperamos que los compañeros que han hecho donaciones y adquirido el «Boletín» especial del Colegio de Málaga, habrán recibido los números, que ya le han sido enviados.

---

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.

---

## 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.

## **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.



J. MERINO HOMPANERA

# Ca. WASSERMANN MAGNÉSICO-ARSENICAL

PREPARADO POLICALCICO, 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, ANTITÓXICO-DESENSIBILIZANTE.

## LAS CLASICAS ESPECIALIDADES WASSERMANN

- 2 FORMAS DE GADIL (A BASE DE HIGADO DE BACALAO):-
- GADIL YODICO WASSERMANN (SIN CAL): 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 BRONQUIECTASIAS, 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)  
PUEDE INYECTARSE POR VÍA INTRAMUSCULAR, ENDOVENOSA E INTRAGLANDULAR.

A. WASSERMANN, S.A. FOMENTO 63 BARCELONA

C A C E R E S

# 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

# 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.<sup>A</sup>

Director: D. Bernardo Morales

BURJASOT <sup>(VALENCIA)</sup>  
<sub>(ESPAÑA)</sub>

**Jarabe Behé**

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

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.<sup>a</sup> S. R.-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

**AGIDONA**

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

INDICACIONES: Dispepsia por disminución o desaparición del ácido clorhídrico del jugo gástrico (hipo-clorhidria o anacidia) o anulación secretoria de este producto. Aporta las moléculas digestivas de las moléculas digeridas (proteínas, carbohidratos, etcétera)

**DIGESTIVO**

Es una preparación farmacológica para combatir con éxito las enfermedades del estómago y los intestinos.

INDICACIONES: GOTA, URASIS, ANEMIA, ANTIBIOTICIA DE VIDA, etcétera. SON LAS INDICACIONES DE

**ARTITINA**

El mayor disolvente de AGIDONA

*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.*



# A C I D O N A

**Medicación clorhidro péptica. 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. (Aquilía); dispepsia atónica, flatulenta, cuyas molestias digestivas se hacen sentir inmediatamente de comer (pesadez e inflazón gástrica, etcétera)

## D I G E S T Ó N I C O

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

## A R T R I T I N A

**El mayor disolvente de ÁCIDO ÚRICO**  
**Dr. F. VICENTE.—Cartagena, 16.—M A D R I D**

**D I S P O N I B L E**