

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

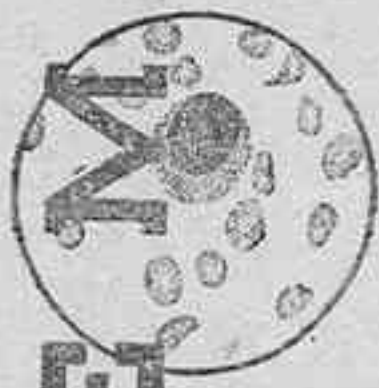
SECCIÓN CIENTÍFICA.—*Trabajos traducidos.* El tratamiento de las colitis.— SECCIÓN DE LEGISLACIÓN.—De interés para los Médicos de A. P. D.—Patronato Provincial Antituberculoso.—Circular del Excmo. Sr. Gobernador civil.—Comisión de Justicia.—Gobierno General.—Inspección Provincial de Sanidad.—Secretaría de Guerra.—SECCIÓN OFICIAL DEL COLEGIO —Asociación Provincial de Médicos de A. P. D.—Necrológica.—Para conocimiento de los Médicos de A. P. D.—En favor de los compañeros de Málaga.

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

1937

LEMMIAS

L



A N E M I A S

S

PRINCIPIO
AISIADO
CON HIERRO

P

ANTIEMICO
DEL HIGADO
Y
COBRE

Q

I

JARRABE
CADA FRASCO DE 100 CC. CONTIENE
EL PRINCIPIO ANTIEMICO DE
1000 GRS. DE HIGADO FRESCO

INYECTABLE
LA EFICACIA DE 2000 GRS. DE
HIGADO POR AMPOLLA DE 2 C.C.
CAJAS DE 10 AMPOLLAS DE 2 C.C.

PRODUCTO NETAMENTE NACIONAL

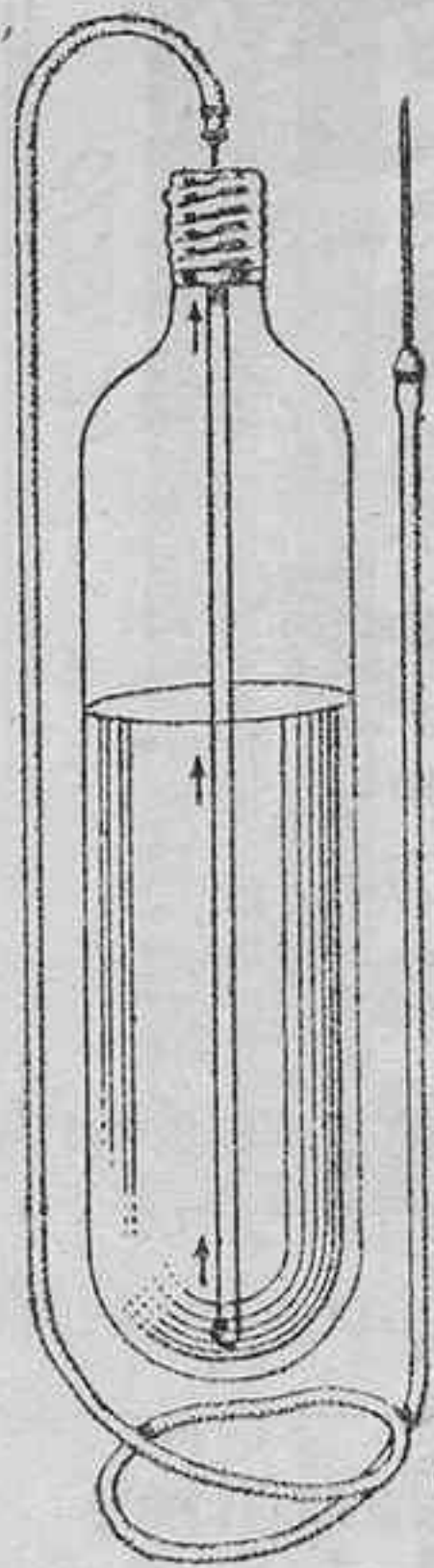


LABORATORIOS JUSTE-MADRID. FRANCISCO NAVARRADA
APARTADO DE CORREOS 9030

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 Hayem	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 BORICO POTASICO, FENIL-ETIL-MA-
GONILUREA, CAFEINA, BELLADONA ETC.

INDICACIONES

EPILLEPSIA

VOMITOS DEL EMBARAZO
ECLAMPسيا, COREA

HISTERISMO Y OTRAS AFEC-
CIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

GRAJEAS DE

YODURO DE BERN-KYNA.

SIN YODISMO

Dosificar a 25 Centigramos

Tratamiento
Científico y Radical de las

VARICES, FLEBITIS

Hemorroides y Atonías
de los vasos por las

GRAJEAS DE

VARI-FLEBOL

EXTRACCIONES DE: TAMARIS, CUPRESUS, CASTAÑO DE INDIAS, BI-
LVA, SASSAPILLA, IRIDIUM, IRIODIS, CAP. SUPRARRENALES ETC.

Dirigirse para pedidos a: *Lito y Litografía el Anest. Laboratorio BEVEYTO*

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 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 píldoras, 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

Clínica Extremeña

Revista científica mensual

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

Sección Científica

TRABAJOS TRADUCIDOS

EL TRATAMIENTO DE LAS COLITIS

CAPITULO IV

Colitis Tuberculosa

HISTORIA, DEFINICION E INCIDENCIA

(Continuación)

La colitis tuberculosa es parte de invasión que ocurre secundaria a la infección tuberculosa de los pulmones u otras estructuras corporales. En una complicación grave de la tuberculosis pulmonar, y si no siempre, por lo menos casi siempre, la lesión pulmonar es la principal.

Los conocimientos referentes a esta lesión datan de la época de Hipócrates. Es probablemente la causa más antigua de la disentería que se conoce. La historia de esta afección puede dividirse convenientemente en cuatro períodos. El primer período se extendió desde la época de Hipócrates hasta la de Boyle (1816). Hasta los antiguos observaron que la diarrea ocurría frecuentemente en el curso de la tuberculosis pulmonar, pero

“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**

no parecían darse cuenta que este síntoma podría ser una manifestación de lesiones intestinales similares a las de los pulmones. Aydenham observó, que si se presentaba la diarrea en casos de tisis, el fin estaba próximo. El segundo período se extendió aproximadamente desde la época de Boyle hasta la de Lonis y Rokitansky; fué el período de estudio patológico. Los hombres de esta época aumentaron los conocimientos anatómicos de la enfermedad. El tercer período fué uno de correlación de los datos patológicos y observaciones clínicas. Durante este tiempo se colocó la base de los conceptos modernos de la tuberculosis intestinal. Se observó que la afección del intestino grueso era mayor en su extremo proximal, y se hacía progresivamente menor hacia el recto. Se indicó una relación definida entre la extensión de la lesión intestinal y la gravedad de la diarrea y demás síntomas. Durante este período, también la forma hiperplástica de tuberculosis llegó a reconocerse. El cuarto fué el de la investigación radiológica. Los datos obtenidos por este método se han acumulado mayormente durante los últimos 25 años, y corren paralelos al desarrollo de la técnica radiológica de la investigación intestinal. Se encontró que el segmento de intestino afectado no se llenaba bien con la sustancia opaca utilizada; había hiper-mobilidad e hiper-irritabilidad y se notaron defectos de irregularidad. El método de doble contraste para el examen del colon acentúa estas observaciones suficientemente para permitir un diagnóstico precoz de la tuberculosis intestinal.

La literatura demuestra la opinión general de que los adultos parecen ser más susceptibles a la tuberculosis intestinal que los niños. Nuestras observaciones en la clínica (Clínica Mayo, Rochester. E. U. A.) fortalecen esta opinión. Es muy difícil valorar la incidencia de la afección intestinal entre los enfermos que han restablecido después de tuberculosis pulmonar. Sin embargo, los datos obtenidos en necropsias referentes a niños que han muerto de tuberculosis, da, la incidencia de invasión intestinal como de 30 a 40 por 100, mientras que entre adultos la cifra asciende al 80 por 100.

Etiología.—Las modernas normas de higiene, mejores condiciones de vida, han tenido mucho que ver con la reducción de la tuberculosis. No hace muchos años se conocían casos de familias enteras atacadas de tuberculosis. La aglomeración en viviendas pequeñas, falta de ventilación, alimentación defectuosa, leche impura, infecciones de la parte superior del tracto respiratorio, y muchas otras condiciones, preparaban el terreno para la entrada del bacilo de la tuberculosis. Con la mencionada reducción y el diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar, ha habido una notable disminución de tuberculosis intestinal.

Tres rutas de entrada del bacilo de la tuberculosis han sido

descritas. El bacilo puede tragarse; y este es probablemente el modo más corriente de infección. Las lesiones son más comunes en la región ileo-cecal. Aquí puede ocurrir el éxtasis intestinal; se hace más lenta la corriente intestinal y el esputo está bien digerido cuando llega a esta región, dejando a los organismos sueltos para su absorción. El tejido linfoideo es abundante en esta región. La forma miliar de la afección sugiere la idea de diseminación hematógena, aunque esta debería ser la forma de diseminación menos frecuente en el colon. La infección linfógena ha sido demostrada. El proceso comienza a menudo en los folículos linfáticos solitarios y en las placas de Peyer, y pueden seguir los canales linfáticos alrededor del intestino en el tejido submucoso. La bilis infectada también ha sido considerada como una fuente de la tuberculosis intestinal.

El mero contacto de los bacilos de la tuberculosis con la pared intestinal, no parece ser suficiente para producir tuberculosis intestinal. Los factores que favorecen la absorción de los organismos son trauma, regímenes deficientes en vitaminas, virulencia extraordinaria de los organismos y reacciones anafilácticas de enfermos que padecen tuberculosis.

Algunos investigadores han mantenido el punto de vista que sólo existe una raza de bacilos de tuberculosis que pueden atacar al hombre, observando que por su adaptación al cuerpo de hombres y animales los organismos se han separado en varios tipos. Parece quedar claramente establecido que la forma que ataca al hombre es la más común en todos los tipos de la enfermedad, según se encuentra entre adultos, y que la forma bovina es más probable que ocurra en las lesiones intestinales, y de los nódulos linfáticos de los niños. Existe una fuerte sospecha que hay una tercera forma del bacilo, perteneciente a las aves, y que ataca a los organismos abdominales del hombre.

Patología.—La descripción que da Rokitansky de la tuberculosis entero-colitis en su «Manual de Anatomía Patológica» escrita hace más de cien años, puede leerse aun con provecho. La mayoría de los estudiantes de esta enfermedad clasifican las lesiones en tres tipos: (1) ulcerosas, (2) escleróticas o fibrosas y (3) hipertróficas o hiperplásticas. El tipo ulceroso es desde luego el más frecuente. Pueden existir dos aun tiempo.

Las lesiones se encuentran generalmente en la porción terminal del íleo y en el ciego. Se ha observado que esta región se ha hallado afectada en el 85 por 100 de una gran serie de casos. Sin embargo, cualquier parte del tracto digestivo puede estar afectado, pero la frecuencia de la infección varía inversamente a la distancia de la válvula ílio-cecal. Sería de esperar que las lesiones serían más abundantes en aquella parte del intestino en los cuales la marcha de los residuos digestivos se hace más lenta

y permanecen estancados. Aquí la naturaleza ha concentrado muchas masas de tejido linfóide, posiblemente para prestar su ayuda en la lucha contra las infecciones. Cuando los invasores son demasiado numerosos, algunos de los nódulos en la membrana mucosa quedan invadidos, se hacen necróticos y al romperse dan lugar a las úlceras. Aun antes de ocurrir esto, las bacterias pueden avanzar a lo largo de los vasos linfáticos hasta la raíz del mesenterio y producir necrosis allí y más tarde la calcificación de los nódulos. Parece ser generalmente aceptado que los bacilos de la tuberculosis se alojan en el linfóide submucoso donde se multiplican y producen las primeras señas de la formación de tubérculos. En asociación con esta reacción proliferativa existe un proceso inflamatorio de bajo grado, comprobado por la transudación de suero y eritrocitos. Las infecciones tempranas de los folículos linfáticos solitarios y de las placas de Peyer, aparecen como elevaciones nodulares de 1 mm. de diámetro. Estos son al principio grises y más tarde amarillos. Están en contraste a las tempranas lesiones de la colitis ulcerosa crónica de tipo estreptocócico, que no afectan los nódulos linfáticos como tales sino a cualquier punto o porción del forro intestinal.

De manera que crecen los tubérculos, se coalescen y forman tubérculos conglomerados. Estos tubérculos sufren una caseación y se extienden hacia la superficie mucoide del intestino; la mucosa se vuelve necrótica en el ápice del tubérculo y su rotura produce finalmente una úlcera en forma de crater. Aparecen fibrina y leucocitos morfoneuclares, y alrededor de la úlcera se establece un difuso proceso inflamatorio. La razón del carácter socavado del úlcero es fácil de comprender si se tiene presente el método de su desarrollo. En el estado precoz del proceso hay relativamente menos mucosa que submucosa afectada.

En la pared intestinal se pueden ver todas las etapas del proceso tuberculoso, desde la formación de los tubérculos a la caseación, ulceración y formación de cicatriz. Las úlceras pueden aparecer al principio como simples abrasiones las cuales crecen y se coalescen con otras para formar grandes agujeros en la mucosa. El tubérculo mismo es avascular, pero el tejido de granulación que forma la base y los bordes de la úlcera están muy bien provistos de pequeños vasos sanguíneos. Las úlceras típicas están asociadas con una notable infiltración de los tejidos circunstantes. Regiones de membrana mucosa relativamente sin afectar podrán verse entre las úlceras. Se puede encontrar extensiones en forma de túnel socabando bajo la membrana mucosa. Las úlceras se forman de submucosa, mucosa muscular, y muscularis o serosa y en la pared serosa frente a las úlceras se verán grupos de tubérculos. En el intestino delgado las úlceras son de forma irregular y su distribución es también irregular; en el colon, general-

mente corren transversalmente al eje largo, y en ambos sitios tienen la tendencia de formar como quien dice un cinturón alrededor del intestino, aparentemente siguiendo los vasos linfáticos.

La cicatrización se efectúa simultáneamente con la destrucción, dando cuadros sumamente extraños. Pueden ocurrir adhesiones a otras azas adyacentes del intestino, al omento o al peritoneo parietal.

En el tipo hiperplástico de tuberculosis intestinal el proceso puede extenderse a lo largo del intestino en distintas distancias, pero generalmente está confinado a un segmento, y usualmente a la región cecal. En esta región la enfermedad se encuentra asociada a la hiperplasia plástica. La membrana mucosa se pone más espesa, puede plegarse, y aparecen masas polipoides. Las otras capas del intestino también se hacen más gruesas a causa del tejido conectivo y la infiltración por células redondas. Hasta las capas musculares están más gruesas e infiltradas. Aquí, evidentemente, el estímulo a la fibrosis va por delante de la necrosis que ordinariamente ocurriría. El resultado es pues, un tumor duro y denso designado por algunos por el término de tuberculoma. El intestino afectado puede ser adherente al peritoneo parietal y la lesión puede estar rodeada por una masa fibrograsosa. Puede estar afectada la circunferencia entera del intestino o el proceso puede estar localizado en un lado del intestino. La lesión se observa generalmente en la región íleo-cecal pero puede invadir otras secciones del intestino grueso, por ejemplo, el sigmoideas y muy ocasionalmente, al recto.

El tipo hiperplástico de la tuberculosis intestinal no parece estar asociado con tanta frecuencia con las lesiones pulmonares avanzadas como lo es el tipo ulcerativo. En efecto, algunos investigadores creen que el tuberculoma es a menudo, sino siempre, el resultado de una infección tuberculosa primaria.

El tipo esclerótico de tuberculosis tiene factores de los tipos hiperplásticos y ulcerativos. Aquí parece ser que la cicatrización está siempre bastante por delante de la ulceración, dando por resultado mucha cicatrización y estrechez del lumen intestinal sin tumefacción.

DIAGNOSTICO

Historia y síntomas.—En la colitis tuberculosa del intestino el factor más importante en el diagnóstico, es la historia de tuberculosis en alguna otra parte del organismo; especialmente en el pulmón. Casi cualquier tipo de alteración digestiva puede manifestarse y además es probable que estos síntomas no mejoren a pesar de que la condición pulmonar demuestre una aparente

mejoría. De manera que progresa la enfermedad del intestino, el enfermo se quejará probablemente de malestar, dolor y diarrea, alternando con estreñimiento. Habrá pérdida de apetito, posiblemente acompañado de náuseas y una gradual pérdida de peso. Mas a menudo se presentan síntomas digestivos tales como: anorexia, leve malestar después de las comidas, gas y eructaciones.

La diarrea es de tipo irregular, algunos días habrá muchas deposiciones acuosas; después seguirá un período de mejoría, con deposiciones normales y hasta con marcado estreñimiento. Las defecaciones pueden ser profusas, líquidas y malolientes. Raramente contienen sangre pero pueden ser viscosas.

Con frecuencia existe dolor en los casos de tuberculosis ulcerosa, pero comunmente es un síntoma tardío. El dolor sobreviene generalmente después de las comidas y se alivia ayunando; se presenta en el cuadrante abdominal inferior derecho, alrededor del ombligo y a veces en el epigastrio. Puede variar desde un leve malestar hasta un tipo agudo de dolor punzante. Las subidas de temperaturas son variables, pero décimas son corrientes.

Cuando se sabe que un enfermo padece de tuberculosis pulmonar, los síntomas que indican que el intestino está comprometido, son generalmente: nerviosidad, mareos, irritabilidad, falta de apetito, malestar abdominal y flatulencia.

Examen.—Generalmente, el enfermo está demacrado, con pruebas evidentes de pérdida de peso. Puede que se demuestre lesión pulmonar. Al tacto, el abdomen dará una impresión de palpar masa, o el colon puede parecer como una cuerda o dilatado: esta dilatación será mayor en el lado derecho. El examen rectal no proporcionará información adicional en la mayoría de los casos. En el pequeño número de casos en los cuales las lesiones comprometen el recto, las depresiones causadas por las úlceras serán irregulares, y la pared estará lisa y flexible.

Deposiciones.—La apariencia de las heces a simple vista no es diagnóstica. Puede ser acuosa, con algunos restos de alimentos no digeridos, o pueden ser compactas. La gran importancia del examen, tanto ocular como microscópico, está en su valor negativo. La ausencia de parásitos o bacterias fuera de lo corriente, tiene su valor. La presencia de bacilos ácido-resistentes generalmente indica tuberculosis, pero puede que provengan de tragar esputos.

Examen protoscópico.—Aun cuando las lesiones se han extendido tanto en el intestino grueso que comprometen el recto, existen pocos signos que puedan considerarse como típicos o característicos. Sin embargo, se ven lesiones por el protoscopio que son sugestivas de tuberculosis. Se debe sospechar la presen-

cia de tuberculosis cuando hay úlceras parecidas a las producidas por «Entamoeba histolítica» en aquellos casos en los cuales no se puede comprobar la presencia de tal organismo después de repetidos exámenes de las heces. Las úlceras varían en tamaño desde 2 milímetros a varios centímetros de diámetro. Los bordes están socavados, y este proceso puede extenderse por bajo de la membrana mucosa. Las úlceras son irregulares en forma y tamaño, y entre ellas pueden observarse espacios de mucosa relativamente normal. No se nota ninguna contracción, o muy poca. El aumento y la elevación de los folículos es aparente. Cuando sea posible, se tomará un trozo para el estudio microscópico del mismo.

La tuberculosis del ano es rara. Debe sospecharse de ella cuando existen úlceras anales indoloras. El tipo hiperplástico de tuberculosis es una de las lesiones rectales más raras.

Examen radiológico.—En la clínica, el enema de material opaco como bario, y el método combinado de doble contraste para el examen del intestino, desarrollado por Weber, Boles y J. Gershon-Cohen, han sido los más seguros y de mayor valor en el diagnóstico diferencial en el estudio de las afecciones ulcerosas inflamatorias, así como en el de las que producen lesiones tumefaccientes.

El sitio de la lesión y el curso aparente de su progreso desde el ciego hacia el ano, sugiere la presencia de tuberculosis. Las lesiones más extensas se encontrarán probablemente en el ciego y en el colon ascendiente. Aquí la lesión se manifestará por un borde irregular con una consistencia pastosa del intestino. Se puede observar una marcada estrechez del lumen, más especialmente en el ciego, y que progresivamente se hace menos aparente desde el ciego hacia el pliegue esplénico del colon. Existen pruebas de hipermotilidad y los segmentos comprometidos se llenan y se vacían rápidamente. El bario, al pasar por el canal intestinal, comprobará este hecho.

Brown y Sampson abogan por el uso del bario en estos casos. Este procedimiento proporciona datos valiosos, especialmente tratándose de enfermos que se saben padecen tuberculosis pulmonar. Se pueden apreciar los siguientes signos: espasmo, defectos de replección, ausencia de haustras, incapacidad del ciego para retener el bario, dilatación de una o más azas del intestino delgado y éxtasis en las mismas, junto con un contorno irregular de los segmentos comprometidos. El conocido signo de Stierlin puede ser producido por cualquier tipo de ulceración intestinal. En los casos en los cuales tales signos dan lugar a la sospecha de la presencia de tuberculosis, un examen radiológico del tórax es de gran valor diagnóstico.

El tipo hiperplástico de tuberculosis produce un defecto pa-

recido al de una neoplaxia. Sin embargo, los bordes de la lesión no están tan marcadamente definidos como en el cáncer.

TRATAMIENTO. Tipo ulceroso de colitis tuberculosa.— La tuberculosis es esencialmente una enfermedad para tratamiento médico, sea donde sea el sitio de la lesión. Las medidas quirúrgicas pueden servir sólo de adjunto a un cuidadoso tratamiento médico. No hay un tratamiento específico para este tipo de tuberculosis intestinal. El éxito del tratamiento está en casi exacta proporción con la precocidad del diagnóstico; por consiguiente, no puede darse demasiada importancia a este último.

Tan luego como se sospecha la presencia de lesión intestinal, el objeto del tratamiento será librar al intestino inflamado y lesionado de la mayor carga posible.

Un régimen alimenticio suave, de poco residuo, es el indicado en estos casos. Será conveniente no forzar la alimentación, y probablemente es aconsejable recomendar este régimen a cualquier enfermo en que se sospecha la presencia de lesiones intestinales. En cuanto sea posible se eliminarán las materias ásperas del alimento. Los jugos de frutas frescas y los purés deben reemplazar a la fruta y verduras que contienen más materias fibrosas. La leche cruda se tolera mal generalmente, y es probable que sea mejor cocerla o filtrarla. La leche malteada se tolera bien, pero no las grasas. El régimen indicado para los que padecen colitis ulcerosa, es también aplicable a la mayoría de los que tienen tuberculosis intestinal. En casos de estreñimiento será conveniente añadir más volumen de alimentos pastosos.

Las irrigaciones del colon con solución fisiológica de cloruro sódico, y los llamados antisépticos intestinales, han sido usadas y parecen merecer la pena por su acción de limpieza cuando la diarrea es intensa. Si se administran en forma de enemas calientes por la noche, pueden facilitar mayor reposo y sueño al enfermo.

El reposo, como en todas las formas de tuberculosis, es la base del tratamiento. El enfermo debe guardar cama hasta que se encuentre totalmente afebril y hasta que los síntomas de dispepsia hayan desaparecido, pudiendo volver entonces a una actividad cuidadosamente graduada.

La inyección de oxígeno en la cavidad peritoneal ha sido recomendada y en algunos casos ha dado excelentes resultados; lo mismo puede decirse de la roentgenterapia.

La helioterapia aplicada cuidadosamente sobre partes del cuerpo y más tarde sobre el cuerpo entero, es de importancia. Esto es aceptado por todos aquellos que han tenido una experiencia extensa en el tratamiento de estas conducciones. La luz ultravioleta parece tener mérito, y en manos de algunos clínicos los efectos han sido superiores a los de la luz solar.

Se ha hecho uso de muchos medicamentos, como arsénico, calcio y mercurio. Hay quienes abogan por el uso del Stovarsol y al ácido metamino-para-oxifenil-arsénico (Treparsol). Se han utilizado inyecciones intravenosas de cloruro de calcio y de calcio y extracto paratiroide durante largos períodos de tiempo. Para la diarrea activa están indicados los medicamentos ordinarios recomendados ya para la colitis ulcerosa.

Finalmente, así como en la tuberculosis pulmonar, se recomienda el cuidado sanatorial. Hay pruebas para sostener la opinión de que existen ventajas en una región alta de clima seco.

Tipo hiperplástico de colitis tuberculosa.—Cuando esta afección compromete un segmento local del intestino, como es generalmente el caso, el mejor tratamiento es la resección quirúrgica, o por lo menos la desviación de la corriente fecal por medio de la ileocolostomía o la colocolostomía. Estas lesiones causan frecuentemente obstrucciones parciales o graves, y por su alteración de la digestión impiden la curación de una lesión pulmonar latente. Cuando se elimina la obstrucción mediante una intervención de corto-circuito, tendrá el pulmón una oportunidad más favorable para curar. En algunos casos, después de una intervención de esta índole, la lesión en el segmento del intestino que ya no funciona tiende a secarse y sanar.

Es evidente que para algunas de las complicaciones estará a veces indicada la cirugía; en tales casos el tratamiento tendrá que ser individual, y se considerará la complicación como una afección aparte de la lesión básica.

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 de Legislación

DE INTERES PARA LOS MEDICOS DE A. P. D.

Circular de la Fiscalía Superior de la Vivienda

En el «B. O.» del Estado de 1.º de Mayo se inserta la siguiente:

«Para el debido cumplimiento de la Orden del Gobierno General, del 9 del corriente, y en relación con los trámites a que deben someterse los proyectos de construcción de nuevas viviendas y la ampliación y reforma de las existentes, he acordado:

1.º El plano del edificio y la memoria descriptiva a que se refiere el número 1 de los apartados A) y B) de la Orden citada, se enviarán por duplicado a la Fiscalía Delegada respectiva o a su representante en los pueblos el Inspector Médico Secretario de la Junta Municipal de Sanidad y deberán comprender, al menos, los extremos siguientes:

Plano del edificio.—Se detallará con claridad y en la conveniente escala la superficie total de construcción; la distribución interior y cubicación de todas las piezas y superficie total de iluminación; la calefacción que se proyecta, si la hubiere; el revestimiento interior de las habitaciones y el pavimento, así como el abastecimiento de aguas, procedencia y servicios que comprende; el sistema de retretes y acometidas, tanto de éstos, como de los demás servicios de evacuación de aguas residuarias a la alcantarilla, si existiera en la calle donde se construya la vivienda a menos de 50 metros de alguna de las fachadas, o a los depósitos para aguas sucias y residuales (pozos sépticos, pozos Mouras o de fondo y paredes impermeables, etc.), si no existiera red cloacal.

Además de dichos extremos se harán constar en el plano cuantos detalles interese conocer respecto a la situación y orientación de los edificios, plantas, fachadas y secciones correspondientes; desnivel en relación a la calle o calles donde hayan de emplazarse y color, adornos, molduras y cuerpos salientes con que se pretenda decorarla. Finalmente, se hará constar si se proyecta hacer alguna obra de saneamiento para asentar la cimentación.

Memoria.—Se describirá la condición geológica y la naturaleza y estructuración de las capas del suelo donde ha de construirse el edificio, los materiales que han de emplearse, el revestimiento exterior de los muros, el sistema de ventilación, la calidad de agua de aprovisionamiento y las acometidas, aisla-

miento y ventilación de las tuberías de evacuación de productos de desecho, indicando la forma y diámetro de las secciones, desniveles, y naturaleza de los materiales que las forman. Además se consignará la cifra global del presupuesto de la obra, el número de viviendas que se proyectan en el edificio, señaladas en los distintos pisos, con indicación de los departamentos que ha de tener cada una y los tipos de alquiler (renta mensual) que han de aplicarse.

2.º Aprobada o denegada la autorización de la construcción por las Fiscalías Delegadas provinciales o por los Inspectores Secretarios de las Juntas Municipales de Sanidad, según proceda, devolverán estos Organismos a los Ayuntamientos respectivos, para su entrega a los interesados, uno de los ejemplares de dichos planos del edificio y memoria descriptiva. El otro ejemplar se archivará en las oficinas de las Fiscalías o de las Inspecciones Secretarias de las Juntas Municipales de Sanidad, para que, una vez terminadas las obras pueda comprobarse si se han ejecutado con sujeción al plano aprobado y adoptar, en otro caso, las disposiciones a que haya lugar.

Lo que se hace público para conocimiento de los Ayuntamientos, funcionarios y particulares a quienes interesa y a los efectos oportunos, a cuyo fin debe reinsertarse en los *Boletines Oficiales* de las provincias respectivas.

Valladolid 28 de abril de 1937.—El Fiscal Superior de la vivienda, Blas Sierra.

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.**

Patronato Provincial Antituberculoso

Reapertura del Dispensario Antituberculoso Central

Por el presente anuncio se comunica a los señores Médicos con ejercicio en esta provincia, que a partir de la fecha de su aparición en este periódico oficial, queda abierto el Dispensario Antituberculoso del Instituto Provincial de Higiene.

Los días de consulta son: lunes, martes y miércoles, por la mañana, para los enfermos que envíen los Médicos de Cáceres; jueves y viernes, para los procedentes de pueblos en los que existan centros de Higiene, y sábado, para todos los demás.

Las normas de admisión de enfermos serán las mismas que se seguían anteriormente.

Lo que se hace público en este periódico oficial, para general conocimiento y efectos.

Cáceres, 30 de Abril de 1937.—El Gobernador civil Presidente, Francisco Sáenz de Tejada.

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

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.

Circular del Excelentísimo Sr. Gobernador civil sobre pago a los sanitarios

En el «B. O» de la provincia del 3 de Mayo, se inserta la siguiente:

«Aun cuando ya son muchos los Ayuntamientos que vienen cumpliendo con puntualidad y buen deseo sus ingresos en la Mancomunidad Sanitaria para el pago de sus empleados sanitarios y sostenimiento del Instituto provincial de Higiene y Enfermería-Sanatorio, quedan aún bastantes que al parecer no se han dado cuenta de que el cambio radical sufrido en las normas de Gobierno de nuestra querida España, no les obliga a ser fieles cumplidores de lo ordenado, buscando siempre subterfugios de la más vieja política, para seguir haciendo sus caprichos locales.

A los primeros va mi felicitación más entusiasta, pero en cuanto a los segundos, les advierto por esta Circular, la obligación que tienen de cumplir fielmente lo ordenado, si se quieren hacer dignos sus señores Alcaldes del puesto que ocupan, esperando que en este Gobierno civil no vuelvan a recibirse quejas de dichos organismos y funcionarios sobre la falta del pago de sus haberes justamente devengados.

Con ello quedan enterados los ordenadores de pago de los citados Municipios de la obligación en que están, evitándose el imponerles la sanción o correctivo que estime procedente.

De la seriedad, deseos de engrandecimiento de nuestra España y ansias de redimir a los pueblos de sus rencillas políticas, lo espera así vuestro Gobernador civil, S. de Tejada.»

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.

Comisión de Justicia

CIRCULAR

Excmo. Sr.: Con el fin de rectificar el Escalafón de Médicos forenses, sírvase V. E. pedir a los Juzgados de 1.^a instancia e instrucción correspondientes a esa Territorial y remitir a esta Comisión de justicia los nombres de los Médicos forenses de cada uno de ellos, especificando claramente si son forenses en propiedad o son sustitutos o interinos y si pertenecen a cualquiera de estas dos últimas clases, si el nombramiento se hizo o confirmó por el Ministerio de Justicia y en qué fecha.

Dios guarde a V. E. muchos años. Burgos 12 de mayo de 1937.—El Presidente de la Comisión de Justicia, José Cortés.

Sr. Presidente de la Audiencia Territorial de.....

GOBIERNO GENERAL

Ordenes

El Decreto número 111 creando la Fiscalía Superior de la Vivienda y Fiscalías Delegadas provinciales, está inspirado en los más elevados móviles de patriotismo y desinterés, ya que procura mejorar los alojamientos de las clases más modestas para hacer compatibles las necesidades de orden biológico, social y ciudadano, con sus posibilidades económicas.

En su vista, y para cooperar en lo posible al logro de tan benéfica aspiración, este Gobierno General ha acordado:

Disposición única. Todos los servicios que realicen los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, Inspectores Municipales de Sanidad, en relación con la inspección sanitaria de viviendas que comprende la Orden de 9 de Abril último («Boletín Oficial del Estado» del 12), así como los que hagan a los efectos de la expedición de la Cédula de Habitabilidad, serán de carácter gratuito como función aneja y obligada del cargo oficial que desempeñan en los Municipios.

Lo que se hace público en este órgano oficial, debiendo ser reproducido en los «Boletines Oficiales» de las provincias para conocimiento de las Autoridades, funcionarios y particulares a quienes afecta la presente orden y a los efectos oportunos.

Valladolid 24 de Mayo de 1937.—El Gobernador General, Luis Valdés.

Inspección Provincial de Sanidad

Orden del Excelentísimo Señor Gobernador General sobre servicios sanitarios

El Excmo. Sr. Gobernador General del Estado Español, en oficio recibido en el día de hoy, me ordena lo siguiente:

«Visto el escrito número 1355 de esa Inspección de su digno cargo, de 17 del actual, al que acompaña relación de igual fecha contestando a la comunicación de este Gobierno General de 7 del mismo mes, y no siendo admisibles las razones expuestas respecto de la causa por la que no ha sido cumplimentado el servicio de Estadísticas Sanitarias Epidemiológica, de primordial interés en el orden sanitario, establecido por Orden Ministerial de 15 de Febrero de 1936, y no siendo de aceptar tampoco el desconocimiento, en cuanto a la Autoridad que otorgó el nombramiento de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria y demás circunstancias reiteradamente interesadas por este Gobierno General en tantos casos como aparece en la relación citada, he de significar a V. S. que con el fin de que en cada caso quede debidamente aclarada la causa por la cual ha dejado de cumplirse el mencionado servicio, procede que por esa Inspección se disponga lo conveniente para la publicación en el «Boletín Oficial» de la provincia, de una circular ordenando a los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, Secretarios de las Juntas municipales de Sanidad, comuniquen por escrito y en brevísimo plazo, a ese Centro, la causa de no haber cumplimentado el referido servicio cada una de las veces que haya dejado de hacerlo, ordenando asimismo a los Ayuntamientos el envío a esa Inspección de una certificación en la que habrá de constar los datos siguientes, respecto a los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria de su localidad: fecha del nombramiento en propiedad mediante oposición o concurso, según los casos, Autoridad u Organismo que le otorgó y fecha de toma de posesión de la plaza, cuyas certificaciones, así como los escritos que dirijan a esa Inspección los Médicos Secretarios de las Juntas municipales de Sanidad deberán ser remitidos a este Alto Centro por V. S., debiendo informar además en los casos de sustitución, la causa de ésta y el nombre del Médico encargado del servicio, al cual corresponde dar el debido cumplimiento a los preceptos de la mencionada Orden Ministerial de 15 de Febrero de 1936 ya citada; no pudiendo ser tolerada, por otra parte, la disculpa de la irregularidad en el servicio de correos que en algunos casos apa-

rece como justificativa de la falta del envío de los datos estadísticos epidemiológicos.»

Lo que se hace público en este periódico oficial, para general conocimiento de los señores Alcaldes y Médicos Secretarios de las Juntas Municipales de Sanidad, advirtiéndoles que en el plazo de una semana han de enviar a esta Inspección, para su tramitación oportuna, los documentos a que antes se hace referencia, evitándome con ello la imposición de sanciones con que por esta Circular quedan conminados.

Cáceres, 31 de Mayo de 1937.—El Inspector Provincial de Sanidad, Antonio del Campo Cardona.



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 Enol., Maçon, Barcelona. >>

Secretaría de Guerra

ORDENES

Asimilaciones

S. E. el Generalísimo de los Ejércitos Nacionales ha resuelto que en lo sucesivo rijan las normas siguientes para la militarización de Médicos y Practicantes civiles.

1.^a Serán militarizados todos los que estando en filas lleven más de seis meses en el frente y lo soliciten.

2.^a No serán militarizados los que hayan permanecido hasta el momento de incorporarse su reemplazo sin prestar servicio a la causa Nacional. Prestarán servicios sanitarios pero sin graduación alguna.

3.^a Los que presten servicio a retaguardia y gratuitamente por disfrutar de otros sueldos, se podrán militarizar sin limitación alguna si el informe es favorable, y su movilización a vanguardia solo se hará a petición voluntaria o por necesidad urgente de falta de especialistas. Los que no disfruten sueldo alguno no serán movilizados a vanguardia más que a petición voluntaria y si conviene al servicio.

4.^a Los médicos civiles huídos de la zona roja podrán militarizarse, sin llevar los seis meses en el frente, cuando no hayan prestado servicios a los rojos y su crédito profesional y las necesidades del servicio los hagan acreedores a esta distinción.

5.^a Las instancias, debidamente reintegradas, irán acompañadas de una relación jurada según las normas ya establecidas, y de otra que comprenda sus títulos y méritos profesionales, así como aptitudes o especialidades que posea, servicios prestados, situación fechada de sus cargos desde el principio del Movimiento. En la instancia harán constar la edad, reemplazo a que pertenece, situación militar, tiempo de permanencia en los frentes o en la retaguardia prestando servicios, y si cobra sueldo alguno del Estado, Provincia o Municipio, y su cuantía anual. La omisión de alguno de estos datos motivará el que no se cursen las instancias. Los que procedan de la zona roja o del extranjero, lo harán constar en el informe de adhesión a nuestra Causa.

6.^a Las instancias deberán ser cursadas después de informadas por los Jefes de Sanidad de los Cuerpos de Ejército y cuando haya lugar a ello acompañarán en pliego aparte informe secreto sobre el concepto moral y social que le merezca.

7.^a Por el General Secretario de Guerra se aceptará o aplazará la militarización según las necesidades de personal y la marcha de la campaña.

8.^a Los Jefes de Sanidad de los Cuerpos de Ejército pedirán al Director de los Servicios Sanitarios del Ejército correspondiente el personal militarizado que necesiten para atender las nuevas necesidades que se presenten, razonando brevemente su petición y si es o no urgente, y aquél someterá su propuesta a la aprobación del General del Ejército quien la remitirá al General Secretario de Guerra que hará la designación y destino en el «Boletín Oficial». Asimismo los Directores de los Servicios Sanitarios de los Ejércitos pedirán un número indeterminado de Médicos y Practicantes militarizados para formar un Cuadro Eventual donde designe el General del Ejército.

9.^a Los equipos de especialidades de todas clases seguirán formándose y organizándose por los Jefes de Sanidad de los Cuerpos de Ejército, y los asesores de las Direcciones de Sanidad de los Ejércitos podrán pedir su disolución o modificación cuando no rindan un servicio eficaz o de aptitud.

10. En todo caso S. E. el Generalísimo podrá conceder la militarización y subsiguiente destino a quien considere conveniente.

Burgos 28 de junio de 1937.—El General Jefe, Germán Gil Yuste.

Cooperar al engrandecimiento de PREVISIÓN
MÉDICA es asegurar el bienestar de vuestras
familias y hacer al mismo tiempo una buena obra.

Sección Oficial del Colegio

Asociación Provincial de Médicos de A. P. D.

Habiéndose quejado a esta Presidencia el señor Habilitado de los señores Médicos de la Provincia, que estos compañeros no remiten a la Habilitación los recibos «PAGADOS» que se han de acompañar en las Nóminas correspondientes para su justificación, me permito recordar a los compañeros la obligación que tienen de enviarlos lo más pronto posible, pues la Mancomunidad no aprueba las Nóminas y se retardará el percibo de haberes.

Asimismo recuerdo que haciéndose los ingresos en Mancomunidad hasta el 5 de cada mes, el Sr. Habilitado presenta las Nóminas el 15, abonándose las mismas a fin de cada mes.

Cáceres, 25 de Abril de 1937.—El Presidente, Telesforo Merchán.

NECROLÓGICA

El pasado mes de Abril falleció en Plasencia la joven esposa de nuestro distinguido compañero don Antonio Míguez Paredes, a quien ha dejado sumido en el mayor desconsuelo, junto con sus pequeños hijitos.

Al enviar al amigo y compañero nuestro más sentido pésame, le pedimos tenga resignación cristiana para sobrellevar tan irreparable desgracia.

Para conocimiento de todos los Médicos de A. P. D.

El Presidente de la Asociación Provincial de M. de A. P. D. ha recibido la siguiente carta del batallador Presidente de la Asociación nacional:

«Mi querido amigo y compañero: Primeramente mi felicitación al entrar en el Segundo Año Triunfal del Glorioso Movimiento Nacional. Al mismo tiempo, un recuerdo muy sentido por los caídos, ante la barbarie roja, y un anhelo por los que todavía se encuentran en zona no liberada, destacándose entre éstos, figuras que tanto sacrificaron por nuestra causa, cuales fueron Ayuso Ciraja, Ruiz-Heras y otros muchos.

Si las circunstancias impusieron mi silencio, no por esto dejé de estar atento a la defensa de nuestra Asociación. En Noviembre del año 36 hice la adhesión del Cuerpo de Médicos titulares, ante el Jefe de la Junta Técnica del Estado en Burgos.

En estas gestiones fui acompañado por D. Manuel Bermejillo a quien todos por su leal apoyo debemos gratitud.

A los pocos días, no solo era reconocida la oficialidad de nuestra entidad, sino que en una orden se afirmaba la Ley de Coordinación Sanitaria.

Aunque los trastornos fueron muchos, creí prudente sacrificar todo y solo prestar ayuda a la causa, obligación suprema que todos en estos momentos debíamos imponernos.

En Agosto publicaré la orden de sustituciones con carácter obligatorio y gratuito, para aquellos compañeros movilizados, y manifiesto al poder la complacencia nuestra ya que de este modo servíamos al compañero que se desplazaba por causa tan honrosa.

Mas como muchos de éstos fueron asimilados a distintos empleos y optaron cobrar por este concepto, resultaba que nuestra ayuda no era para el compañero sustituido sino para los Ayuntamientos. Y realicé un segundo viaje a Castilla acompañado de los miembros del Comité y el Dr. Palanca nos ayudó, orientó y prometió atender la justicia de nuestra demanda.

La desgracia y muerte del glorioso Mola, apartó a este compañero de su E. M. y dado sus méritos fué nombrado Jefe de los Servicios Sanitarios del Estado Español. Inmediatamente aquellas promesas se convierten en realidades y a nuestras peticiones se le procuran dar formas que cristalizarán en una nueva orden que aparecerá muy en breve.

Esto marca no sólo una atención al cuerpo de titulares sino un reconocimiento y afirmación por parte del legítimo Gobierno de España, de nuestra Asociación, ya que en la España roja fué disuelta.

Por ello os pido que bien en telegrama, tarjeta postal o carta, como acto de cortesía y gratitud, todos los compañeros de esa Provincia, os dirijáis a don José A. Palanca, Jefe de los Servicios Sanitarios del Estado Español, mostrándole vuestro agradecimiento.

En el sector médico, los titulares somos los que venimos luchando incesantemente y tendremos que seguir, a través de nuestra querida institución, hasta ver realizado nuestro programa que por ser de justicia jamás pudiéramos afirmar nuestras esperanzas como ahora que nos gobiernan hombres de rectitud y honradez.

Con un ¡Viva España! y a nuestro Ejército le saluda su amigo y compañero»

ANTONIO OSSORIO

Un ruego a los compañeros: Con el fin de expresar al benemérito Dr. Palanca la gratitud de la clase, ya que siempre se destacó en servirla, antes cuando fué Director General de Sanidad, y ahora hace lo propio, espero que ningún compañero deje de llevar a efecto las indicaciones del Presidente de la Nacional.—Telesforo Merchán.

En favor de los compañeros de Málaga

Con el fin de que los compañeros puedan socorrer en las medidas que su situación les permita la aflictiva en que han quedado las viudas y huérfanos de los colegas malagueños, como consecuencia de la dominación marxista en aquella bella provincia, reproducimos a continuación la carta recibida del Sr. Presidente de aquel Colegio.

Así, cada compañero se apresurará a solicitar de este Colegio el envío de los números del Boletín especial contado por el de Málaga, previo el envío de su importe, para después nosotros hacerle el pedido global correspondiente.

Sr. Presidente del Colegio Médico de Cáceres

«Distinguido compañero:

Le confirmo mi carta del 29 abril próximo pasado que supongo extraviada, toda vez que hasta la fecha no hemos recibido contestación a la misma.

Le exponíamos en ella la situación aflictiva y de depresión económica, acentuada en esta provincia, con motivo de la dominación marxista que soportamos durante siete meses, informándole por lo que a este Colegio respecta, de la disminución habida en sus ingresos por consecuencia de la muerte de los 21 compañeros asesinados, la ausencia de otros y la merma de los ingresos de todos por el gran descenso de la actual población de Málaga.

Entre tanto problema, de difícil solución, nos obsesionaba, y sigue siendo nuestra preocupación, la idea de socorrer a las viudas y huérfanos de los compañeros que cayeron víctimas del salvajismo y, como medio de allegar fondos para dar cima a tan humanitario propósito, del que hacemos problema preferente, por considerarlo un deber de conciencia, la Junta Directiva de este Colegio, acordó la edición de un número extraordinario de nuestro Boletín, con la doble finalidad de perpetuar la memoria de estos mártires y dedicar la recaudación de su importe al fin expresado.

Este Boletín, de esmerada confección, con fotos y biografías de todos los compañeros asesinados, artículos de nuestras primeras autoridades y de compañeros nuestros, documento oficial

exponente de los crímenes de esta bárbara dominación, se vende al precio de CINCO PESETAS y solicitábamos de ese Colegio su colaboración a la obra humanitaria emprendida, rogándoles nos indicasen el número de ejemplares que adquirirían los compañeros de esa provincia.

En venta ya la segunda edición, esperamos que ese Colegio una su nombre al de los muchos que ya han colaborado, agradeciéndoles de antemano, la ayuda que nos presten, en nombre de las viudas y huérfanos.

Suyo affmo. s. s. y compañero, q. e. s. m., *R. Campos*».



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.

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 DUDIÉNDOSE ASOCIAR A CUALQUIER OTRA TERAPIA).

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

LAS CLÁSICAS ESPECIALIDADES WASSERMANN

2 FORMAS DE GADIL (A BASE DE HÍGADO 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.

LECTINA 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 GUAYA COLIZADA)

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

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.^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. N.-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

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.



A C I D O N A

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. (Aquilina); 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