

AÑO DE LA VICTORIA

Clínica Extremeña

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

ORGANO DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS
DE LA
PROVINCIA DE CÁCERES

ESTA REVISTA SE REPARTE GRATIS
A LOS SEÑORES COLEGIADOS

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN
EL DOMICILIO SOCIAL DEL COLEGIO
C. DEL BROCENSE, n.º 8 - TELEFONO, 1805

PUBLICACION MENSUAL,
PROFESIONAL Y CIENTÍFICA

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN
LA JUNTA PERMANENTE DEL
COLEGIO MÉDICO

SUMARIO

SECCIÓN CIENTÍFICA: El tratamiento de las Colitis.—SECCIÓN DEON-
TOLÓGICA: Honorarios médicos.—SECCIÓN DE LEGISLACIÓN: Le-
yes, Ordenes y Circulares.—SECCIÓN OFICIAL DEL COLEGIO: La
colaboración de la Sanidad en el Movimiento Nacional. Nue-
vos Carnets de colegiados.—Consejo general de Colegios
Médicos.—Depuración de la conducta político-social de los
señores Colegiados.—Noticias.

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

1939

Adultos

Optobalsan

(OPTOQUINA Y BALSAMICOS)

tratamiento de las afecciones bronquio-
pulmonares en general.

FÓRMULA	Optoquina.	10'03 Gr.
	Hidrastina	0'002 Gr.
	Alcanfor	0'20 Gr.
	Guayacol	0'10 Gr.
	Gomenol	0'20 Gr.
	Colesterina	0'05 Gr.
	Aceite de olivas lavado, c. s. para 3 c. c.	

FORMULA NIÑOS - Ampollas de 1'5 c. c.

Laboratorio Vda. de Salvador S. Ortíz
BAZA - GRANADA

Laboratorio J. N. BOACIÑA
CACERES

NEUMOL

ANTICATARRAL INFALIBLE

PODEROSO REMEDIO CONTRA LA TOS, BRON-
QUITIS CRONICAS, CATARROS DESCUIDADOS,
TUBERCULOSIS, ASMA, ETCETERA

Cicatrizo lesiones y repara tejidos

VENTA EN FARMACIAS

Laboratorio «CASTEL»

ANALISIS CLINICO BACTERIOLOGICO Y SEROLOGICO

Sangre y Líquido Cefalorraquídeo.



Orina, Esperma, Esputos.

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 del General Mola, 37 — Teléfono, 1452

CACERES

PALUDISMO

LAVERANSAN

Poderoso contra fiebres palúdicas, tónico, aperitivo y reconstituyente

COMPOSICION. Cada pílora Laveransan contiene:

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

Caja de 40 pildoras, pesetas 6'50

Muestras a disposición de los señores Médicos

LABORATORIO BAZO

RIBERA DEL FRESNO (BADAJOZ)

LUIS INFANTE

Médico especialista en

GARGANTA, NARIZ Y OIDOS

Consulta de 10 a 1 y de 5 a 6

Plaza del General Mola, 49, 3.º - Cáceres, - Teléfono, 1665

AÑO DE LA VICTORIA

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

Por J. ARNOLD BARGEN. M. D., F. A. C. P.

Jefe de los servicios de Medicina de la Clínica
Mayo, Rochester, Minesota, E. U. A.

Traducción especial para el Colegio Oficial de Médicos
de la provincia de Cáceres, por E. A. O'FERRALL.

CAPITULO II

Colitis ulcerosa crónica

Definición e Historia.—Después del cáncer, la colitis ulcerosa crónica es probablemente la enfermedad más grave que ataca el tracto gastro-intestinal del hombre. En un tiempo se creía que era una afección rara. Sin embargo, si se considera que en un servicio de hospital, donde siempre hay de 50 a 60 enfermos, existen de 12 a 20 enfermos que padecen esta enfermedad,

Ceregumil

FERNANDEZ

Alimento completo vegetariano. Insustituible en
las intolerancias gástricas y afecciones intestinales

FERNANDEZ Y CANIVELL S. A.—M A L A G A

Representante general
en Extremadura:

Francisco Cruz Quiros ● CACERES

puede que la condición no sea tan rara como antes se creía. Este servicio de hospital incluye enfermos con cáncer, diverticulitis, y la llamada «colitis mucosa» así como también algunos que padecen tuberculosis, amebiasis y otras manifestaciones parásitas. Se verá pues, que entre un tercio y un quinto del número de enfermos que padecen afecciones intestinales, para la cual necesitan ser hospitalizados, padecen de colitis ulcerosa crónica. El término «colitis ulcerosa gravis» es descriptivo y recuerda el hecho que la enfermedad puede tener un resultado fatal. La designación «colitis ulcerosa crónica de origen bacteriano» sugeriría la probable etiología de la enfermedad, o una expresión como «colitis trombo-ulcerosa» recordaría su naturaleza patológica. Se recordará que el adjetivo «trombo-ulceroso» ha sido aplicado a casos graves y fatales de endocarditis.

Aunque han aparecido informes esporádicos acerca de esta enfermedad en la literatura médica desde la serie de conferencias pronunciadas por Wilks y Moxon sobre Anatomía Patológica, en 1875, los casos anunciados antes de 1919 han sido relativamente pocos. En dicho año Logan publicó su estudio estadístico de 117 casos, la serie individual más grande revistada hasta entonces. Antes de esto, muchos escritores habían discutido la naturaleza proteínica de este tipo de colitis, pero la publicación de Logan no dejó género de duda en la mente de los estudiantes de esta enfermedad de que tenían delante una entidad grave y terrible.

Etiología.—Al discutir una enfermedad tan grave del intestino grueso será quizá conveniente mencionar las teorías contemporáneas sobre etiología antes de descubrir detalladamente mis propias opiniones sobre esta parte tan importante del tema.

Principal entre las teorías contemporáneas es la de algunos investigadores quienes creen que la colitis ulcerosa crónica es la fase final de una infección por organismos pertenecientes a lo que se llamaba el grupo colon-disentería y que ahora incluiría *Escherichia coli*, *Shigella dysenteriae* y *Shigella paradysenteriae*. Esta creencia está basada sobre haber encontrado estos microorganismos en algunos casos de afección ulcerosa del colon, una concentración leve de anticuerpos de dichos organismos en la sangre de algunos enfermos y la reacción terapéutica en algunos casos a la administración de suero antidisentérico. Ya que no hemos encontrado pruebas de infección por estos organismos en nuestra clínica (Clínica Mayo, Rochester, E.U.A.) a pesar de los intensos y meticulosos estudios serológicos de los mismos y habiendo usado todos los medios conocidos para el aislamiento de estas bacterias, he tenido escrúpulos en aceptar esta teoría de la causa de la enfermedad.

Otra teoría etiológica tiene como base la idea de infección

por una variedad de organismos. La idea ha sido de que muchas clases de bacterias, bajo condiciones especiales, puede iniciar el proceso patológico y puede ser responsable, en algunos casos, de su continuación. En virtud de este razonamiento se ha creído que *Escherichia coli*, pneumococos, estafilococos y otras bacterias inician este grave proceso patológico. Recientemente, Schewartzmann y Winclestein (5) han dado a la publicidad datos interesantes proponiendo que invasores secundarios pueden tomar parte en los casos avanzados de esta afección. Ha sido creído por algunos que los habitantes intestinales normales asumían virulencia, en asociación con la falta de defensa corporal en su contra, como en los casos de lesiones mucosas y en presencia de deficiencia dietética o de otra especie.

Esto sugiere una tercera teoría de la etiología, la que concierne la deficiencia de vitaminas, minerales u otras sustancias. Las lesiones cutáneas, edema asociado con alteraciones proteínica del plasma, neuritis periférica, anormalidades de los constituyentes de la sangre y otras señales de falta de absorción adecuada de ciertos alimentos esenciales han sido observados en casos en los cuales los enfermos han estado en estado grave por colitis ulcerosa crónica, avanzada y destructiva. Sin embargo, es preciso tener en cuenta que en una enfermedad en la cual ocurre tan grave hiperperistalsis, tales muestras de estados de deficiencia deben ser consideradas como complicaciones raras, más bien que como partes integrales del mecanismo mórbido de la colitis ulcerosa crónica. El mismo hecho de que ocurren solo en la fase avanzada y extremadamente destructiva de esta afección de la pared intestinal, pone en claro el hecho de que son complicaciones tardías. Aquellos investigadores que han creído que los síntomas de deficiencia eran de primaria importancia, y atribuible a una inadecuada ingestión de alimentos o a falta de absorción antes de iniciarse el estado patológico están probablemente poniendo el carro delante del caballo. (N. del T. Proverbio inglés que se refiere a alterar el orden de las cosas). Repetidamente he asignado a los médicos que me asisten la tarea de averiguar las costumbres de vida de los enfermos que padecían colitis ulcerosa crónica. Estos estudios se han llevado a cabo en muchas series de enfermos que se han presentado para ser tratados de esta enfermedad. Todas las investigaciones de este tipo han fracasado en lo que a suministrar pruebas de la deficiencia de vitaminas como relacionada con la causa a que esta enfermedad se refiere.

Una cuarta teoría del origen de esta dolencia tiene que ver con alteraciones metabólicas del cuerpo, como ocurre en la diabetes, bocio y enfermedades similares. La idea detrás de esta teoría puede que tenga algo de razón pero hasta ahora las prue-

bas experimentales que tenemos no la substantian. Brown encontró un aumento en la catividad de las enzimas duodenales en estos casos.

Se ha propuesto una quinta teoría; a saber, la infección residual, subsiguiente a la infestación por amebas y otros parásitos, es la causa de la colitis ulcerosa. Las comprobaciones clínicas y experimentales refutan esta teoría.

Las pruebas con que contamos indican la idea que esta enfermedad es causada por la infección por un microorganismo específico, o por un grupo de organismos. Del punto de vista de infección, es algo similar a la neumonía. En la neumonía hay una violenta infección pulmonar por el neumococo y algunos tipos de estreptococos. Sin embargo, se considera el neumococo como causante de la enfermedad por encontrarse presente en un porcentaje tan elevado de las lesiones. La colitis ulcerosa crónica en una infección del colon, grave y destructiva, asociada en muchos casos con fiebre y todos los síntomas de toxemia intensa. En los casos menos graves, se puede considerar, en lo que a sus características como infección se refiere, como comparables a una grave bronquitis convirtiéndose en bronconeumonía. Extensas investigaciones tanto experimentales como clínicas llevadas a cabo por muchos investigadores han establecido un diplostreptococo de propiedades características, morfológicas y biológicas, como al menos unos de los mayores instigadores de esta afección.

El establecimiento de este hecho nació de la idea que el organismo causante podría ser sensible al oxígeno, y que quizás un medio que ofreciese una graduante de tensión de oxígeno, serviría para impulsar el crecimiento del organismo causante, a la exclusión o atraso del crecimiento de los otros organismos intestinales. Un medio convenientemente preparado que suministra todos los requerimientos es el caldo de cerebro de Rose now (7).

Como resultado del intenso y detallado estudio de las evacuaciones rectales, purulentas y sanguinolientas de los enfermos que tenían colitis ulcerosa crónica clínica, se hizo aparente que los organismos predominantes vistos en los frotis teñidos eran diplostreptococos; las formas estreptocócicas de bacterias eran a menudo tan numerosas que no se veían otras formas (8). Sin embargo, se hizo pronto aparente que estos organismos crecían mejor si se cultivaban en caldo de dextrosa-cerebro, y si se obtenía el material original por medio de un proctoscopio, de las bases de las úlceras rectales. Para que se puedan comprender con facilidad los métodos empleados en la clínica y puedan proporcionar los mejores resultados en el mínimo de tiempo, parece ser conveniente explicarlos aquí algo detalladamente.

A través del proctoscopio se presiona las bases de las úlceras con dos tampones de algodón estéril, se hacen rotar y cada uno de ellos se coloca inmediatamente en un tubo de caldo dextrosa-cerebro; los tubos con los frotis aún en ellos se incuban. Después de 4 o 6 horas en el incubador, se inoculan otros dos tubos de caldo con material obtenido de los tubos originales por el sencillo método de sacudir el tampón de algodón del tubo original al de caldo estéril. Se inocula similarmente aún otro par de tubos con material de los tubos originales. Un par de estos tubos de subcultivo se calienta durante 45 minutos a 55.° C. y entonces se incuba; el otro par de tubos se incuba sin calor.

Dentro de 18 horas se hacen frotis de todos los tubos de caldo, se tiñen los frotis mediante el método de Gram, con safranina como contra-colorante y se examinan con el propósito de seleccionar el tubo que contenga la mayor cantidad de diplococos de la variedad mencionada. Los subcultivos de organismos obtenidos del tubo seleccionado se hacen sobre placas de sangre-agar. Una gota de la preparación del tubo seleccionado, aplicado con una pipeta capilaria, se mezcla a 10 c. c. de solución fisiológica de cloruro de sodio; una gota de esta mezcla se vuelve a aplicar mediante pipeta capilaria a 10 c. c. de agar-sanguíneo de temperatura moderada. Se hacen placas similares con varias diluciones distintas de material del tubo seleccionado. Todas estas placas se incuban durante la noche. A la mañana siguiente, las colonias de diplococos están rodeadas por una zona verde con una zona levemente hemolítica entre la colonia y dicha zona verde. Las colonias se atrapan con un alambre de platino y se trasladan a nuevos tubos del mencionado caldo, incubándose luego durante 24 horas.

Los diplococos así aislados están estrechamente fusionados en parejas, casi convirtiéndose en cadenas de 4 cocos, tienen forma de lanza, algo mayores que un neumococo y positivos al Gram. El aspecto de la colonia sobre agar-manita es fino y transluciente, en notable contraste a los llamados enterococos de Houston y Moccloy (9), los cuales crecen como una gran colonia, blanca y opalescente en este medio. La colonia de «*Streptococcus faecalis*» se parece mucho a la del enterococo. El diplococo de la colitis ulcerosa crónica y el enterococo habitualmente no fermentan la manita; el estreptococo fecal sí; lo mismo ocurre con la inulina. El diplococo de la colitis ulcerosa crónica fermenta la dextrosa lactosa, sacarosa, maltosa, rafinosa y salicina.

Otras importantes diferencias entre el llamado enterococo y el diplococo de la colitis ulcerosa crónica son las siguientes: El diplococo no crece sobre agar sencillo, o solamente después de repetidos subcultivos y entonces solo parcamente; no se cultiva

en gelatina; generalmente no coagula la leche, pero si llega a hacerlo, lo hace muy lentamente. El enterococo hace todo esto fácilmente.

De las lesiones rectales de aproximadamente 80 por 100 de los enfermos de colitis ulcerosa crónica que fueron examinados en la Clínica Mayo durante un período de varios años ha sido aislado el diplococo en cultivo puro. La inyección intravenosa de varias estirpes de este organismo efectuadas en conejos sanos, resultó en muchas instancias en extensas hemorragias murales y graves ulceraciones mucosas con evacuaciones sanguinolentas por el recto. La localización de estas lesiones correspondía con bastante exactitud a las lesiones de los enfermos.

Similares experimentos a aquellos efectuados con conejos se han hecho con perros y los resultados fueron aún más notables y característicos en los que a las lesiones del colon se refieren. Varios perros padecieron diarrea sanguinolenta tan grave que ocurrió el prolapso anal, dando amplia oportunidad para poder observar a simple vista lesiones iguales a las que pueden observarse a través del proctoscopio en el examen de seres humanos.

Un organismo, en todos los esenciales igual diplococo ya descrito, ha sido aislado por cultivo de sangre de algunos enfermos que padecían colitis ulcerosa aguda fulminante. Todos estos enfermos estaban en grave estado con alta fiebre de tipo séptico, marcada sensibilidad abdominal y extensa afección del colon. De vez en cuando, cuando fallecen los enfermos de tan grave afección fulminante, se llega a aislar el organismo en la necrosia de la sangre del corazón y de secciones a través de las lesiones del colon. En secciones del colon en otros casos de enfermos que han muerto de colitis ulcerosa crónica, gran número de diplococos morfológicamente como los descritos, quedaron demostrados en las profundidades de los tejidos inflamatorios y de granulación. Se ha usado el método de Gram-Weigert (modificado por Rosenow) para teñir los tejidos.

Otro factor aparentemente significativo referente a la relación de las bacterias con las causas de esta enfermedad es la observación clínica que, frecuentemente la extracción de dientes, la amigdalectomía y las infecciones agudas de la parte superior del tracto respiratorio, causan marcadas, agudas y temporales exacerbaciones de la afección. Esto indica la presencia de las bacterias causantes en estos focos. Diplostreptococos, en todo esencial parecidos a los aislados de las lesiones rectales, han sido aislados de abscesos periapicales de dientes o de abscesos amigdalianos cubiertos, y los cultivos de ellos obtenidos, han producido en animales lesiones similares a las descritas.

Cook (10) colaborando con Rosenow, ha inducido infecciones en los ápices dentales de una serie de perros anestesiados,

quitando la pulpa dental e inoculando los canales pulpares con densas suspensiones de diplococos aislados de la sangre y nódulos linfáticos mesentéricos de conejos en los cuales se había desarrollado una colitis hemorrágica después de inyecciones intravenosas de diplococos; dichos diplococos habiendo sido aislados de lesiones o focos de enfermos que padecían colitis ulcerosa crónica. De 8 a 12 meses más tarde, muchos de estos perros desarrollaron cloritis ulcerosa crónica, la cual se pudo comprobar por medio del troptoscopio más tarde en las necrosis.

Las complicaciones de la colitis ulcerosa crónica son muchas y de abscesos perirrectales que han ocurrido durante el curso de esta enfermedad, se han aislado cultivos puros de un diplostreptoco, al drenar el absceso por primera vez.

Ocasionalmente, en lasos de colitis ulcerosa crónica de alguna duración, las estreches causan el aislamiento de una cavidad conteniendo pus en alguna parte del colon. Se ha efectuado la colectomia en varios de estos casos y en los frotis directos del pus solo se han encontrado diplostreptococos. Ocasionalmente, también, han muerto enfermos de una colitis ulcerosa fulminante y en el colon se han encontrado una extensa trombosis de los pequeños vasos sanguíneos. En la base de cada trombus había un nido de estreptococos.

En un caso, en el cual había colitis ulcerosa crónica progresiva, se efectuó la ileostomia en esperanza de causar alivio quirúrgicamente. La enfermedad siguió progresando y varios después de haberse hecho la ileostomia, lesiones en todo esencial como las que se habían observado en el recto, aparecieron en el segmento intestinal que había sido sacado fuera del abdomen por la ileostomia. Las lesiones aparecieron primeramente como diminutas hemorragias, luego como abscesos miliares y estos se convirtieron en úlceras muy pequeñas. De estos abscesos pequeños, después de pintarlos con tintura de yodo, se obtuvieron pequeñas gotitas de pus mediante una pipeta capilaria. Solamente diplococos como los ya descritos crecieron en los cultivos hechos con dicho pus. En otros dos casos en los cuales se había hecho una neo-bocacolónica por encima de la región de la afección original, se observaron hechos similares de manera que la enfermedad progresaba más tarde y solo estos diplococos fueron encontrados en los cultivos tomados de estos pequeños abscesos.

Las axperiencias e informes que he mencionado me han convenido que la colitis ulcerosa crónica es una enfermedad de origen bacteriano, y que el factor excitante primario es un diplostreptococo. Un gran número de investigadores de Cuba, Inglaterra, Francia, Alemania, Italia y los Estados Unidos han

añadido pruebas a estas deducciones, tanto por observaciones clínicas como experimentales.

Se ha llegado a reconocer algunos factores definidos y significados que predisponen a la invasión por este organismo. El más común de estos son infecciones de la parte superior del tracto respiratorio incluyendo amigdalitis, sinusitis craneal, bronquitis y neumonía. No es infrecuente que los resfriados graves sean seguidos por disturbios intestinales y esto puede convertirse en una verdadera colitis ulcerosa. El término, tan usado, de «gripe intestinal» puede ser una falsa designación del precursor de esta clase de colitis. Ocasionalmente, operaciones extensas del abdomen superior han sido seguidas de ataques fulminantes de colitis ulcerosa crónica. Se sabe que focos distantes en las amígdalas, dientes sin pulpa y la vesícula biliar han iniciado un ataque de colitis. Las infecciones anales han sido a veces el origen de esta infección. La falta de ácido clorhídrico libre en el contenido gástrico, ha parecido, en algunos casos haber sido el factor de predisposición. Alteraciones intestinales previas, como colitis amebica y la llamada colitis mucosa pueden haber precedido a esta afección pero solo en el sentido que el trauma intestinal puede colocar la fundación de la enfermedad. Como ya hemos indicado, personas en estado normal de salud pueden ser portadores de este organismo. Algunos casos de vago malestar intestinal han sido observados, en los cuales el colon parecía normal, pero las heces contenían el estreptococo típico y los enfermos regresaron posteriormente con colitis ulcerosa definida.

No hay ningún tipo especial de individuo que esté más expuesto a esta enfermedad que otro. Ninguna raza especial es más susceptible que otra. La edad de los que padecen colitis ulcerosa crónica es la de los que padecen enfermedades crónicas.

Se han visto enfermos de dos años de edad como también de 80 años, que aparentemente habían contraído la enfermedad recientemente, pero la mayoría de los enfermos están entre la segunda y la cuarta década de vida. La condición se ha encontrado en todas partes de los Estados Unidos, Canadá, América del Sur y Europa. La mayoría de los enfermos vistos en nuestra clínica (Clínica Mayo, Rochester, E. U. A.) han sido de la Zona templada del Norte, algunos de países extranjeros y uno de las Islas del Pacífico Sur. Muy raramente se ha dado el caso de que la enfermedad haya afectado a más de un individuo de una misma familia. En la serie de 1.600 pacientes de nuestra clínica, se han dado sólo 15 casos en los cuales más de un individuo de la familia haya padecido esta afección.

La única relación que parece tener el clima con la afección

es del punto de vista de la infección de la parte superior del tracto respiratorio. Un clima que predispone a los habitantes a frecuentes disturbios respiratorios tiene que ser un factor en iniciar la afección, así como en la recurrencia de la misma. No tenemos razón para sospechar que la alimentación tenga mucho que ver con el origen de la enfermedad, pues enfermos de todas las razas, comiendo una diversidad de alimentos, a veces en cantidades muy exiguas otras en cantidades enormes, han padecido colitis ulcerosa crónica.

En algunos casos es indudable que el organismo causante está presente, pero no da lugar a síntomas al menos que la resistencia disminuye, o por causa de la presencia de una afección sistemática, o por susceptibilidad inherente, o a causa de un factor que es local en su efecto, como una fuerte catarsis.

Patología.—Una clara comprensión de la causa de los síntomas de ésta, así como la de casi cualquier otro estado mórbido corporal, exige correctos conocimientos de patología. Afortunadamente, en esta enfermedad, el proctoscopio y el sigoidoscopio hacen posible la observación de la anatomía patológica en vida del enfermo, desde el incepto de la enfermedad hasta un estado bien avanzado. El estudio de la anatomía patológica después de la muerte del enfermo también lo hemos hecho de manera rigurosa. Mucho puede aprenderse por palpación digital de la pared intestinal.

El estudio en el enfermo viviente.—Las alteraciones más precoces demostrables por examen proctoscópico son los de una difusa reacción inflamatoria en la membrana mucosa del colon. Estas alteraciones comienzan en el límite inferior del recto y se extienden hacia arriba. En aproximadamente un 20 por 100 de los casos el proceso se encontrará limitado a esta porción inferior del colon y en este porcentaje el límite superior de la afección va desvaneciéndose hasta convertirse en membrana mucosa normal. No hay línea clara de demarcación entre tejido sano y tejido anormal. Un estudio más cercano de la membrana mucosa se puede obtener utilizando un aparato de aumento visual aplicado al proctoscopio; éste aumenta en ocho veces el tamaño de los objetos, y revela numerosas pequeñas hemorragias repartidas por la mucosa difusa antes inflamada.

Una distinción definida entre la fase primera y la segunda no es siempre posible. Sin embargo, la separación en fases está justificada porque, en la segunda fase aparece un nuevo característico en forma de edema de la membrana mucosa. Este edema es difuso y afecta la misma superficie que la hiperemia vista en la fase primera; la membrana mucosa ahora aparece gruesa, roja y manchada. Se traumatiza con tanta facilidad que el menor con-

tacto de la punta metálica del instrumento de examen con la pared intestinal afectada es suficiente para causar hemorragia.

Las manchas equimóticas son ahora más aparentes. En esta mucosa hiperemia y edematosa, aparecen inmediatamente pequeños puntos debajo de la membrana mucosa, lo cual resulta la tercera fase de este desarrollo patológico. Son de color amarillento y no existe ninguna elevación de la membrana mucosa que les cubre. Los abscesos miliares están repartidos difusamente por la pared de la porción afectada del intestino. No son abscesos foliculares. No hay relación entre el arreglo de los abscesos y la situación de las folículos y no hay tejido linfoide asociado a ella.

Los abscesos miliares, finalmente vencen el efecto limitador del forro superficial de la membrana mucosa y lo rompe, dejando úlceras abiertas. Estos son las úlceras miliares de la colitis ulcerosa crónica, y ahora la pared presenta el aspecto típico difuso, granular, sangrante «apolillado», la cuarta fase de la enfermedad.

Estas cuatro fases presentan el período activo de la colitis ulcerosa crónica. Sin embargo, se observan sólo en aquellos casos en los cuales la enfermedad no ha existido previamente. La afección se caracteriza por períodos de exacerbación y remisión, y cuando un ataque ha pasado la pared intestinal presentará muchas variaciones en su aspecto. Estas variaciones son atribuibles al hecho de que una vez que la afección se ha presentado y ha sanado, quedan alteradas la mucosa membrana y otras capas de la pared intestinal. Hay depósitos de tejido fibroso en la mucosa y por consiguiente en un período de exacerbación están presentes características que ordinariamente no se observan en el primer ataque. Entonces es posible que se precise reconocer la existencia de cinco fases, pues hay cuatro fases activas y una que cubre el período de remisión. Durante dicho período de remisión, la pared intestinal presenta las mismas características que se observan en los casos en los cuales los enfermos han sido «curados».

En ataque subsiguiente se desarrollan muchas alteraciones, tan variadas como extrañas, en la pared intestinal. Estos son atribuibles a y son modificadas por la gravedad y el número de los ataques previos y por la extensión de la deformidad que ha sido producida en la pared del intestino. La hiperemia, edema, abscesos miliares y úlceras miliares se verán en su orden correcto en aquellas partes de la membrana mucosa que no están deformadas o cicatrizadas, pero rara progresión de hechos no se encontrará en aquellas superficies en las cuales la membrana mucosa ha sido destruída y reemplazada por tejido de cicatrización.

En vez de estos signos característicos, se encontrará en la superficies fibrosas, cicatrices miliares como las de viruelas que son de igual significancia a cualquiera de los otros detalles mencionados. En los casos muy graves, en los cuales no queda mucosa por atacar, estas cicatrices son de gran importancia, pues representan la principal comprobación de la existencia de colitis ulcerosa crónica. Son las «huellas dactilares del ataque original».

Además de estas cicatrices miliares, la pared intestinal estará afectada por otros tipos irregulares de ulceración. Las úlceras variarán en diámetros desde 2 ó 3 mm. hasta 1 ó 2 cm. Las bases son superficiales y las márgenes se adhieren fijamente a ellas. Este es el tipo secundario, infectivo de úlcera y puede ser atribuible a la infección de la úlcera original por otros tipos de organismos que aquellos que la causaron, después de la ruptura del absceso. No es sorprendente que ocurra alguna confusión con este aspecto del intestino, cuando la única prueba de la cual se puede fiar para el diagnóstico en esta fase es con «las citadas» huellas dactilares que parecen de viruela.

La contracción de la pared del intestino es un factor constante y es uno de los característicos cardinales de diagnósticos en la colitis ulcerosa crónica. Vista por el proctoscopio, esta estrechez es uniforme y puede variar entre el grado mínimo de contracción hasta una estrechez a través de la cual es imposible pasar un instrumento de mayor diámetro que el cistoscopio corriente. Cuando la enfermedad ha progresado hasta este punto es posible distinguir solo pocos de los característicos de la afección tal como los hemos descritos; solo se observa un tubo ulcerado y sangrante.

Estudio postmortem.—La última fase de la enfermedad se ve en la necropsia. Las descripciones tempranas de la condición se derivaron de exámenes de úlceras grandes, desnudas, que penetraban la pared, a veces hasta la serosa y otras veces aun perforándolas. Partes de la mucosa pueden estar sueltas, la pared está engrosada por la fibrosis, el tejido de granulación y la infiltración edematosa. La mayor estrechez del intestino se encontrará del ano hacia arriba.

La porción del intestino más gravemente afectada serán los segmentos distales. Puede que el ciego esté solo levemente afectado y se pueda ver solo membrana mucosa sangrante, con hiperemia y hemorragia; ocasionalmente pueden observarse úlceras secundarias. Es decir, que en la necropsia se podrá observar, a través de todo el intestino grueso, las varias fases que ya se han observado proctoscópicamente, hacia el extremo proximal del intestino afectado. Sin embargo, aun entonces solo por el examen de un número de cólonos en la necropsia, serán aparentes estos cambios. La estrechez del colon corre paralelamente

con la ulceración; a menudo el lado derecho del colon estará poco engrosado. En los estados avanzados de la afección, puede que la pared sea varias veces más gruesa que el grosor normal del colon. En el estado agudo, este engrosamiento es causado por edema y por infiltración muscular de sangre y exudado purulento, en las fases crónicas es el resultado de la fibrosis formada por capa tras capa de tejido de cicatrización. Las características principales de la colitis ulcerosa crónica avanzada, son los cambios en el forro intestinal y la pared gruesa y fibrótica, el engrosamiento afectando todas las capas del colon y de esta manera indudablemente impidiendo la función nerviosa. Además de extenso engrosamiento fibrótico de la pared del colon, en algunos de los casos rápidamente fulminantes y fatales, se pueden observar miles y miles de arteriolas trombóticas sobre las paredes, asociado a veces con trombosis en el bazo y otros órganos, la condición es similar a la que ocurre en tales enfermedades como la endocarditis.

Mientras que, en aproximadamente un 95 por 100 de los casos, la colitis ulcerosa crónica comienza en el recto, puede, sin embargo, iniciarse en cualquier parte del intestino grueso. En algunos casos, indudablemente comienza en el lado cecal del intestino y muy pocas de las úlceras secundarias aparecen en el recto. Este aumenta la confusión en la tarea de identificar, por el cuadro proctoscópico, otras afecciones inflamatorias que consideraremos en otro capítulo de esta obra. Ocasionalmente, segmentos aislados del colon están afectados, o solos o en varias regiones. El cuadro patológico en el sitio de la ulceración es el mismo, cualquiera que sea el segmento afectado. Solamente cuando bien avanzada la enfermedad y después de repetidas exacerbaciones graves, pasa ocasionalmente la afección la válvula ileocecal para comprometer la porción terminal del íleo. El proceso en este sitio es menos grave que el que ocurre en el colon.

En los años recientes, se han obtenido más conocimientos de la patología de esta enfermedad como resultado de la resección quirúrgica del colon en los casos avanzados y complicados. Estrecheces localizadas, causando enormes cavidades por abscesos y los pólipos que resultan de los pequeños islotes de mucosa, han sido las mayores causas de tales intervenciones quirúrgicas. Las paredes de las cavidades de los abscesos pueden tener el aspecto de cualquier cavidad de absceso, pero en aquellas regiones donde la enfermedad ha avanzado menos, las paredes de tales cavidades son marcadamente hemorrágicas y edematosas.

Los pólipos son sobresalientes característicos patológicos de la colitis ulcerosa crónica. Su desarrollo se afecta de la forma siguiente: Primero, existe colitis grave con úlceras socavantes;

tales úlceras pueden coalescer y aumentar en tamaño, pero porciones de la mucosa preservan sin circulación sanguínea. Estos pingajos de mucosa cubren la superficie del intestino grueso, se cicatrizan y adoptan forma redonda, se proliferan los fibroblastos y comienzan a contraerse con la resultante cicatrización, entonces túbulos de proyecciones polipiodes se ocluyen y finalmente se desarrollan los característicos «sendopolipos». La elevación de estas porciones engrosadas de la mucosa resulta en un aumento de fricción y tracción, que hace estirarse la mucosa circunstante adyacente y causa la formación de estrecheces como pedículos.

Puede que ocurra la curación de los procesos graves y destructivos que resultan de esta enfermedad dando como consecuencia pared y mucosa irregular, cicatrizada y fibroide dejando a veces puentes de mucosa o pingajos que cubran las partes sanadas.

Comienzo y progreso de los cambios patológicos.—Ha sido interesante seguir los cambios patológicos en algunos de estos casos de colitis desde su iniciación hasta los estados más avanzados de la afección y hemos obtenido valiosas informaciones en la necropsia. En muchos casos, en diversas fases de la enfermedad, se han hecho exámenes mediante el proctoscopio y los cólores de 50 enfermos que fallecieron de colitis ulcerosa crónica han sido cuidadosamente investigados para conocer la naturaleza y el progreso de los cambios patológicos.

En diversas partes de estos cólores se han observado las cuatro fases de la afección. En estos cincuenta casos la muerte ocurrió como resultado de una afección fulminante, agudamente progresiva, o de perforación y peritonitis. Las alteraciones microscópicas más tempranas observadas en la pared del colon son pequeñas lesiones asociadas a edemas y hemorragia. Estas tienen a veces una forma piramidal. Las capilarias de esta parte están dilatadas y llenas de eritrocitos. Algunos de estos eritrocitos parecen haberse extendido por el tejido adyacente, dándole el aspecto de un infarcto rojo. En la base de esta región, en la profundidad de la mucosa y submucosa, se ocluyen los vasos capilarios por el residuo de tejidos. Estas capilarias parecen originar de vasos ocluidos que se encuentran a mayor profundidad en el tejido y finalmente se pueden observar claramente ramas de vasos sanguíneos con trombos homogéneo. La membrana limitante de la superficie de la mucosa puede estar intacta en este momento y esto da la impresión de que la afección inicial comienza allí y no mediante alguna materia introducida por del lumen del intestino que ha causado abrasión y necrosis del tejido. La relación de estas lesiones hemorrágicas a los vasos ocluidos es aparente. El edema de la mucosa, visto a través del sigmoidos-

copio, no se ve a menudo en la necropsia, porque indudablemente es de muy corta duración. Además no se mantiene fácilmente en tejidos fijos; sin embargo, es posible a veces observarlo. En esta fase de la enfermedad se encuentran muchos diplostrectococos en la pared intestinal.

En algunos de los casos fulminantes han sido aislados de la sangre y de aquí se comprende que estos infarctos infectados puedan resultar en diminutos abscesos; por consiguiente en la tercer fase de la afección aparecen como pequeñas regiones de necrosis, de forma piramidal, rodeadas de zonas hemorrágicas. En el centro necrótico hay muchas células polinucleares en una masa de tejidos que se desintegran y la membrana limitante está cubierta de exudado. Estos pequeños abscesos no tienen ninguna relación con los folículos linfoides, pues se encuentran folículos intactos, se pueden encontrar en los espacios entre estas regiones necróticas. No se observa tejido linfoide en la inmediata vecindad de los abscesos o úlceras.

Las porciones necróticas, al comienzo tan pequeñas, son tan numerosas que se hacen confluentes y así quedan comprometidas grandes extensiones del colon. Ya que nada contiene los pequeños abscesos más que una delgada membrana exterior, la menor trauma descubrirá el pequeño punto sangrante o purulento. Secciones microscópicas de la pared de estos cólores mostrará que cerca del lumen del intestino serán estos abscesos y es fácil de comprender porque un mero toque de la membrana resultará en una úlcera. El espesor de la pared intestinal es muy interesante microscópicamente, y a través de la misma aparecerán infiltraciones difusas de linfocitos y células del plasma y en las regiones adyacentes a los procesos más agudos, predominan las células polimorfonucleares. Diseminados a través de estas fases agudas de la inflamación también puede haber comprobantes de curación. La regeneración de las células mucosas pueden verse en los estados más avanzados de curación y esto puede ser la base de la cicatriz, como de viruelas, que se ve tan constantemente después de ocurrida la curación.

Esta detallada descripción patológica del origen, comienzo, progreso y culminación de esta enfermedad la hemos hecho por considerar que es de suma importancia para una clara comprensión de la naturaleza destructiva de la colitis ulcerosa crónica. Da inmediatamente la razón de por qué la mejoría es tan lenta y aunque la pared intestinal sane, el peligro de relapso está siempre cercano.

Diagnóstico, Historia y factores generales.—La presencia de colitis ulcerosa crónica podrá sospecharse a menudo por la apariencia general del enfermo. El rostro está demacrado, triste y demuestra angustia. Hay una palidez peculiar entre gris y ama-

rillo y una apariencia de depresión y fatiga. Este aspecto ha sido descrito por algunos autores como el que acompaña a la degeneración visceral.

Hay evidencia de pérdida de peso y un aspecto general de inanición. La angustia puede expresarse por la necesidad de permanecer cerca de un retrete. El colon se ha convertido en un tubo estrecho, y como resultado, la materia que una vez ha pasado la válvula ileo-cecal lo atraviese rápidamente como a través de una tubería, y como consecuencia el enfermo ha perdido su confianza en poder retener las heces cuando le acomete el deseo de defecar.

Hasta hace algunos años, cuando se veía un caso de colitis ulcerosa crónica, el enfermo ya tenía la dolencia en un estado avanzado. En los últimos años se ha visto una mayor proporción de casos en los estados más tempranos de la enfermedad. Como regla general los resultados del tratamiento varían directamente con la levedad del proceso. Mientras más destrucción intestinal se ha efectuado tanto más prolongado tendrá que ser el tratamiento y tanto menor la probabilidad de un alivio completo de los síntomas.

Los enfermos que padecen la enfermedad en sus estados tempranos no necesariamente han de demostrar las características externas del caso grave, fácilmente complicado. La historia que presentan estos enfermos es característica.

Relatarán una historia de frecuentes y rebeldes emisiones rectales de sangre pus y mucosidades mezclados con heces de consistencia variable. La mayoría de estas expulsiones variarán directamente en contenido con la extensión de lesión intestinal así como con la actividad de la afección. Como se ha dicho, la afección generalmente comienza en el recto, así que, de manera que compromete los segmentos distales del intestino grueso que corresponden con el recto y las porciones rectosigmóides el enfermo se quejará probablemente de estreñimiento, pues tendrá dificultad en expulsar las heces formadas por encima del recto. Sin embargo, al continuar la interrogación se averiguará seguramente que además de las heces formadas ha habido un número variable de expulsiones rectales purulentas con ausencia de excremento. Se queja el enfermo de esfuerzos al defecar, de cólicos y tenesmo. Una parte de estas dificultades es indudablemente mecánica, pues el intestino se va estrechando gradualmente en forma de embudo al llegar al recto en este grupo de casos de colitis ulcerosa crónica.

Cuando porciones más largas del intestino grueso y particularmente cuando todo el mismo está afectado, las deposiciones son blandas, pastosas y mezcladas con mucosidades, pus y sangre, y calambres internos no son infrecuentes. Malestar a causa

de gas, dolores abdominales y varias sensaciones a lo largo del colon se experimentan a menudo. Algunos enfermos se quejan de regiones definidas de dolor localizado; el dolor puede radicar en la parte izquierda del abdomen, por encima de la región del sigmoides y continúa hacia el muslo izquierdo. A veces se presentan otros dolores siguiendo la línea del intestino grueso. Otros enfermos describen una sensación de pesadez, como si tuviesen un tubo metálico en la parte superior del abdomen.

Entre los síntomas prodrómicos de los enfermos que anticipan exacerbaciones de la dolencia, las quejas son de malestar, de agotamiento general, de fatigarse muy pronto y de una sensación de tirantez en el abdomen. Coincidiendo con esto podrá encontrarse a veces pequeñas heridas superficiales en la boca, menos graves y causando menos molestia que las ulceraciones corrientes. Durante esta fase de la afección pueden presentarse dolores en cualquier parte del cuerpo.

Puede prevalecer un dolor corporal mórbido y un tipo séptico de fiebre tal como se observa en cualquier tipo de proceso séptico. Una pequeña subida de temperatura es corriente, hasta en los casos más crónicos.

Un clínico ha sumariado los síntomas principales de esta manera: Grados variables de disentería incontrolable o expulsiones materia muco-purulenta mezclada con sangre; aspecto característico del enfermo; varios grados de anemia y un invalidismo crónico agotador que ocurre en el período más activo de la vida del enfermo.

Hay, pues, dos tipos de historia: En uno, la iniciación es lenta e insidiosa, comenzando con solo un pequeño aumento en los movimientos de vientre, asociado con pequeñas cantidades de pus y sangre. Las defecaciones aumentan rápidamente en frecuencia y el número de expulsiones sanguio-purulentas crece. En el otro existe enfermedad fulminante, con todos los concomitantes de fiebre; malestar; depresión rápida; diarrea intensa sanguinolenta y purulenta; anemia y pérdida de peso. Este último puede ser muy rápido y alarmante y es probablemente atribuible a muchos factores; como, deshidratización, exceso de evacuaciones del intestino, toxemia intensa y pérdida de apetito.

Expulsiones rectales.—Estas varían considerablemente de las de todos los demás tipos de disentería. Se asemejan mucho a las expectoraciones de los enfermos que padecen neumonía grave. Han sido llamados «esputo intestinal». Mayormente consisten de pus con rayas de sangre o pueden encontrarse hasta enormes coágulos de ella. He visto enfermos que pasaban literalmente servicios llenos de sangre, de la consistencia de salsa de tomate, y a veces rayada de pus o conteniendo bastante para darle un color gris rojo. Es extraño, pero muchos de dichos casos han sanado.

Las heces, cuando se encuentran presentes, componen la menor parte de la deposición. Generalmente las deposiciones tienen poco olor, a menudo son inodoras, pero a veces el olor es sumamente fétido, semejante al de tejidos muertos. Al microscopio, las evacuaciones consisten principalmente de leucocitos y eritrocitos y las formas bacterianas que predominan son los estreptococos.

(Continuará.)

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, 12.

Sección Deontológica

HONORARIOS MÉDICOS

III

Quedábamos habiendo expuesto anteriormente la gravedad de la crisis material existente, debida principalmente a la plétora profesional que hizo hacer espontáneamente la lucha entre *los desgraciados y los favorecidos*, apuntando los defectos capitales de ambos bandos.

Señalábamos también, como el público se aprovecha de la situación para poner en práctica el maldito *liberalismo económico*, ya desterrado de tantísimas actividades patrias.

Y hoy queremos hablar de la tasación de nuestros honorarios, ya que como hemos dicho siguiendo a Muñoyerro, estos deben de estar en relación con la reputación del médico, la carestía de la vida, etc., etc.

Existe desde hace mucho tiempo en nuestra clase un concepto imbuido por el segundo elemento de la trilogía francesa, por el cual la capacitación oficial, que no es la profesional, da autorización al que posee la primera para justipreciar, mejor dicho, hablando con más corrección, valorar unos honorarios, a todas luces exagerados ya que si el diploma se extiende igual para todos, no lo son las demás circunstancias que deben de existir para justipreciarlos.

Y así conocemos casos recientes en los que por algún compañero se pensó repetidamente que la diosa Fortuna había llamado a su puerta al darle algún aviso puesto que no había diferencia (más que en los gastos de viaje) en la minuta que hubieran percibido viniendo desde América, los ya difuntos hermanos Mayo.

Hagamos, pues, examen de conciencia, cada uno en los casos que tengamos, y no dejemos de valorar esas circunstancias, ya que si bien es cierto, por ejemplo, que la carestía de la vida es un motivo incontrovertible para la elevación de unos honorarios, no hecha de forma individual y caprichosa, sino por normas fijadas por los Colegios Oficiales, en las que, previo un estudio detenido y concienzudo, se determinen las alteraciones que deben de sufrir, ya que por los usos locales y regionales está establecido en España el régimen de *la iguala*, lo mismo en los pueblos que en las ciudades; no lo es menos que algunos *desaprensivos*, se aprovechan de esta circunstancia, para cobrar, o intentarlos (que es peor) percibir cantidades *astronómicas* por servicios corrientes en los que no existió dificultad de diagnóstico ni de tra-

tamientos especiales, ni duración de visitas, etc., etc., (condiciones que deben de reunir los honorarios extraordinarios).

Debe, por tanto, nuestra Corporación, meditar sobre lo dicho y ver si es llegado el momento de hacer, no una tarifa general aplicable a todos los casos, que con su rigidez habría de dificultar su aplicación, sino una tarifa mínima que deje margen al propio médico para su decisión de cobrar.

Nosotros creemos que es llegado ese momento, ya que, por no citar más que un botón de muestra, conocemos sociedades médicas de asistencia cuyas tarifas no han sufrido alteración desde que se crearon dichos organismos, hace veinte o más años.

Concretando, pues, todo lo dicho en lo referente a honorarios médicos, resulta:

1.º La plétora profesional es la causante en grado sumo de las cuestiones de honorarios.

2.º El espíritu mezquino y acaparador de los *favorecidos*, no dando ni facilidades para capacitarse al que empieza, es otra razón fundamental.

3.º La falta, hasta del concepto, de la responsabilidad moral en muchos *desgraciados*.

Esto, por lo que se refiere a nuestra parte en el pleito que estudiamos como causas médicas, existiendo multitud de causas extramédicas, sociales, que agudizan esta crisis tanto material como moralmente considerada, que no pasamos a analizar por no ser ese el motivo de estas líneas.

Conociendo, pues, las causas fundamentales antes dichas, relativamente fácil nos ha de ser volver por el concepto tradicional médico.

Limitemos con una preparación cuidadosa y perfecta, tanto como sea posible, la existencia de aquellos profesionales, que fueron a las aulas buscando lo *positivo* y *práctico* de la posesión de un diploma.

Instauremos los verdaderos principios deontológicos, enmarcados en nuestra moral católica, y ello servirá más que nada de freno a nuestros apetitos.

Hagamos cumplir nuestros Estatutos y Reglamentos, letra muerta la mayoría de las veces.

Consigamos una revisión justa de muchos servicios profesionales por nuestras entidades oficiales, a tenor de la época en que se vive, tasando, justipreciando unos honorarios que den *honra* a todos.

Y con ello habremos conseguido revalorizar nuestro aprecio por el público y disminuir en alto grado la cuestión más enojosa del ejercicio profesional, la percepción del equivalente de nuestro trabajo.

R. S. C.

Sección de Legislación

JEFATURA DEL ESTADO

LEY de 24 de Noviembre de 1939 creando el Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

En las coyunturas más decisivas de su historia concentró la hispanidad sus energías espirituales para crear una cultura universal. Esta ha de ser, también, la ambición más noble de la España del actual momento que, frente a la pobreza y paralización pasadas, siente la voluntad de renovar su gloriosa tradición científica.

Tal empeño ha de cimentarse, ante todo, en la restauración de la clásica y cristiana unidad de las ciencias destruída en el siglo XVIII. Para ello hay que subsanar el divorcio y discordia entre las ciencias especulativas y experimentales y promover en el árbol total de la ciencia su armonioso incremento y su evolución homogénea, evitando el monstruoso desarrollo de algunas de sus ramas, con anquilosamiento de otras. Hay que crear un contrapeso frente al especialismo exagerado y solitario de nuestra época, devolviendo a las ciencias su régimen de sociabilidad, el cual supone un franco y seguro retorno a los imperativos de coordinación y jerarquía. Hay que imponer, en suma, al orden de la cultura, las ideas esenciales que han inspirado nuestro Glorioso Movimiento, en las que se conjugan las lecciones más puras de la tradición universal y católica con las exigencias de la modernidad.

Al amparo de estos principios urge instaurar una etapa de investigación científica, en la que ésta cumpla, de manera inexorable, sus funciones esenciales: elaborar una aportación a la cultura universal; formar un profesorado rector del pensamiento hispánico; insertar a las ciencias en la marcha normal y progresiva de nuestra historia y en la elevación de nuestra técnica, y vincular la producción científica al servicio de los intereses espirituales y materiales de la Patria.

Organo fundamental de impulso y de apoyo a esa tarea debe ser el Estado, a quien corresponde la coordinación de cuantas actividades e instituciones están destinadas a la creación de la ciencia.

Es inexcusable contar, en primer término, con la cooperación de las Reales Academias, que durante largos años han mantenido el espíritu tradicional de la cultura hispánica, y, por otra parte, con la Universidad, que en su doble cualidad de escuela profesional y elaboradora del desarrollo científico, ha de considerar a la investigación como una de sus funciones capitales. Hay que

enlazar, finalmente, esta acción investigadora con los centros de la ciencia aplicada, singularmente en esta gran hora de España, en que se impone el cultivo de la técnica, para aprovechar, en beneficio de la riqueza y prosperidad del país, todas las energías físicas y biológicas de nuestro territorio.

España, que siente renovada su vida nacional a impulsos de una vigorosa exaltación Patria, quiere sistematizar la investigación, aplicarla a desarrollar e independizar la economía nacional, y colocar la organización científico-técnica, en el primer plano de los problemas nacionales. Coordinados y tensos los órganos investigadores, las posibilidades técnicas de la Nación adquieren un desarrollo pujante, y la ciencia crea, así, de un modo directo, la potencia de la Patria.

Por tanto, la ordenación de la investigación nacional ha de cristalizar en un órgano de nueva contextura, cuya misión sea exclusivamente coordinadora y estimulante, sin aspirar a mediatizar los centros e instituciones que con vida propia se desarrollan. Debe conservar lo que cada uno ha sabido constituir y no disociar de la universidad los Centros investigadores; caso por caso, según circunstancias concretas, los ligará a la Facultad o Centros docentes respectivos, o los mantendrá separados atentos, ante todo, a la eficacia del trabajo y a considerar que son los Centros para servir la función, no la función para recompensar a los Centros. Al mismo tiempo, hay que estimular la investigación científica, concretamente, sin declaraciones cuya generalidad ya supone su ineficacia.

La investigación requiere, como condición primordial, la comunicación e intercambio con los demás Centros investigadores del mundo. La estancia de nuestros profesores y estudiantes en el extranjero y la estancia en España de profesores y estudiantes de otras naciones, así como la colaboración en congresos científicos internacionales, exigen un sistema de pensiones, bolsas de viajes, residencias, propuestas e invitaciones. España tiene que mantener, con el relieve que conviene a su grandeza, las relaciones de aportación y asimilación, que la vida cultural implica; de modo general con todos los países, de modo especialísimo con aquéllos sobre los que proyecta los indelebles caracteres de su señorío espiritual.

Estas razones impulsan a enlazar en el mismo órgano rector la tarea de la investigación y creación de la ciencia y la de su expansión e intercambio a través de los distintos países.

El órgano que se establece tendrá toda la libertad de acción que conviene a su eficacia y toda la estabilidad que reclama su continuidad. Subordinado en todo a los más altos intereses culturales del Estado, habrá de servir, siempre, con la más exquisita disciplina nacional, las supremas ambiciones espirituales de la

España que resurge para influir de nuevo poderosamente el mundo.

En su virtud,

DISPONGO:

TITULO PRIMERO

Estructura y funcionamiento del Consejo

Artículo primero.—Se establece el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, que tendrá por finalidad fomentar, orientar y coordinar la investigación científica nacional.

Artículo segundo.—El Consejo Superior de Investigaciones Científicas, estará bajo el alto Patronato del Jefe del Estado y Caudillo de España, y en su representación será presidido por el Ministro de Educación Nacional.

Artículo tercero.—El Consejo de Investigaciones Científicas, estará integrado por representaciones de las Universidades; de las Reales Academias, del Cuerpo Facultativo de Archivos, Bibliotecas y Museos, de las Escuelas de Ingenieros de Minas, Caminos, Agrónomos, de Montes, Industriales, Navales, de Arquitectura, Bellas Artes y Veterinaria.

Formarán, también, parte de dicho Consejo, representantes de la investigación técnica del Ejército, de la Marina, de la Aeronáutica, de las Ciencias Sagradas, del Instituto de Estudios Políticos y de la Investigación privada.

Todos ellos serán designados por el Ministerio de Educación Nacional entre las personas de relevante historial científico.

Artículo cuarto.—El Consejo actuará como Pleno, como Consejo ejecutivo o de Gobierno y constituyendo Patronatos especiales para determinadas tareas.

A estos Patronatos podrán ser incorporados miembros distintos de los Vocales del Consejo.

El Consejo tendrá dos Vicepresidentes, un Secretario y un Interventor general, que serán designados por el Ministerio de Educación Nacional.

El Pleno celebrará una reunión ordinaria anual para la aprobación de los planes y presupuestos, y reuniones extraordinarias si lo requiere la importancia de los asuntos.

El Consejo ejecutivo estará constituido por el Presidente, Vicepresidente, Secretario, Interventor general y un miembro de cada Patronato.

Para asuntos de trámite y urgentes, el Consejo ejecutivo podrá delegar sus facultades en una Comisión permanente formada por uno de los Vicepresidentes, dos Vocales, el Secretario y el Interventor.

Artículo quinto.—Los cargos de miembros del Consejo serán

honoríficos y gratuitos, salvo los que desempeñen una asidua función administrativa.

El Consejo Superior se renovará por terceras partes cada cinco años. Los miembros que cesen podrán ser objeto de nueva designación.

TITULO SEGUNDO

De los Centros de investigación y del intercambio científico

Artículo sexto.—Todos los Centros dependientes de la disuelta Junta para Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas, de la Fundación de Investigaciones Científicas y Ensayos de Reformas y los creados por el Instituto de España, pasarán a depender del Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Quedan ligados, también, al Consejo, los Centros Investigadores de este Ministerio, no vinculados a la Universidad.

Artículo séptimo.—Los Centros mencionados en el artículo anterior, y los que deban crearse para atender debidamente la elevada misión científica del Consejo, se ordenarán en Patronatos e Institutos, cuyo número, estructura, funcionamiento y relaciones con otros Centros oficiales o privados, determinará el Reglamento.

Artículo octavo.—El Consejo instituirá premios y distinciones para aquellos investigadores que, elevando el prestigio de la ciencia española en el mundo, proporcionen al país un progreso técnico o una meritoria aportación cultural.

Este régimen de protección a los altos valores intelectuales del país, adoptará las formas de importantes premios en metálico, adjudicados una o más veces y de pensiones anuales de consideración, de carácter personal, que podrán ser disfrutadas durante varios años, y aun en casos excepcionales, con carácter vitalicio.

Artículo noveno.—Corresponderá al Consejo organizar el intercambio científico de los Centros investigadores en todos los aspectos, especialmente en lo que concierne a régimen de pensiones, becas, cursos y conferencias de Profesores españoles y extranjeros, colaboración en Congresos internacionales y sistematización de publicaciones científicas.

TITULO TERCERO

Régimen económico

Artículo décimo.—El Consejo Superior de Investigaciones Científicas tendrá capacidad para adquirir, aceptar y administrar bienes destinados a sus fines.

Los bienes de todas clases pertenecientes a la disuelta Junta para Ampliación de Estudios y a la Fundación de Investigacio-

nes Científicas, pasarán al Consejo Superior de Investigaciones Científicas, que asume las obligaciones antes encomendadas a aquellos organismos, continuando el mismo régimen económico establecido.

Se atribuyen al Consejo Superior de Investigaciones Científicas los créditos consignados en el Presupuesto de Educación Nacional para los Museos de Ciencias Naturales y Antropológico, Institutos Cajal, Nacional de Física y Química pura y aplicada y de Lenguas Clásicas, Jardín Botánico, Centros de Estudios Hispanoamericanos de Sevilla y de Estudios Arabes de Madrid y Granada, cuantos dependían de la extinguida Junta para Ampliación de Estudios y Fundación Nacional de Investigación Científica y Ensayos de Reformas y los que se destinen por el Ministerio de Educación Nacional.

Artículo undécimo.—Disposiciones transitorias.—Subsistirá el Instituto de España como enlace de las Reales Academias y de éstas con el Ministerio.

Artículo duodécimo.—Quedan sin efecto cuantos nombramientos, designaciones o encargos hayan podido hacerse antes de esta organización de la investigación científica.

Artículo décimotercero.—Se autoriza al Ministro de Educación Nacional para interpretar, aclarar y aplicar esta Ley, así como para dictar cuantas disposiciones complementarias juzgue oportunas para el mejor cumplimiento de la misma y las necesarias para la rápida reanudación de las actividades de los Centros de investigación científica.

Artículo décimocuarto.—Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a la presente Ley.

Así lo dispongo por la presente Ley, dada en Madrid a veinticuatro de Noviembre de mil novecientos treinta y nueve.—Año de la Victoria.—*Francisco Franco*.

(«B. O.» del 28.)

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

ORDEN de 25 de Noviembre de 1939 dictando normas complementarias del Decreto de 9 del mismo mes, sobre provisión de plazas de Médico en entidades oficiales o de interés público.

Con el fin de dar el debido cumplimiento a las disposiciones del Decreto de fecha 9 del corriente mes, por el cual quedan establecidas las normas básicas que han de regir la provisión de todas aquellas plazas dependientes de este Ministerio, de Diputaciones provinciales, Ayuntamientos y demás Entidades locales, territoriales, incluso Mancomunidades y Agrupaciones, Corpo-

raciones oficiales, Asociaciones y Fundaciones benéficas, Mutualidades sanitarias, Obras de Asistencia Social y en general las de todos aquellos Establecimientos, Clínicas, Hospitales, Dispensarios y Organismos e Instituciones análogas, sobre los cuales ejerza función inspectora e intervención, control, vigilancia o tutela el Estado, para los cuales se requiera el Título de Licenciado en Medicina, y hallándose pendiente de resolución un Proyecto de Coordinación de Servicios de carácter sanitario entre el Ministerio de Educación Nacional y este de la Gobernación en aquellas poblaciones en las cuales radica Facultad de Medicina.

Este Ministerio ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º No podrá acordarse la provisión de plazas de Médicos a que se refiere el Decreto de 9 del actual, artículo 2.º, en aquellas ciudades donde exista Facultad de Medicina, sin previa autorización del Ministerio de la Gobernación, que en cada caso discernirá si es necesaria su provisión, teniendo en cuenta los servicios propios de la Corporación respectiva que puedan desarrollarse de acuerdo con el Ministerio de Educación Nacional.

2.º La provisión de plazas de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria se regirá por sus preceptos especiales.

3.º Las Corporaciones u Organismos afectados por el Decreto de 9 del actual, antes de proveer sus plazas con arreglo a las normas establecidas por el citado Decreto, procederán a ajustar sus plantillas a las necesidades actuales, anunciando las vacantes que resulten precisas.

4.º Cuando las Corporaciones o entidades de que se trata prolonguen la interinidad de las plazas vacantes durante un tiempo mayor de seis meses, el Ministerio de la Gobernación procederá a su anuncio para la provisión con arreglo al Decreto citado.

5.º Las disposiciones de la presente Orden se hacen extensivas a todas aquellas plazas de Farmacéuticos, Químicos y Veterinarios de Laboratorios municipales e Institutos provinciales de Sanidad, en armonía con los preceptos del artículo 10.º del repetido Decreto.

Lo comunico a V. E. para su conocimiento y efectos oportunos.

Dios guarde a V. E. muchos años.

Madrid, 25 de Noviembre de 1939. — Año de la Victoria. —
Serrano Suñer.

Excmo. Sr. Director General de Sanidad.

(«B. O.» del 27.)

CIRCULAR dando normas para la renovación del Padrón de familias pobres de la Beneficencia Municipal.

El sostenimiento de servicios de asistencia médico-farmacéu-

tica para las familias pobres, constituye una de las primordiales obligaciones de los Municipios, reconocida en la legislación vigente, que ha mantenido como era tradicional en esta materia, la asistencia domiciliaria y el suministro de medicamentos, con carácter gratuito, para los vecinos que justifiquen su derecho a este beneficio.

Preceptivamente, al final de cada año, han de proceder los Ayuntamientos a la formación del Padrón de familias pobres que han de incluirse en la Beneficencia Municipal, con derecho a asistencia gratuita domiciliaria y hospitalaria, donde ésta exista, pasando las listas formadas para el año siguiente a los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, respectivamente, encargados en cada Distrito de tal servicio.

La lenidad o el abandono con que se ha procedido en muchos Ayuntamientos al cumplimiento de lo ordenado para la formación del referido Padrón, objeto muchas veces, de inclusiones injustificadas por causa del favor político o personal, hacen indispensable la adopción de medidas urgentes para que, en el presente mes de Diciembre, se proceda, en todos los Municipios, a la formación de un nuevo Padrón de familias pobres para Beneficencia Municipal, en cuyas listas sólo podrán ser incluidos aquellos cabezas de familia que reúnan las condiciones precisas, pudiendo las Juntas de Beneficencia, creadas a tenor del artículo 58 del Reglamento de Sanidad Municipal de 9 de Febrero de 1925, atenerse para la calificación de pobreza, bien a los requisitos establecidos en el artículo tercero del Real Decreto de 14 de Junio de 1891, ya a otras normas que tiendan a incluir a los verdaderamente necesitados en la localidad, debiendo evitarse, a todo trance, las inclusiones de personas o familias que no justifiquen legalmente merecer la consideración de pobreza a tales fines.

Los Presidentes de las Comisiones Gestoras cuidarán especialmente de ordenar y vigilar la práctica de este servicio que los Secretarios de los Ayuntamientos llevarán a cabo con el mayor celo y rigor, debiéndose exponer al público el Padrón que se forme para oír reclamaciones de los vecinos, que podrán versar sobre inclusiones o exclusiones indebidas. Una vez resueltas las reclamaciones y aprobado el Padrón por el Ayuntamiento, entrará en vigor dentro del mes de Enero próximo.

Por los Gobernadores civiles se dará la necesaria publicidad a la presente Circular en los «Boletines Oficiales» y se procurará su más exacto cumplimiento por parte de las Corporaciones municipales, en beneficio de las clases verdaderamente necesitadas y de la más perfecta organización de este servicio benéfico-sanitario.

Madrid, 4 de Diciembre de 1939. Año de la Victoria.—El Director General, *Antonio Iturmendi*.

(«B. O.» día 5).

ORDEN de 6 de Diciembre de 1939 regulando las aportaciones de Diputaciones y Ayuntamientos prevenidas en la Ley de Bases del Patronato Nacional Antituberculoso.

La amplitud de la misión encomendada al Patronato Nacional Antituberculoso por la Ley de Bases de 5 de Agosto de este año, hace indispensable su previa dotación económica, para que en plazo muy breve pueda realizarse el anhelo de que en España haya una cama por cada tuberculoso necesitado de hospitalización.

La base séptima de la mencionada Ley señala los recursos económicos de que podrá disponer el Patronato, y entre ellos, figuran las cantidades que, para tal fin, consignen en sus presupuestos las Diputaciones provinciales y los Ayuntamientos.

Ciertamente huye el Gobierno de sobrecargar las ya agobiadas Haciendas provinciales y municipales; pero la obra encomendada al Patronato Nacional Antituberculoso, por su volumen y trascendencia, no puede ser acometida en los momentos actuales solamente por el Estado, de suerte que se hace necesario apelar a otros recursos, y entre ellos, aunque sea en pequeña cuantía, al auxilio de las Haciendas locales.

Los Ayuntamientos tienen hoy legalmente la obligación de dedicar a atenciones de carácter sanitario, cuando menos, el cinco por ciento de sus ingresos anuales; y a su vez, las Diputaciones están obligadas a atender con sus recursos al sostenimiento de dispensarios y a la hospitalización de tuberculosos en sus establecimientos benéficos. Así, pues, aunque de momento parezca que se grava económicamente a estos organismos, como en su día el Patronato, cuando su plan se halle totalmente desarrollado, absorberá toda la lucha antituberculosa, según previene la ya citada base séptima de la Ley, resultará en definitiva un alivio para las cargas de las Corporaciones provinciales y municipales.

Por otra parte, existen algunas de estas Corporaciones que desde hace tiempo vienen dedicando cantidades de cierta consideración al sostenimiento de sanatorios y dispensarios. A éstas, como es justo, se las exceptuará de la tributación que se previene en la presente Orden.

En su virtud, este Ministerio dispone:

Primero. A partir de la publicación de la presente Orden, todos los Municipios menores de 15.000 habitantes, consignarán el 0'50 por 100 de la totalidad de sus presupuestos ordinarios a disposición del Patronato Nacional Antituberculoso, desglosable del 5 por 100 que preceptivamente deben consignar para atenciones de carácter sanitario, conforme a lo dispuesto en el artículo 66 del Reglamento de Sanidad Municipal de 9 de Febrero de 1925.

Segundo. Los Municipios mayores de 15.000 habitantes, consignarán igualmente el 0'50 por 100 de la totalidad de sus presupuestos ordinarios, salvo que tengan debidamente atendidas en la actualidad sus obligaciones en relación con la lucha antituberculosa, a tenor de lo preceptuado en el apartado IV del artículo 73 del Reglamento de Sanidad Municipal, y que en ella vengán invirtiendo cantidades superiores al 0'50 por 100 de sus presupuestos.

Tercero. Asimismo, con igual destino, las Diputaciones provinciales y Cabildos insulares consignarán el 0'50 por 100 de la totalidad de sus presupuestos ordinarios, salvo que tengan en la actualidad atendidas en debida forma las obligaciones que les están señaladas por los artículos 41, 45, 46 y siguientes del Reglamento de Sanidad provincial de 20 de Octubre de 1925, e inviertan en ellas cantidades superiores al referido 0'50 por 100 de sus presupuestos.

Cuarto. Las Diputaciones y Ayuntamientos que se crean en el caso de exención a que se refieren los números anteriores, lo solicitarán antes de fin de año por medio de instancia, acompañada de las certificaciones y documentos que juzguen pertinentes para acreditar las razones en que fundan la solicitud de exención. Las instancias y demás documentos serán remitidos a la Dirección General de Sanidad, la cual resolverá previo informe del Patronato Nacional Antituberculoso.

Quinto. En los casos en que se conceda la exención prevista en el párrafo anterior podrá acordarse una reducción proporcional de los servicios que el Patronato ha de sostener en las provincias o municipios exentos.

Sexto. Los Ilmos. Sres. Presidentes de las Juntas provinciales de Mancomunidad sanitaria, cuidarán de que las Corporaciones no exentas consignen en sus presupuestos las cantidades que se determinan en la presente Orden y procederán a hacerlas efectivas con arreglo a las normas fijadas en la Ley de Coordinación Sanitaria.

Séptimo. Las cantidades así recaudadas se ingresarán en las cuentas corrientes de las Juntas provinciales de Mancomunidad Sanitaria, a disposición del Patronato Nacional Antituberculoso.

Madrid, 6 de Diciembre de 1939.—Año de la Victoria.—*Serrano Súñer*.

Srs. Presidente del Patronato Nacional Antituberculoso, Presidentes de las Juntas Provinciales de Mancomunidades Sanitarias, Presidentes de Diputaciones provinciales y Cabildos Insulares y Alcaldes-Presidentes de Ayuntamientos.

(«B. O.» día 7).

Ampliando el plazo señalado en los apartados primero y tercero de la Orden Ministerial de 8 de Noviembre del corriente año, para aquellos Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria que continúan voluntariamente al servicio del Ejército y que han tomado parte en el concurso publicado para ingreso en el Cuerpo de Sanidad Militar.

Habiéndose anunciado un concurso, entre Médicos, para ingreso en la escala activa del Cuerpo de Sanidad Militar, en virtud de Orden del Ministerio del Ejército de fecha 15 de Septiembre último, en el que han tomado parte considerable número de Médicos del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria, con plaza en propiedad, actualmente en situación de militarizados, el cual concurso no ha sido resuelto aún, y teniendo en cuenta los meritorios servicios prestados por los expresados facultativos con motivo de la guerra de Reconquista, y habiéndose dispuesto por este Ministerio, en Orden de fecha 8 de Noviembre último, la obligación en que se encuentran aquellos Médicos desplazados voluntariamente de su destino (apartados primero y tercero de la citada Orden), de reintegrarse a su cargo de Médico titular en el plazo de dos meses, a partir de la expresada disposición,

Este Ministerio, por lo expuesto y con el fin de dar facilidades a los Médicos de que se trata, para el logro de sus propósitos, sin lesión de sus intereses, ha tenido a bien ampliar el plazo señalado en los apartados primero y tercero de la O. M. citada de 8 de Noviembre del corriente año, para aquellos Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria que continúan voluntariamente al servicio del Ejército y que han tomado parte en el concurso publicado para ingreso en el Cuerpo de Sanidad Militar, hasta tanto tenga lugar la resolución del referido concurso; bien entendido, que una vez resuelto aquél, no podrán reintegrarse a sus plazas los que no lo hayan verificado dentro del plazo de diez días, a partir de la fecha de resolución del mismo, quedando, por tanto, eliminados del escalafón del Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria.

Lo comunico a V. E. para su conocimiento y efectos oportunos.

Dios guarde a V. E. muchos años.

Madrid, 6 de Diciembre de 1939.—Año de la Victoria.—El Subsecretario de la Gobernación, *José Lorente*.

Excmo. Sr. Director General de Sanidad.

(«B. O.» día 7).

Orden de 16 de Diciembre de 1939 disponiendo que cuando dos o más Entidades de Asistencia Médica o Médico-farmacéutica se fusionen, o cuando una asimile a otra, habrá de respetarse la situación que el personal previamente depurado tenga en la actualidad, no pudiendo reducirse las plantillas más que como consecuencia de la amortización de vacantes producidas de una manera natural.

Como consecuencia de las dificultades creadas durante la pasada guerra a las Sociedades de Asistencia Médico-farmacéutica, recurren algunas de éstas a la fusión con otras o su asimilación, buscando en la reducción de sus plantillas una mayor holgura económica, y sin tener en cuenta la situación de angustia que crean al personal sobrante.

Otras entidades en, el afán de reforzar su campo de acción, gestionan contratos colectivos de gran volumen, con Asociaciones sindicales u organismos más o menos oficiales, que al imponer a sus afiliados los servicios de determinada Sociedad, atentan contra la libertad de aquellos en lo que es tan sagrado como la mutua confianza indispensable y primordial entre el Médico y el enfermo.

En evitación de que tales anomalías vayan creando situaciones de hecho, difíciles de corregir más tarde y en tanto se publica la legislación reguladora de esta materia,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer:

1.º Cuando dos o más Entidades de Asistencia Médica o Médico-farmacéutica se fusionen o cuando una asimile a otra, habrá de respetarse la situación que el personal, previamente depurado, tenga en la actualidad, no pudiendo reducirse las plantillas más que como consecuencia de la amortización de vacantes producidas de una manera natural.

2.º Ninguna de las citadas Sociedades de Asistencia Médica o Médico-farmacéutica podrá regirse por normas especiales o de excepción, debiendo hacerlo todas por la legislación general que con arreglo a sus características le corresponda.

3.º Las Asociaciones o Entidades, cualquiera que sea su naturaleza y fines, no podrán obligar a sus afiliados al ingreso en una determinada Sociedad de Asistencia Médico-farmacéutica, pudiéndolo hacer éstos con absoluta libertad en cualquiera de las que legalmente funcionen.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 16 de Diciembre de 1939.—Año de la Victoria.—
P. D., José Lorente.

Ilmo. Sr. Director General de Sanidad.

(«B. O.» día 17).

Dirección General de Sanidad

Disponiendo que la distribución de las plazas vacantes de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria que han de ser provistas en propiedad mediante oposición y por concurso, se decida por sorteo.

Con el fin de procurar las máximas garantías en la distribución de las plazas vacantes de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria que han de ser provistas en propiedad en la próxima convocatoria, con arreglo a la Ley de 25 de Agosto último y O. M. de 30 de Septiembre siguiente, ha sido dispuesto por este Ministerio que la distribución de referencia para determinar las que han de ser provistas mediante oposición y por concurso, se decida por sorteo, que tendrá lugar en esta Dirección General de Sanidad, Plaza de España, el día 22 del corriente mes, a las diez de la mañana, cuyo acto se celebrará bajo la presidencia de la Autoridad o funcionario oportunamente designado al efecto.

Lo que se hace público para general conocimiento y efectos oportunos.

Madrid, 14 de Diciembre de 1939. Año de la Victoria.—El Director General, *José A. Palanca*.

(«B. O.» día 17).

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

Programas de Premios, Recompensas y Socorros para 1936-1937

PRORROGADO HASTA EL 15 DE MARZO DE 1940

Premios de la Academia

Esta Corporación abre concurso sobre los temas siguientes:

I. *Estado actual de la inmunotransfusión como medio terapéutico en las infecciones.*

II. *La anestesia general por vía intravascular.*

Para cada uno de estos puntos habrá un Premio, un Accésit y las Menciones honoríficas que se acuerden.

El Premio consistirá en 750 pesetas, medalla de oro, diploma especial y título de Académico corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria, si, no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones que marcan los Estatutos; el Accésit, en medalla de plata, en igual forma, y diploma especial, y las Menciones honoríficas, en diploma especial.

Las monografías que obtengan el Premio se publicarán por esta Corporación, si sus dimensiones no fueran excesivas, entregándose a los autores 200 ejemplares. Las favorecidas con Accésit

o Mención honorífica se imprimirán, si la Academia lo estimare procedente, reservándose la facultad de publicar las láminas o grabados, acompañados al texto, que le parecieren oportunos.

Las Memorias optando a los premios anteriores deberán estar redactadas en castellano, escritas a máquina, y remitirse, encuadernadas, a la Secretaría de la Corporación hasta el día 30 de Septiembre de 1937. Llevarán título, fecha, firma y rúbrica, así como la dirección del autor; además, se acompañará una lista especificando los títulos, trabajos científicos y docentes o de investigación y resultados logrados; en una palabra, cuanto se hace constar como preciso en el artículo 11 del título II de los Estatutos de la Corporación para ser Académico corresponsal nacional.

«Para ser Académico corresponsal nacional se necesita: ser español, tener algunos de los títulos que se requieren para ser numerario y presentar a la Academia, en comunicación en que se exprese este deseo, una Memoria en que se especifiquen sus trabajos científicos, docentes, investigaciones, resultados logrados y probables; en una palabra, valorando la trayectoria de la carrera en el sentido profesional y científico. Memoria que pasará a la Sección correspondiente, para que dictamine si debe ser o no incluido en la lista de aspirantes, informe que será leído en Junta de gobierno, y acto seguido se procederá a votar en secreto la admisión del aspirante, necesitando reunir las dos terceras partes de votos a su favor. Entonces se incluirá su nombre en el registro especial que se llevará en la Secretaría, para que consten los candidatos sobre los cuales se hará, en su día, la elección para ocupar las vacantes que ocurran».

Los que tengan los títulos requeridos para ser corresponsal u obtuvieran este honor en los concursos a premios, quedarán, desde luego, en posesión de sus plazas y se les expedirá el título de Académico corresponsal. El título de corresponsal no se adjudicará a los Accésits ni a las Menciones honoríficas.

Premio Alvarez Alcalá

- I. *Las técnicas modernas para la vacunación antivariólica.*
- II. *Estudio químico y farmacológico del cornezuelo de centeno.*

Para cada uno de estos puntos habrá un Premio, un Accésit y Menciones honoríficas.

El Premio consistirá en 750 pesetas y diploma especial; el Accésit, y las Menciones honoríficas, en diploma especial.

Premio Martínez Molina

Tema: *Arquitectura de la cúpula pleural.*

Para este asunto habrá un Premio, un Accésit y Menciones honoríficas.

El Premio consistirá en 576 pesetas y diploma especial; el Accésit y las Menciones honoríficas, en diploma especial.

Premio Nieto y Serrano

Tema: *Conexión psicopatológica entre el delincuente y el loco.*

Para las Memorias referentes a este tema se ofrece un Premio, un Accésit y Menciones honoríficas.

El Premio consistirá en 1.000 pesetas y diploma especial; el Accésit y Menciones honoríficas, en diploma especial.

Los premios y distinciones anteriormente mencionados se conferirán en la sesión inaugural del curso de 1938 a los autores de las Memorias que, por su mérito absoluto, los hubieren merecido, a juicio de la Academia. Todas las Memorias se recibirán en la Secretaría de la Corporación hasta el 30 de Septiembre de 1937, de once de la mañana a una de la tarde, no debiendo sus autores ni firmarlas ni rubricarlas, y distinguiéndolas con un lema, igual al del sobre cerrado que remitirán adjunto, el cual contendrá el mismo lema, su nombre y apellido, sin abreviatura, y su residencia.

Sólo se incluirá en cada uno de los sobres el nombre de un autor, y si al abrirlos se hallaren dos o más, o la designación de Corporaciones o colectividades, se entregará únicamente la parte metálica del Premio.

Los sobres de las Memorias no premiadas se inutilizarán en la primera sesión de gobierno que se celebre después de la inaugural, a no ser que fueren reclamados oportunamente por sus autores, para lo cual presentarán el recibo correspondiente.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Academia, y ninguna de las remitidas podrá retirarse del concurso.

Las Memorias que se presenten al concurso deberán redactarse en castellano, escritas a máquina y encuadernadas. Advirtiéndose a sus autores que deberán hacer constar en ellas los trabajos originales e investigación personales que les han servido de base para el desarrollo de los temas.

Premio del Dr. D. Pedro María Rubio

Se conferirá un premio de 1.200 pesetas a los médicos españoles autores de las obras, originales, de Ciencias médicas, de mérito más sobresaliente, cuya primera edición se haya publicado en los años 1933 y 1934, entendiéndose como año de publicación el que conste en la portada del último tomo o en la parte final de la obra.

A falta de obras originales, podrá recaer el Premio en el inventor español de algún método curativo o remedio evidente-

mente provechoso, de algún procedimiento operatorio conocida-mente ventajoso o de algún aparato o instrumento comprobada-mente útil.

Se optará a este Premio por instancia, extendida en papel se-llado correspondiente, o por petición firmada por tres Acadé-ricos.

Las instancias, acompañadas de las obras originales, o, en su caso, de los documentos justificativos de los inventos de métodos curativos, remedios, procedimientos operatorios o instrumentos, se remitirán a esta Secretaría hasta el 30 de Septiembre de 1936 y la adjudicación del Premio se hará en la sesión inaugural de 1937.

No se adjudicará este Premio al que le haya obtenido en con-ursos anteriores.

Premio Salgado

Se conferirá un Premio de 1.500 pesetas al profesor que haya contraído suficiente y mayor mérito por sus estudios y aplicación en las ciencias auxiliares de la Medicina, particularmente de la Hidrología, o por sus trabajos médicos, científicos o prácticos durante los años 1935 y 1936.

Se optará a este Premio por instancia, o mediante propuesta de tres Académicos.

Las instancias o propuestas, acompañadas de los correspon-dientes justificantes, se remitirán a la Secretaría de la Academia hasta el 30 de Septiembre de 1937, y los premios se conferirán en la sesión inaugural de 1938.

Premio Roel

Tema: *Geografía o Topografía médica de un partido o de un término municipal de Asturias.*

Exceptuándose, por haber sido ya agraciadas con Premio: Concejo de Oviedo, de Ponga, Luarca, Avilés, Cabrales, Gijón e Illas, Corvera, Langreo, Laviana, Soto del Barco y Casariegos; y con Accésit, Lena, Castrillón, Tineo, Muros, Gozón, San Martín del Rey Aurelio, Carreño, Sobrescobio, Siero, Concejo de Nava y Concejo de Navia.

Para dicho asunto se concederá un Premio y un Accésit. El Premio consistirá en 1.500 pesetas, y el Accésit, en 500.

Las Memorias premiadas se publicarán, si sus dimensiones no fueran excesivas, a juicio de la Academia, entregándose a sus autores doscientos ejemplares y reservándose la Corporación la facultad de publicar o no las láminas o grabados que puedan acompañar al texto.

Según lo dispuesto por el fundador, se advierte la convenien-cia de que las Memorias estén redactadas de un modo claro y conciso, y que tengan carácter eminentemente práctico.

A estos Premios podrán optar, no sólo los médicos que se hallen en el ejercicio de la profesión, sino los alumnos de la Facultad de Medicina de las Universidades españolas.

Los trabajos se remitirán a la Secretaría de la Academia hasta el 31 de Octubre del corriente año de 1936, con los requisitos señalados anteriormente, y los Premios se entregarán en la sesión inaugural de 1937.

Premio Sarabia y Pardo

Consistirá en 500 pesetas y un diploma, que se otorgarán al mejor trabajo sobre Pediatría que desde primero de Diciembre de 1935 a 30 de Noviembre del año actual, ambos inclusive, se haya publicado en la Prensa profesional o política o en conferencias, monografías, folletos, etc.

El plazo de admisión de las publicaciones remitidas bajo instancia terminará el primero de Diciembre del corriente año, a la una de la tarde, y el Premio, si se otorga, se entregará en la sesión inaugural de 1937.

Premio Calvo y Martín

Se adjudicarán dos premios de 288 pesetas cada uno, pudiendo optar a él los médicos de partido, casados y con hijos y encargados de la asistencia a los pobres, con asignación que no pase de 1.500 pesetas.

Los aspirantes deberán escribir una Memoria cuya extensión no baje de 30 páginas en cuarto, en la cual darán noticia de alguna epidemia que hayan asistido, con expresión del número de curados y de fallecidos, así como de la medicación que haya sido más provechosa; de no ser esto posible, describirán las enfermedades más notables a que hayan asistido con abnegación y espíritu de caridad, certificando de estas cualidades el Alcalde y Cura párroco de la localidad.

Las solicitudes, acompañadas de certificación del Ayuntamiento respectivo en que se acrediten los extremos mencionados, y de la del Cura párroco, en su caso, extendidas en el correspondiente papel sellado, así como las indicadas memorias, se remitirán a la Secretaría de la Academia hasta el 30 de Septiembre de 1936, y el Premio se adjudicará en la sesión inaugural de 1937.

No pueden aspirar a este Premio los que hayan obtenido otro igual en concursos anteriores.

Fundación López Sánchez

Este Premio, consistente en el abono de los derechos del título de Doctor en Medicina y Cirugía, se otorgará al alumno que, encontrándose en condiciones con arreglo a la legislación vigente para solicitar la expedición del título de referencia, resul-

te merecedor de recompensa, a juicio de la Academia, por su aprovechamiento y precaria situación económica.

Las solicitudes se dirigirán al Excmo. Sr. Presidente de la Academia, acompañadas de certificación oficial del expediente académico y testimonio fehaciente de la situación económica del alumno, antes de primero de Diciembre de 1936, y el Premio se entregará en la sesión inaugural de 1937.

Socorros Pérez de la Fanosa

En fecha oportuna de primeros de Noviembre, la Academia anunciará en la «Gaceta de Madrid» y Prensa noticiara los socorros que acuerde repartir, según la renta de que se pueda disponer. Podrán optar a ellos los médicos y sus familiares necesitados, presentando los siguientes documentos:

Instancia dirigida a esta Secretaría. La edad y el domicilio. Los médicos acompañarán copia simple del título de Licenciado en Medicina y Cirugía, certificación facultativa del padecimiento que les imposibilita de ejercer la profesión y cuantos documentos consideren de interés referentes a las localidades donde hayan ejercido. Las viudas o huérfanos acompañarán a la instancia certificación de defunción y copia simple del título del causante; certificación de pobreza, firmada por el Alcalde y Cura párroco de la localidad, y relación de hijos. Podrán acompañar también aquellos documentos relativos al ejercicio de médico titular.

Los que hayan obtenido anteriormente socorros o donativos de esta Academia por cualquier concepto no podrán solicitarlos de nuevo.

Los socorros se entregarán en la Pascua de Navidad de 1936

Premio Obieta

Se concederá este Premio a un médico español que se haya distinguido en el presente año de 1936 por sus escritos, ciencias, profesorado o en el ejercicio de su profesión, a juicio de esta Academia. Consiste el Premio Obieta en la adjudicación de 2.700 pesetas en metálico y un diploma especial.

Las obras y méritos que aspiren a dicho Premio se presentarán en la Secretaría de la Academia de Medicina antes del día primero de Noviembre de 1936, acompañados de solicitud dirigida al Excmo. Sr. Presidente de la Corporación. De las obras y publicaciones se remitirán dos ejemplares, como mínimo; y respecto a los méritos, se acreditarán con la documentación fehaciente y cuantos extremos estime probatorios el interesado.

El Premio se adjudicará en la sesión inaugural del curso académico de 1937.

Premio del Dr. Couder y Moratilla. Fundación de doña Fanny Balagué y Tabela

Esta fundación concede un premio anual de 3.718 pesetas en metálico, que se adjudicará a la persona a quien la Academia crea merecedora de él por su talento, trabajo y virtudes verdaderamente demostradas dentro del ejercicio de la Medicina.

Por acuerdo de la Academia, en Junta de Gobierno del día 7 de Diciembre de 1935, no se admitirán solicitudes para este Premio, siendo la Corporación quien propondrá anualmente la persona que estime merecedora del galardón, dentro de las condiciones marcadas por la fundadora.

Fundación del Excmo. Sr. D. Anibal Morillo y Pérez. Conde de Cartagena de Indias

Normas y condiciones aprobadas por la Academia Nacional de Medicina en sesión celebrada el día 25 de Enero de 1935

Primera. Tener aprobadas en cada caso todas las asignaturas que constituyen el período de Licenciatura de las Facultades de Medicina, Farmacia, Ciencias (Sección de Químicas, Físicas o Naturales), e igualmente en la carrera de Veterinaria.

Segunda. Dominio suficiente del idioma del país donde se proponga la pensión, para que, *desde el primer momento*, pueda entender y hacerse entender en lo más elemental de la vida de relación. Las pruebas oral y de traducción de un texto científico apropiado se verificarán ante un Tribunal acordado por la Academia, quedando exceptuados de estos ejercicios los que estuvieren residiendo, permanentemente o accidentalmente, en el país adonde se proponga verificar los estudios, bien entedido que la permanencia se entederá por tiempo suficiente, en opinión de la Academia.

Tercera. Haber trabajado en España más de un año en la materia objeto de la pensión en un Centro adecuado o bajo la dirección de persona de solvencia científica, que informará a la Academia acerca del caso.

Cuarta. Las pensiones serán como minimum, cinco, y cuando los recursos del patronato lo permitan, según disponen las cláusulas fundacionales, podrán ampliarse.

Quinta. La cuantía de cada pensión será, *en términos generales, de 7.000 pesetas anuales*; pero dicha cantidad podrá modificarse por acuerdo de la Academia, teniendo en cuenta el cambio monetario y demás condiciones de vida donde el pensionado haya de fijar su residencia. El aspirante a pensionado, en su solicitud habrá de indicar claramente la naturaleza del trabajo, tiempo de duración de la pensión y fecha en que haría uso de ella, localidad, laboratorio y profesor o entidad bajo cuyos auspicios se propon-

ga realizarla, así como la cantidad que desee percibir, en la que se encontrarán incluidos toda clase de gastos, cual son viajes, matrículas, gastos de la boratorio, etc. Cada pensión podrá ser compatible con otra si la suma no pareciese excesiva, a juicio de la Academia, debiendo entenderse que esta incompatibilidad podrá ser con pensión de la propia Academia o entidad distinta.

El tiempo máximo de concesión de beca, para un mismo pensionado, será doce meses dentro de cada convocatoria, y hasta venticuatro meses, en caso de prórrogas o nuevas concesiones en sucesivas convocatorias. En ningún caso podrá exceder de venticuatro meses en total, por expresa voluntad del fundador.

En general, los pensionados habrán de comenzar su labor coincidiendo con los cursos académicos universitarios, salvo casos especiales expuestos por los interesados y aceptadas las modificaciones por la Comisión.

Sexta. La Academia se reserva el derecho de poder fijar uno o dos temas de trabajo, quedando los otros a la libre iniciación de los interesados.

Séptima. A los efectos del percibo de la pensión, los interesados remitirán a la Academia certificado consular, dentro de de los tres primeros días de su estancia en el sitio para donde la pensión haya sido concedida, y otro del último día de estancia en el Extranjero.

Además, remitirán mensualmente, en los días 20 al 25, durante la duración de la beca, certificado consular de estancia, y con él, una nota programa del trabajo realizado durante el mes transcurrido. Remitirán también, cada dos meses, otro certificado del Centro, Sección o jefe de Laboratorio donde realice los trabajos, en el que se haga constar la asiduidad o no del pensionado en la asistencia, y si fuera posible, el grado de aprovechamiento.

Cuando la Comisión lo estimare procedente, podrá prescindirse de algunos certificados consulares, siempre que sean remitidos los del Centro, Sección, jefe del Laboratorio o de Clínica.

Octava. La Academia, en los casos que estime oportuno, podrá dejar de entregar la última mensualidad hasta que el interesado presente, oficialmente, la correspondiente Memoria a que todos están obligados, cuya redacción comprenderá únicamente la labor realizada y su resultado, y a la cual habrán de acompañar, según los casos, preparaciones microscópicas, cultivos, productos, colecciones, protocolos, referentes a asistencia a clínicas, operaciones quirúrgicas, experiencias en animales, etc., todo cuanto pueda ser elemento que justifique la labor realizada, refrendado por el profesor o jefe del trabajo.

Novena. La Junta de Gobierno de la Academia se reserva el derecho de adjudicar o no todas o parte de las pensiones acordadas para cada año, así como, por causas que la propia Junta

considere justificadas, podrá suspenderlas en cualquier momento, sin necesidad de justificar, fuera de la academia, su determinación, ante la que no se da recurso alguno.

Décima. La Secretaría de la Academia no expedirá certificación alguna definitiva de la beca hasta después de que la Memoria haya sido censurada por la Junta de Gobierno. El acuerdo que recaiga le será comunicado a los interesados, para que puedan hacer uso de él a los efectos que estimen oportunos.

Si el resultado de la censura de la Memoria fuese desfavorable, no se podrá librar certificación alguna al becario que la solicite sin que en la misma se haga constar dicho resultado.

El plazo de admisión de solicitudes terminará el día 29 de Febrero del presente año 1936.

Fundación San Nicolás. Premios, recompensas y Socorros Rodríguez Abaytua

I. Dos recompensas de 300 pesetas cada una a los dos artículos merecedores del galardón, por el concepto filosófico, el estilo literario y la veracidad descriptiva, de los publicados por la Prensa diaria, política o gráfica, antes de la sesión inaugural del curso académico próximo venidero, con ocasión de notificar la recepción de nuevos Académicos, las sesiones necrológicas de los mismos, las sesiones inaugurales de curso o cualquier otra solemnidad celebrada por esta Academia Médico-Quirúrgica Española residente en Madrid.

Los autores de varios artículos presentados a concurso no podrán obtener más que una sola recompensa.

Los concursantes remitirán a esta Academia, antes del primero de Noviembre de 1936, los números de los periódicos en que se inserten los artículos que opten al Premio.

II. Tres premios de 1.000 pesetas cada uno, para el pago de los derechos de expedición del título de Licenciado en Medicina y Cirugía, de los tres estudiantes que durante el año precedente al de la inauguración del académico hubiesen revalidado en las Universidades de Santiago de Compostela, Valladolid y Madrid, y presenten la mejor hoja de estudios.

Cada uno de los Rectores de dichas Universidades remitirá a esta Academia, durante la primera quincena de Octubre de 1936, extracto-copia de tres expedientes de los que, a su juicio, puedan aspirar al Premio.

No podrán ser propuestos aquellos alumnos que hayan obtenido por oposición, por fundaciones o por cualquier concepto, el pago de los derechos de expedición del título de Licenciado.

III. Un premio de 1.500 pesetas al autor de la mejor tesis de Doctorado aprobada durante el curso de 1935 a 1936.

El Decanato de la Facultad de Medicina de Madrid remitirá a

esta Academia, antes del 31 de Octubre de 1936, las tres tesis que el Claustro de Profesores hubiese conceptuado como de más culminante mérito, para que la Corporación informe a cuál ha de darse el Premio.

IV. Un donativo bienal de 10 cartillas, de 500 pesetas cada una, a cinco alumnas y cinco alumnos de las Escuelas públicas del Distrito de la Latina.

Los niños y niñas no han de tener edad menor de ocho años, ni mayor de once, y han de ser los que hayan sobresalido más en las exposiciones escolares de fin de curso.

Para este efecto, los maestros de dichas escuelas remitirán a la Academia Nacional de Medicina los nombres de los alumnos y de las alumnas que hayan conseguido los tres primeros puestos en dichas pruebas, y reúnan las condiciones antedichas de edad, exponiendo, además, las circunstancias sociales de los propuestos, siendo condición de preferencia la mayor escasez pecuniaria de la familia.

Las relaciones de alumnos se remitirán a esta Academia antes de primero de Noviembre de 1937, consignando los datos siguientes:

Nombre y dos apellidos del alumno. Lugar y fecha de su nacimiento.

Nombre del padre y la madre, con indicación de si viven, y en caso de ser huérfano, nombre y domicilio del representante legal.

Domicilio del alumno.

La Academia Nacional de Medicina elegirá, entre los alumnos y alumnas propuestos, los que considere reúnan las condiciones establecidas en la Fundación.

Las cartillas se entregarán en la sesión inaugural de 1938.

V. Dos socorros de 2.000 pesetas cada uno, para los médicos que acrediten la más precaria situación por edad avanzada o por enfermedad crónica.

Para optar a dicho socorro, los aspirantes presentarán a esta Academia, antes de primero de Noviembre de 1936, los siguientes documentos: instancia fijando la edad y su domicilio, presentación del título, certificación facultativa en que se acredite la enfermedad que les imposibilite ejercer la profesión, certificación del Alcalde de barrio y del Cura de la parroquia, de que carecen de recursos para vivir, y cuantos documentos consideren oportunos los interesados, como certificación de los pueblos donde han ejercido, etc. Por disposición expresa del fundador, no podrá ser adjudicado este socorro por segunda vez al mismo sujeto.

VI. Un premio bienal de 2.500 pesetas, recompensatorio de la mejor monografía sobre un punto, a la libre elección del autor, de Fisiología, de Patología o de Terapéutica, estudiada indivi-

dual o colectivamente, del aparato digestivo, excluyendo boca, lengua, fauces, esófago y recto, o de sus conexos biliar y pancreático.

Los concursantes podrán presentar sus trabajos, sin firma alguna, escritos a máquina, hasta el 31 de Octubre de 1937. Cada autor lo distinguirá con un lema, el mismo que figurará dentro de un sobre cerrado y lacrado, y, además, contendrá el nombre y los dos apellidos, sin abreviatura, y su residencia habitual.

El premio se adjudicará en la sesión inaugural de 1938.

VII. Un premio de 5.000 pesetas al mejor trabajo, publicado o inédito, escrito durante el quinquenio de 1932 a 1936, ambos inclusive, sobre un estudio analítico-crítico de Deontología Médica, ya en su conjunto, ya en alguno o en varios de los factores que la integran. Este concurso es extensivo a Francia.

Se optará a dicho premio por instancia dirigida a la Corporación (acompañando el trabajo) hasta el primero de Octubre de 1936, y el premio, de otorgarse, se adjudicará en Madrid en la sesión inaugural de la Academia Nacional de Medicina del año 1936.

Las monografías concursantes a estos premios que no estén publicadas se presentarán sin firma y con un lema, acompañadas de la correspondiente plica que contenga el nombre y domicilio del autor.

VIII. Por la cantidad de 10.000 pesetas, y a juicio de la Academia, se concederán pensiones para estudios en el Extranjero o en Madrid, durante seis meses, de Médicos que lleven de tres a cinco años en posesión del título de Licenciados, y demuestren, si la pensión ha de ser para el Extranjero, poseer de modo suficiente, para una clara percepción auditiva, el idioma del país a que han de trasladarse. La pensión para el Extranjero será de 5.000 pesetas.

A las pensiones para Madrid, sólo podrán optar los que no residan habitualmente en esta capital, y su importe será de 2.500 pesetas.

La designación de los favorecidos se hará por la Academia mediante concurso, en cuya convocatoria constará, además de las condiciones relativas a la posesión del título y a la residencia del concursante, en su caso, la dotación que se concederá al pensionado, el tiempo que ha de durar su pensión y las obligaciones que para asegurar la seriedad de sus estudios, crea la Academia conveniente imponerle, entre los cuales, como ineludible, estará la de comunicar al final de su pensión, a la Academia, la relación de sus trabajos, con los comentarios que éstos le sugieren.

Los aspirantes puntualizarán en sus instancias los méritos de que se crean asistidos, y deberán expresar, clara y concretamente, la materia a que piensan consagrar sus estudios, datos con los cuales, juntamente con los informes que la Academia pueda tener

o completar, o adquirir, solicitándolos de quien, a su juicio, proceda, se hará la adjudicación, que será razonada, consignándose en la correspondiente acta, en la cual se harán constar también las incidencias que puedan surgir en la celebración del concurso y la solución motivada que se le haya dado.

Los pensionados se obligan a comunicar a su regreso, en un opúsculo, a la Academia, el relato de sus estudios y los comentarios que éstos les sugieran. Las solicitudes, acompañadas de certificados de estudios, trabajos publicados y demás documentos que estimen de méritos los interesados, se enviarán a la Secretaría de la Academia hasta el 15 de Noviembre de 1936, y se adjudicarán las pensiones en la sesión inaugural del curso de 1937.

IX. Con *carácter extraordinario*, se concederán quince socorros de 500 pesetas cada uno, a viudas de médicos pobres, con preferencia a las que tengan hijos menores.

En las instancias, dirigidas a la Secretaría de la Academia, se expresará la edad, domicilio y número de hijos, con indicación de la edad y profesión. A esta instancia acompañarán certificación de defunción y copia simple del título del causante y certificación de pobreza, firmada por el Alcalde y Cura de la localidad.

De los trabajos impresos que se presenten para todos estos concursos deberá remitirse dos ejemplares, de los cuales, uno quedará propiedad de la Academia, y el otro podrá retirarse por el interesado.

Madrid, 26 de Enero de 1936.—El Secretario perpetuo, *Nicario Mariscal y García*.—V.º B.º, el Presidente, *Amalio Gimeno y Cabañas*,

(Inserto «B. O. del E.» 26 Diciembre 1939).

Convocatoria de Oposiciones a plazas de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria

SON OBRAS INDISPENSABLES:

Técnica Sanitaria Municipal

(dos tomos en rústica)

Legislación del Nuevo Estado español

(dos tomos encuadernados)

del DOCTOR BECARES.—Pedidos al autor

María de Molina, 11.—VALLADOLID

Envíos contra reembolso por SETENTA Y TRES pesetas VEINTICINCO céntimos, la primera y SETENTA Y DOS pesetas, la segunda

Sección Oficial del Colegio

Muy interesante para los Colegiados

La colaboración de la Sanidad en el Movimiento Nacional

Se ruega a los colegiados que no han enviado la Declaración jurada que se interesó en la nota que se copia, inserta en número anterior, lo hagan seguidamente.

Con el fin de poder atender las demandas que llegan a esta Corporación, de diversos Centros y Autoridades del Estado, para que se le proporcionen datos de los servicios que han prestado nuestros Colegiados en el Glorioso Movimiento Nacional, Salvador de la Patria, se hace necesario, que con la mayor urgencia se faciliten por los interesados los datos necesarios.

Para poder controlar este Servicio, todo colegiado que haya prestado colaboración activa expedirá una Declaración jurada en la que conste:

Nombre y apellidos. Edad. Estado. Naturaleza. Clases de servicios prestados, indicando fechas, y certificados de Unidades u Hospitales donde prestó sus servicios.

Tiempo de Frente. Herido o Mutilado. Si ocupaba plaza de Médico titular, en propiedad o interino, y fecha de nombramiento, indicando la categoría y número de vecinos. Si pertenece a F. E. T.

Nuevos carnets de colegiados

Como la mayoría de los colegiados tendrán caducados sus carnets de identidad, y aún cuando así no fuera, se hace preciso la expedición de nueva cartera con las alegorías del Nuevo Estado, el Colegio de Cáceres, interpretando el sentir de todos sus miembros, ha encargado la confección de un modelo de carnet a una Casa de Ubrique (Cádiz).

Se ha recibido la primera remesa, teniendo la satisfacción de hacer constar que se trata de un trabajo esmeradamente confeccionado, con grandes innovaciones con referencia al antiguo carnet y que estimamos de gran utilidad para nuestros colegiados.

Por este motivo se hacen estas observaciones, esperando que todos los compañeros se apresuren a hacer la petición en la Secretaría del Colegio, enviando al propio tiempo su importe, que asciende a la cantidad de 15 pesetas, y fotografía para el mismo.

Los que tuvieran satisfecho parte de su importe, tomando por base el precio de los antiguos, remitirán igualmente el importe hasta cubrir el precio de los que se encuentran puestos a la venta.

Consejo general de Colegios Médicos

En el último Pleno celebrado por esta Suprema Entidad rectora de la Clase Médica española, bajo la presidencia del Dr. don Enrique Súñer, se aprobaron por unanimidad, entre otros, los siguientes asuntos:

Un proyecto de ley que se elevará al Gobierno para asegurar el pago normal de haberes y el de los atrasos a los Médicos titulares; las normas de regulación por los Colegios Médicos, de la marcha de todas las Sociedades y Mutuales de asistencia médica; la intervención de las Entidades Directivas Colegiales en la censura previa de todas las modalidades publicitarias profesionales; se dió el más entusiasta beneplácito a la numerosa e importante labor realizada por la Comisión Permanente, así como se expresó la satisfacción del Consejo por la designación de las Juntas Directivas de los Colegios Médicos provinciales, a las cuales reunirá en breve el Consejo General para establecer contacto jerárquico y cumplir el deber de rendir acatamiento corporativo al Gobierno de la Nación.

Previsión Médica Nacional

Al reanudar sus actividades esta Entidad, invita a los compañeros no inscriptos en la misma, para que lo efectúen. Por una cuota mensual, bien reducida, pueden asegurar el porvenir de sus hijos en la España grande y libre que se está creando.

Depuración de la conducta político-social de los señores Colegiados

Para poder dar cumplimiento a la Orden del Ministerio de la Gobernación, de 6 de Octubre último, aparecida en el «Boletín Oficial del Estado» del día 7 del mismo mes, y cuya parte dispositiva publicamos en el número de CLÍNICA correspondiente al mes de Octubre, rogamos a los señores colegiados se sirvan cumplimentar el impreso de Declaración jurada que encartamos en éste, recibido del Consejo General de Colegios Médicos, contestando con todo el detalle posible al cuestionario que en el mismo se inserta y devolviéndolo, una vez firmado, a la Secretaría del Colegio para su correspondiente tramitación.

IMP O R T A N T E


Anunciadas las oposiciones de Médicos titulares en las cuales se incluye un ejercicio de Laboratorio y Análisis Clínicos, don Manuel Corrales, Jefe del Laboratorio del Instituto Provincial de Higiene y Director técnico del Laboratorio Castel, dará unos cursillos breves de dichas materias dedicadas exclusivamente a los señores opositores.

Para más detalles, dirigirse a dicho señor, Plaza del General Mola, 39. Cáceres.

AYUDAD A LA INDUSTRIA QUÍMICA NACIONAL RECETAD PRODUCTOS ESPAÑOLES

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

ba de poner a la disposición de la respetable clase médica, las nuevas preparaciones marca «ESPAÑA» JARABE DE HIPOFOSFITO 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.**

NOTICIAS

Por reciente Decreto del Ministerio de la Gobernación, ha sido nombrado Gobernador civil de Badajoz, nuestro distinguido amigo y compañero Médico titular de Granja de Granadilla, DON FLORENCIO ACEVEDO MARQUEZ, a quien con tal motivo enviamos nuestra más sincera felicitación, deseándole toda clase de aciertos para tan importante y difícil cargo.

Los Médicos colegiados tienen la obligación de participar a la Junta de Gobierno respectiva sus cambios de domicilio, dentro de la población donde residan, su traslación de vecindad y las ausencias que hayan de prolongarse por más de tres meses consecutivos, exceptuándose en este último caso los Médicos directores de los balnearios. (Artículo 18 de los Estatutos de los Colegios).

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TARIFA DE ANUNCIOS

Cubiertas interiores

Plana entera.....	200 Ptas.
Media plana.....	110 »
Cuarto de plana.....	60 »
CUBIERTA EXTERIOR, EL 20 POR 100 DE ALIMENTO	

Páginas interiores

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

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

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

Número de colegiado, 440

PEDRO R. DE LEDESMA

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

Cirugía general-Obstetricia y Ginecología

Avenida de la Virgen de la Montaña - Teléfono, 1310

CACERES

BOROLUMYL

FORMULA: TARTRATO BORICO POTASICO FENIL-ETIL-MALONILUREA, CAFEINA, BELLADONA ETC.

INDICACIONES

EPILEPSIA

VOMITOS DEL EMBARAZO
ECLAMPSIA, COREA

HISTERISMO Y OTRAS AFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

GRAJEAS DE

YODUROS BERN-K.Y Na.

SIN YODISMO

Dosificada a 25 Centigramos

Tratamiento Científico y Radical de las
VARICES, FLEBITIS

Hemorroides y Atonías de los vasos por las
GRAJEAS DE

VARI-FLEBOL

FORMULA: HAMAMELIS, CUPRESUS, CASTAÑO DE INDIAS CITRATO SÓDICO, TIROIDES HIPOFISIS, CAP. SUPRARRENALES ETC

Dirigirse para muestras y Literatura al Autor: LABORATORIO BENEYTO MADRID

Los enfermos del
ESTÓMAGO.
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.



YODURO BERN CAFEINADO

en grajeas, glutinizadas, inalterables, conteniendo cada una
0 grs. 15 de yoduro potásico químicamente puro
0 grs. 0'5 de Cafeína 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 (Ciudad Lineal).—CHAMARTIN-MADRID

BENEDICTO MALAGA APARATO DIGESTIVO Y NUTRICION **RAYOS X METABOLISMO BASAL**

CONSULTA: DE 11 A 1 Y DE 4 A 6
Avenida de España, núm. 13.—Teléfono, 1762
CACERES

CUARTO DE PRODUCTOS DE MANUFACTURA QUÍMICA

Este medicamento es un producto químico de alta calidad, diseñado para tratar eficazmente una amplia gama de afecciones respiratorias y pulmonares. Su acción se basa en la capacidad de penetrar profundamente en los tejidos afectados, aliviando así los síntomas y promoviendo la recuperación.

PULMOTON

Este medicamento es un producto químico de alta calidad, diseñado para tratar eficazmente una amplia gama de afecciones respiratorias y pulmonares. Su acción se basa en la capacidad de penetrar profundamente en los tejidos afectados, aliviando así los síntomas y promoviendo la recuperación.

PULMOTON

Este medicamento es un producto químico de alta calidad, diseñado para tratar eficazmente una amplia gama de afecciones respiratorias y pulmonares. Su acción se basa en la capacidad de penetrar profundamente en los tejidos afectados, aliviando así los síntomas y promoviendo la recuperación.

TOMBIUR

Este medicamento es un producto químico de alta calidad, diseñado para tratar eficazmente una amplia gama de afecciones respiratorias y pulmonares. Su acción se basa en la capacidad de penetrar profundamente en los tejidos afectados, aliviando así los síntomas y promoviendo la recuperación.

ANESTON

Este medicamento es un producto químico de alta calidad, diseñado para tratar eficazmente una amplia gama de afecciones respiratorias y pulmonares. Su acción se basa en la capacidad de penetrar profundamente en los tejidos afectados, aliviando así los síntomas y promoviendo la recuperación.

Este medicamento es un producto químico de alta calidad, diseñado para tratar eficazmente una amplia gama de afecciones respiratorias y pulmonares. Su acción se basa en la capacidad de penetrar profundamente en los tejidos afectados, aliviando así los síntomas y promoviendo la recuperación.

Laboratorio del Doctor Alvarado - M.A. 1911
Calle Carretera, 123

Cuatro productos de máxima eficacia

Señor Doctor:

Cuando quiera utilizar la QUINOTERAPIA en las enfermedades de las vías respiratorias inferiores, en la *neumonía, bronconeumonía postoperatoria, bronquitis aguda, crónica, ectasia bronquial gripe y sus secuelas*, y en todos los estados infecciosos, nada encontrará mejor que el producto español

PULMOTOXIN

...UN AUXILIAR EFICAZ de comprobada acción antitóxica y antibacteriana en los casos de gripe y sus secuelas, en las bronquitis y bronconeumonías y siempre que precise modificar o disminuir las secreciones bronquiales, haciendo una verdadera antisepsia de las vías respiratorias, lo encontrará en el producto español

PULMOTON

...UN MEDICAMENTO DIGITALICO de acción constante y segura, sin los inconvenientes de las digitalinas, puede utilizar el compuesto de Purpúreo-Glucocidos A. B. y C., preparación original, no igualada hasta hoy, lo encontrará en el producto español

TONDIUR

...Cuando necesite utilizar un narcótico, un analgésico, un antiespasmódico en insomnio, neuralgias, asma, dispepsia dolorosa, diarrea, hernia estrangulada, obstrucción intestinal, cólicos hepático y nefrítico, apendicitis, cólico saturnino, dolores de tumores malignos, etc., llenará con toda seguridad la indicación utilizado

ANESTON

que es la totalidad de los alcaloides del OPIO al estado de sales solubles y neutras, perfectamente depuradas; todas las ventajas del OPIO sin ninguno de sus inconvenientes; mejor que la morfina y sus sales.

Señor Doctor:

Por economía de la Patria, y la particular del enfermo, hoy más que nunca, **recete productos españoles.**

Laboratorio del Doctor Vicente. - MADRID

Calle Cartagena n.º 125

AÑO DE LA VICTORIA

Clínica Extremeña

Revista científica mensual

SUPLEMENTO

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

ADMINISTRACIÓN CENTRAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

Anunciando las plazas vacantes de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria para su provisión, en propiedad, por oposición libre.

Para provisión en propiedad por *oposición libre*, y subsiguiente ingreso en el Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, en los casos en que haya lugar y en cumplimiento de lo dispuesto por Ley de 25 de Agosto último y O. M. de 30 de Septiembre de 1939, y en armonía con las disposiciones del Reglamento de 29 de Septiembre de 1934, artículo 13, se anuncian las plazas comprendidas en relación que a continuación se inserta.

Las instancias se dirigirán en papel de octava clase, por conducto de la Jefatura Provincial de Sanidad correspondiente, a la residencia del solicitante, a esta Dirección General de Sanidad, en término de treinta días hábiles, acompañadas, necesariamente, de la documentación que determina la norma 3.^a del artículo 13 del referido Reglamento, en aquellos casos en que el opositor no pertenezca con anterioridad al Cuerpo de Médicos titulares o de Asistencia Pública Domiciliaria:

- a) Certificación de nacimiento legalizada.
- b) Testimonio del Título de Doctor o Licenciado en Medicina, o Certificación de haber abonado los derechos del mismo.
- c) Certificación de aptitud física.
- d) Idem de Penales.

e) Cuantos documentos estime conveniente el opositor en demostración de su capacidad científica.

Los solicitantes que ya pertenezcan al Cuerpo deberán hacerlo constar en su instancia, con expresión de la fecha de ingreso o número en el escalafón, siendo obligatorio para éstos la documentación a que se refieren los apartados c) y d) ya citados, en caso de que no desempeñen plaza en propiedad actualmente, hallándose exentos de toda documentación los que se encuentren ejerciendo el cargo en propiedad.

Los aspirantes serán convocados oportunamente por el Tribunal, el cual señalará el local y fecha en que ha de verificarse el sorteo (normas 4.^a y 5.^a del artículo 13 del referido Reglamento).

Los ejercicios de oposición serán cuatro, en la forma establecida en el propio Reglamento, rigiéndose por el programa aprobado por esta Dirección General, con fecha 19 de Diciembre de 1930.

Los opositores consignarán 50 pesetas en concepto de derechos, cuya cantidad harán efectiva dentro de los diez días siguientes a la publicación de la lista de los que hayan sido admitidos, en la Dirección General de Sanidad.

Las plazas que figuran en la presente convocatoria, pertenecientes a Ayuntamientos que tienen más de una en la clasificación vigente y que no han sido objeto del concursillo previo de traslado a que se refiere el artículo 8.^o del Reglamento de 29 de Septiembre de 1934, y O. M. de 6 de Diciembre de 1935, apartados 3.^o y 4.^o, quedarán sujetas a este trámite, comunicándose el resultado a este Alto Centro por la Jefatura Provincial de Sanidad, una vez verificado aquél.

No figurando con la precisión necesaria en el anuncio de las plazas comprendidas en la presente convocatoria todos los datos correspondientes a aquéllas, dadas las especialísimas circunstancias por que ha atravesado el territorio nacional, podrán, durante el plazo de quince días a partir de la publicación de la presente Orden en el «Boletín Oficial del Estado», formular reclamaciones respecto del anuncio aquellos Médicos y Ayuntamientos a quienes pudiera afectar la publicación de alguna de tales plazas a los efectos que procedan.

El número total de plazas contenidas en esta convocatoria será distribuído con arreglo a lo dispuesto en el artículo 3.^o de la Ley de 25 de Agosto de 1939, en la siguiente forma:

El 20 por 100 para Caballeros Mutilados por la Patria.

Otro 20 por 100 para Oficiales provisionales o de Complemento que hayan alcanzado, por lo menos, la Medalla de Campaña o reúnan las condiciones que para su obtención se precisan.

Otro 20 por 100 para los restantes ex combatientes que cumplan el mismo requisito que los anteriores.

El 10 por 100 para ex cautivos por la Causa Nacional, que hayan luchado con las armas por la misma o hayan sufrido prisión en cárceles o campos rojos durante más de tres meses, siempre que acrediten su adhesión probada al Movimiento desde su iniciación y su lealtad al mismo durante el cautiverio.

Otro 10 por 100 para huérfanos y otras personas económicamente dependientes de las víctimas nacionales de la guerra y de los asesinados por los rojos.

El 20 por 100 restante quedará para los opositores que no reúnan ninguna de las circunstancias expuestas anteriormente.

Los opositores comprendidos en los cinco primeros grupos acreditarán su inclusión en el que corresponda mediante la oportuna documentación.

El número de plazas que ha de corresponder a cada uno de los grupos mencionados se comunicará por el Tribunal al convocar a los opositores para la celebración del sorteo, siendo distribuidas proporcionalmente por categorías, según la clasificación con que figuran en el anuncio, y serán traspasadas de un cupo a otro, en caso de que en alguno de ellos no hubiere número suficiente de opositores aprobados, una vez verificados los ejercicios, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4.º de la Ley citada de 25 de Agosto último.

Para resolver los empates que pudieran surgir en las calificaciones definitivas de los ejercicios para determinar el orden de prelación entre los opositores pertenecientes a los grupos establecidos por la Ley aludida, se atenderá el Tribunal a las disposiciones del artículo 5.º de la misma.

Relación que se cita

Plazas de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria para su provisión en propiedad por OPOSICION libre, como resultado del sorteo celebrado en cumplimiento de la Orden de 14 de Diciembre último:

PLAZAS DE PRIMERA CATEGORIA

Alava

Vitoria.

Albacete

Hellín (Pedanía de Isso).

Alicante

Alcoy.

Alcoy (distrito segundo).

Orihuela.

Almería

Almería (distrito Cabo de Gata).
Canjayar.
Dalías.
Dalías.
Paterna y Bayarcal.

Badajoz

Almendralejo.
Don Benito (distrito cuarto).
Mérida (distrito segundo).
Mérida (distrito quinto).
Olivenza.

Barcelona

Hospitalet de Llobregat.
Mataró.
Mataró.
Vich.

Baleares

Mahón.

Burgos

Briviesca.
Melgar de Fernamental y agregados.

Cáceres

Valencia de Alcántara.

Cádiz

Algeciras (distrito tercero).
Jerez de la Frontera (distrito segundo).
Jerez de la Frontera (distrito cuarto).
Jerez de la Frontera (distrito Barriada El Mimbral).
La Línea (distrito octavo).
Medina Sidonia (distrito cuarto).
Puerto de Santa María (distrito quinto).
San Fernando (distrito cuarto).

Castellón

Burriana.
Castellón (distrito Grao)

Ceuta

Ceuta (distrito séptimo).
Ceuta (distrito Clínica).

Ciudad Real

Alcázar de San Juan.
Ciudad Real.
Ciudad Real.
Daimiel.
Tomelloso.
Valdepeñas (distrito quinto).
Valdepeñas (distrito tercero).
Valdepeñas (distrito primero).

Córdoba

Aguilar de la Frontera (distrito cuarto).
Aguilar de la Frontera (distrito tercero).
Bæna (distrito primero).
Bujalance (distrito primero).
Córdoba (distrito décimo).
Córdoba (distrito décimotercero).
Fuenteobejuna (distrito cuarto).
Montoro (distrito primero).
Pozoblanco.
Puente Genil (distrito sexto).

Coruña

Betanzos (distrito tercero).
El Ferrol del Caudillo (distrito séptimo).
El Ferrol del Caudillo (distrito primero).
Noya.
Puentedeume (distrito primero).
Santiago de Compostela (distrito noveno).
Santiago de Compostela (distrito primero).

Gerona

Figuerras.
Olot.
San Feliu de Guixols (distrito primero).

Granada

Lacalahorra y Ferreira (distrito único)
Lanjarón (distrito primero).
Lanjarón (distrito segundo).

Guadalajara

Guadalajara.

Guipúzcoa

Oñate.

Tolosa.

Huelva

Aracena (distrito primero).

Cartaya (distrito segundo).

Jabugo (distrito segundo).

Nerva (distrito tercero).

Huesca

Huesca (distrito segundo).

Jaén

Alcalá la Real (distrito anejo Fuente Alamo).

Andújar (población).

Andújar (población).

Baeza (población).

La Carolina (población).

Ibros (población).

Linares (población).

Linares (población).

Martos.

Martos.

Porcuna.

Torredonjimeno (población).

Villacarrillo (población).

Las Palmas

Agüimes.

Las Palmas (distrito noveno).

Las Palmas (distrito décimo).

León

León.

León.

León.

León.

Lérida

Lérida.

Logroño

Haro (distrito tercero).
Logroño (distrito quinto).
Logroño (distrito primero).

Lugo

Castro de Rey (distrito primero).
Fonsagrada (distrito primero).
Lugo (distrito quinto).
Mondoñedo (distrito segundo).
Neira de Iusá.
Pantón (distrito segundo).
Ribadeo (distrito tercero).

Madrid

Torrejón de Ardoz (distrito único).

Málaga

Algarrobo (distrito único)
Alhaurín el Grande (distrito tercero).
Alora (distrito primero).
Antequera (distrito Villanueva de la Concepción).
Benamocarra, Iznate y Macharavilla (distrito único).
Cañete la Real.
Colmenar.
Comares.
Cortes de la Frontera.
Cortes de la Frontera.
Gaucín.
Marbella (distrito tercero).
Ronda (distrito quinto).
Teba.
Teba.
Villanueva del Trabuco.

Murcia

Alcantarilla (distrito segundo).
Cartagena (distrito duodécimo).
Cartagena (distrito undécimo).
Jumilla (distrito quinto).
Lorca (distrito séptimo).
Lorca (distrito décimooctavo).
Lorca (distrito décimosexto).
Mula.
Murcia (distrito Palmar).
Murcia (distrito Corvera).

La Unión (distrito tercero).
La Unión (distrito primero).
Yecla (distrito cuarto).

Orense

Castrelo de Miño (distrito segundo).

Oviedo

Avilés.
Avilés.
Candamo (distrito único).
Cangas del Narcea (distrito Vallado).
Cudillero (distrito primero).
Gijón.
Ibías (distrito primero).
Langreo (distrito Ciaños).
Laviana (distrito tercero).
Lena (distrito primero).
Luarca (distrito Canero).
Llanes (distrito primero).
Ponga (distrito único).
San Martín del Rey Aurelio (distrito Ciaño-Santana).

Palencia

Baltanás (distrito único).

Pontevedra

Bueu.
La Estrada (distrito sexto).
Lavadores (distrito segundo).
Marín (segunda Zona).
Mos (distrito primero).
Pontevedra (distrito Lerez).
Pontevedra (distrito Salcedo).
Puenteáreas (distrito segundo).
Redondela (tercera Zona).
Salvatierra de Miño (distrito segundo).
Tuy (distrito Norte).
Tuy (distrito Sur).
Vigo (distrito noveno).
Vigo (distrito sexto).

Santander

San Vicente de la Barquera (distrito único).

Sevilla

El Arahál (distrito segundo).
Constantina (distrito tercero).
Dos Hermanas (distrito primero).
Ecija (distrito tercero).
Lora de Estepa.
Morón de la Frontera (distrito quinto).
Utrera (distrito quinto).

Tarragona

Tarragona (distrito quinto).
Tarragona (distrito sexto).
Tarragona (distrito cuarto).
Vall (distrito segundo).

Santa Cruz de Tenerife

Santa Cruz de Tenerife (distrito octavo).

Valencia

Alcira (distrito quinto).
Alcira (distrito séptimo).
Alcira (distrito sexto).

Valladolid

Olmedo (distrito segundo).

Vizcaya

Bilbao.
Bilbao.
Bilbao.
Bilbao.
Bilbao.
Guecho.

Zamora

Zamora (distrito cuarto).

PLAZAS DE SEGUNDA CATEGORIA**Alava**

Valdegovia y agregados (distrito único).

Albacete

Bonillo.
Liétor.
La Roda.
Villarrobledo.

Alicante

Denia (distrito primero).
Monóvar (distrito primero).
La Romana (distrito único).

Almería

Albox.
Alcontar (distrito único).
Cantoria.
Chirivel (distrito único).
María.
Nijar.
Taberno.
Vélez-Blanco.

Avila

Mijares.
Villatoro, Poveda, Amavida y Prodoseguer (distrito único).

Badajoz

Burguillos del Cerro (distrito tercero).
Cabeza del Buey,
Campanario (distrito segundo).
Mirandilla, Aljucén, El Escarrascalejo (distrito único).
Monasterio (distrito segundo).
Quintana de la Serena.
San Vicente de Alcántara (distrito tercero).
Valencia del Ventoso (distrito segundo).
Villagarcía de la Torre (distrito primero).
Zafra y La Lapa.

Baleares

Esporlas (distrito único).
Lluchmayor.

Barcelona

Berga.
Castellersol y S. Quirico de Safafa (distrito único).
Las Franquesas del Vallés (distrito único).
Prast del Rey, San Pedro Salavinera y Rubió (distrito único).
San Felú de Codinas y Gallifa (distrito único).
Tona, Bruil, Seva, Balenyá y Collsuspina (distrito único).

Burgos

Arcos y agregados (distrito único).
Buniel y agregados (distrito único).

Condado de Treviño (distrito único).
Frías y agregados (distrito único).
Merindad de Montija.
Palacios de la Sierra (distrito único).
La Piedra y agregados (distrito único).
Sasamón y agregados (distrito único).
Valle de Valdebezana (distrito único).

Cáceres

Cabañas del Castillo (distrito único).
Serradilla (distrito segundo).
Malpartida de Cáceres (distrito primero).
Madroñera (distrito segundo).

Cádiz

Algodonales (distrito segundo).
Jimena de la Frontera (distrito primero).
Prado del Rey (distrito primero).
San Roque (distrito barriada Campamento).
Tarifa (distrito Aldea Facina).

Castellón

Arañuel.
Benicarló.
Lucena del Cid.
Puebla de Arenosos y agregados (distrito único).
Vall d'Alba (distrito único).
Villanueva de Alcolea y Torre Endomenech (distrito único).

Ciudad Real

Almodóvar (distrito primero).
Argamasilla de Alba.
Calzada de Calatrava.
Malagón (distrito primero).
Mestanza.
Miguelturra (distrito primero).
Piedrabuena.
Villarrubia de los Ojos (distrito único).

Córdoba

Adamuz (distrito segundo).
Belalcázar.
Cañete de las Torres (distrito segundo).
Espiel (distrito segundo).
Montemayor (distrito segundo).
Posadas (distrito segundo).
Santa Eufemia (distrito único).

La Coruña

Amés (distrito tercero).
 Ares (distrito único).
 La Baña (distrito único).
 Boiro (distrito segundo).
 Carnota (distrito segundo).
 Ceé.
 Cerdido (distrito único).
 Dodro (distrito único).
 Irijoa (distrito único).
 Malpica de Bergantiños (distrito segundo).
 Mazaricos.
 Mellid.
 Oleiros (distrito segundo).
 El Pino (distrito segundo).
 Rianjo (distrito segundo).
 Sada (distrito segundo).
 Vedra.
 Touro (distrito primero).

Cuenca

Alcantud, El Pozuelo y Vindel (distrito único).
 Cañete, Huérguina y Tejadillos (distrito único).
 Cardenete y Yémeda (distrito único).
 Castillo de Garcimuñoz y Torrubia del Castillo (distrito único).
 Gabaldón, Bachín del Hoyo y Valverdejo (distrito único).
 Huélamo y Valdemeca (distrito único).
 Iniesta.
 Peraleja y agregados (distrito único).
 Sotos y agregados (distrito único).
 Tragacete y Vega del Cordorno (distrito único).
 Vara de Rey (distrito único).
 Villarejo, Sobre Huerta y agregados (distrito único).

Gerona

Arbucias (distrito único).
 Palamós (distrito único).
 San Gregorio y agregados (distrito único).
 Verges, La Tallada, Jafre y Albona (distrito único).

Granada

Gor (distrito primero).
 Moraleda de Zafayona (distrito único).

Guadalajara

Cobeta, Villar de Cobeta y Olmeda de Cobeta (distrito único).

Checa y Chequilla (distrito único).
Sotodosos y agregados (distrito único).
Mandayona y agregados (distrito único).
Sacedón Poyos (La Isabela).

Guipúzcoa

Alegría de Oria y agregados.
Cestona.
Hernani (distrito único).
Ibarra, Leaburo, Belaúnza y Berrobi (distrito único).
Legorreta y Baliarraín (distrito único).
Mutiloa Cerain (distrito único).
Zumárraga.

Huelva

Aljaraque (distrito único).
Almonte (distrito tercero).
Calañas (distrito segundo).
Galaroza (distrito primero).
Isla Cristina (distrito tercero).
Lepe (distrito segundo).
Minas de Riotinto (distrito tercero).
San Juan del Puerto (distrito segundo).

Huesca

Biescas y agregados.
Fraga.
Graus, Capella y La Puebla de Fantova (distrito único).

Jaén

Bailén (localidad).
Begíjar (localidad).
Cambil (distrito Anejo de Arbuniel).
Campillo de Arenas (localidad).
Chilluevar (distrito único).
Marmolejo (localidad).
Sabiote.
Sorihuela de Guadalimar (localidad).
Torres (localidad).
Vilches.

Las Palmas

Agaete (distrito único).
Santa Lucía (distrito único).
Teguise (distrito único).
Teror.

León

- Burón (distrito único).
- Bustillos del Páramo (distrito único).
- Cacabelos (distrito único).
- Cimanes del Tejar (distrito único).
- Cremenes y Salamón (distrito único).
- Cuadros y Sariegos (distrito único).
- Chozas de Abajo (distrito único).
- Encinedo (distrito único).
- Lucillo (distrito único).
- Palacios del Sil (distrito único).
- Posada de Valdeón (distrito único).
- Santa María de Ordas y las Omañas (distrito único).
- Truchas (distrito único).
- Valderas.
- Valdevimbre (distrito único).
- Vega de Valcarce (distrito único).
- San Pedro Bercianos y Bercianos del Páramo (distrito único).

Lérida

- Albí y Vilosel (distrito único).
- Borjas Blancas y Foresta.
- Guardia de Tremp y agregados (distrito único).
- Juncosa (distrito único).
- Ribera de Cardos y agregados (distrito único).
- Tirvia, Alíns, Llavorsí y Farrera (distrito único).

Logroño

- Calahorra (distrito cuarto).
- Soto de Cameros y agregados (distrito único).

Lugo

- Begonte (distrito segundo).
- Cospeito (distrito segundo).
- Corgo (distrito primero).
- Guntín (distrito segundo).
- Monterroso (distrito primero).
- Orol (distrito único).
- Pol (distrito único).
- Ribas del Sil (distrito único).
- Triacastela (distrito único).

Madrid

- Arganda del Rey.

Málaga

Alameda (distrito primero).
Alameda (distrito segundo).
Almachar (distrito único).
Arenas (distrito único).
Arriate (distrito único).
Benalmádena (distrito único).
Guaro (distrito único).
Frigiliana (distrito único).
Monda (distrito único).
Periana (distrito único).
Salares y Sedella (distrito único).
Sayalonga y Corumbela (distrito único).
Sierra de Yeguas.

Murcia

Abanilla (distrito primero).
Bullas (distrito segundo).
Cohegín (distrito cuarto).
Fortuna (distrito segundo).
Totana (Aledo).

Oviedo

Caso (distrito segundo).
Castrillón (distrito segundo).
Colunga (distrito Occidente).
Parres (distrito tercero).
Parres (distrito primero).
Las Regueras.
Soto del Barco (distrito primero).
Tineo (distrito Gera).
Tineo (distrito Tuña).

Palencia

Salinas de Pisuerga y agregados (distrito único).

Pontevedra

Bayona.
Cotovad.
Cotovad.
Golada (distrito único).
La Guardia.
Meis (Zona Oeste).
Poyo (distrito segundo).
Sangenjo (distrito segundo).

Salamanca

Fuenteguinaldo.
Peñaranda de Bracamonte.

Santa Cruz de Tenerife.

La Guancha (distrito único).
Icod (distrito San Marcos).
El Rosario.

Santander

Bareyo (distrito único).
Corvera de Toranzo (distrito único).
Pesquera y agregados (distrito único).
Polaciones (distrito único).
Las Rozas (distrito único).
Ribamontán al Monte (distrito único).
Valderredible (distrito Bárcena de Ebro).
Valderredible (distrito Polientes).

Segovia

El Espinar de San Rafael (Estación).
Riaza y Riofrío de Riaza (distrito primero).

Sevilla

Alcalá del Río (distrito único).
La Campana (distrito primero).
La Campana (distrito segundo).
Carrión de los Céspedes (distrito segundo).
Fuentes de Andalucía (distrito primero).
Montellano (distrito tercero).
Olivares (distrito segundo).
Pruna (distrito segundo).
Roda de Andalucía.
El Rubio.
Santiponce (distrito único).
Villamanrique de la Condesa (distrito segundo).

Soria

Las Aldehuelas y Vizmanos (distrito único).
Almarza y agregados (distrito único).
Castilfrío de la Sierra y agregados (distrito único).
Layna Sagides (distrito único).
Quintana Redonda y Las Cuevas de Soria (distrito único).
Tarancueña y agregados (distrito único).

Tarragona

- Alcanar (distrito único).
- Castel de Cabra y agregados (distrito único)
- Montblanch (distrito segundo).

Teruel

- Barrachina y agregados (distrito único).
- Monreal del Campo (distrito único).
- Muniesa y Cortes de Aragón (distrito único).
- Santoles y agregados (distrito único).

Toledo

- Calera de Chozas (distrito único).
- Casarrubios del Monte (distrito único).
- Consuegra (distrito segundo).
- La Estrella y Navalmoralejo (distrito único).
- Illescas.
- Menasalbas (distrito segundo).
- Orgaz con Arísgrortas.
- La Puebla de Montalbán (distrito tercero).
- Sonseca y Casalgordo.
- Valdeverdeja (distrito segundo).
- Villacañas (distrito tercero).

Valencia

- Alberique y Benimuslem (distrito segundo).
- Alberique y Benimuslem (distrito primero).
- Alpuente (distrito único)
- Ayora (distrito segundo).
- Castielfabib (distrito único).
- Carcagente (distrito tercero).
- Chelva (distrito segundo).
- Gandía (distrito segundo).
- Enguera (distrito segundo).
- Onteniente (distrito tercero).
- Utiel (distrito tercero).

Valladolid

- Castrillo de Duero y Olmos de Peñafiel (distrito único).
- Tudela de Duero (distrito segundo).
- San Miguel del Arroyo (distrito único).

Vizcaya

- Elorrio (distrito único).
- Galdamés.
- Güeñes.

Lequeitio.
 Orozco.
 Santurce Antiguo.
 Valmaseda.

Zamora

Benavente (distrito primero).
 Fermoselle (distrito primero).
 Fuentesauco (distrito segundo).
 Puebla de Sanabria y agregados (distrito único).

Zaragoza

Ateca (distrito segundo).
 Caspe (distrito cuarto).
 Ejea de los Caballeros (distrito primero).
 Murillo de Gállego y agregados (distrito único).
 Tarazona y agregados (distrito primero).
 Zaragoza Barrio de Garrapinillos.
 Zaragoza Barrio de Montañana.
 Zaragoza Barrio de San Juan de Mozarrifar.

PLAZAS DE TERCERA CATEGORIA

Alava

Amurrio, Lezama, Ayala y agregados (distrito único).
 Cigoitia.
 Lezama, Urcabustaiz y Zuya (distrito único).

Albacete

Balazote (distrito único).
 Casas de Ves (distrito único).
 Ferez (distrito único).
 Minaya (distrito único).
 Navas de Jorquera (distrito único).
 Peñas de San Pedro.
 Riopar (distrito único).

Alicante

La Algueña (distrito único).
 Biar (distrito segundo).
 Calpe (distrito único).
 Elda (distrito segundo).
 Ondara y Pamis (distrito único).
 Planes y Almudaina (distrito único).

Almería

Bentarique (distrito único).
Somontín (distrito único).

Avila

La Aldehuela (distrito único).
Casavieja.
Grajos (distrito único).
Martínez (distrito único).
Nava de Arévalo (distrito único).
Navalonguilla (distrito único).
San Juan de la Encinilla y Ríocavado (distrito único).
Solosancho (distrito único).

Badajoz

Almendral.
La Codosera (distrito único).
Fuenlabrada de los Montes (distrito único).
Maguilla (distrito único).
Peraleda de Zaucejo (distrito único).
Puebla de la Calzada (distrito segundo).
Puebla de Sancho Pérez (distrito primero).
Salvatierra de los Barros (distrito segundo).
Talarrubias (distrito segundo).
Valverde de Leganés (distrito segundo).
Valle de la Serena.

Baleares-Menorca

Alayor.
Campanet (distrito único).
Valldemosa (distrito único).

Barcelona

Areny de Mar.
Ayguafreda, Montmany y Tagament.
Borreda, Alpens, S. Jaime de Fontanyá, La Quart (distrito único).
Caldas de Montbuy.
Callus, San Mateo de Bagés (distrito único).
Castelladral (distrito único).
Castellgalí (distrito único).
Igualada.
Igualada.
Manlléu.
Martorellas, Santa María de Martorellas (distrito único).
Molins de Rey.
Moncada de Reixach.

Navarclés y Talamanca (distrito único).
 Ripollet (distrito único).
 San Cugat del Vallés.
 Sampedor, Castellmón de Bagés (distrito único).
 San Quirico de Besora y Santa María Besora (distrito único).
 Santa Coloma de Gramanet (Barcelona, La Concepción).
 Santa Perpetua de Moguda (distrito único).
 San Vicente de Torelló y San Juan de Fábregas (distrito único).
 Suria.

Burgos

Alfoz de Bricia y agregados (distrito único).
 Espinosa de los Monteros y agregados (distrito único).
 Santa María Ribarredonda y agregados (distrito único).
 Tubilla del agua y agregados (distrito único).

Cáceres

Aldeanueva de la Vera (distrito N).
 Cabezuela del Valle (distrito único).
 Cuacos (distrito único).
 Garganta la Olla (distrito único).
 Jaraicejo (distrito segundo).
 Jerte (distrito único).
 Moraleja.
 Navas del Madroño (distrito primero).
 Valdefuentes.
 Villamiel (distrito único).
 Tejeda de Tiétar (distrito único).

Cádiz

Algar (distrito único).
 Castellar (distrito único).
 El Gastor (distrito único).
 Torre Alháquime (distrito único).

Castellón

Artana (distrito único).
 Catí (distrito único).
 Peñíscola (distrito único).
 San Mateo (distrito único).
 Villafamés.

Ciudad Real

Agudo (distrito único).
 Fernancaballero (distrito segundo).
 Navas de Estena (distrito único).

Torralba de Calatrava (distrito segundo).
 Villar del Pozo, Cañada y Caracuel (distrito único).
 Viso del Marqués (distrito primero).

Córdoba

Alcaracejos (distrito Pozoblanco).
 Objeto (distrito único).
 Fuente Tojar (distrito único).
 San Sebastián de los Ballesteros (distrito único).
 Villanueva del Rey (distrito segundo).

Cuenca

Barajas de Melo.
 Carboneras de Guadazaón y agregados.
 Horcajada de la Torre y agregados (distrito único).
 Olmeda del Rey y Chumillas (distrito único).
 Puebla del Salvador y Castillejo de Iniesta (distrito único).
 Saceda del Rey y Valdemoro del Rey (distrito único).
 Torrubia del Campo y El Acebrón (distrito único).
 Villarejo de las Fuentes (distrito único).

Gerona

Bescanó (distrito único).
 Campelias y Pardinas (distrito único).
 Castellón de Ampurias (distrito único).
 Massanet de Cabrenys (distrito único).
 Maya de Moncal, Beuda y Dosques (distrito único).
 Navata, Ordis y Tarabaus (distrito único).
 Pais, Torrent y Palau Sator (distrito único)..
 Santa Pau (distrito único).
 Ullastret, Gualta, Fontanillas y Serra de Daró (distrito único).
 Viloví de Oñar (distrito único).

Guadalajara

Anguita y agregados (distrito único).
 Hiendelaencina y agregados (distrito único).
 Lupiana y Centenera (distrito único).
 Riba de Saelices y agregados (distrito único).
 Rueda de la Sierra y agregados.
 Tartanero y agregados (distrito único).
 Torremocha del Pinar (distrito único).
 Zaorejas (distrito único).
 El Cardoso y agregados (distrito único)

Guipúzcoa

Amézqueta y Abalcisqueta (distrito único).

Escorriaza (distrito único).
Salinas de Leniz (distrito único).
Zarauz.
Guetaria (distrito único).

Huelva

Campofrío (distrito único).
Chucena (distrito segundo).
Lucena del Puerto (distrito único).
Santa Olalla del Cala (distrito primero)

Huesca

Abiego y Bierge (distrito único).
Alcampel (distrito único).
Arén, Cornudella de Baliera, Betesa y Santorens (distrito único).
Ballobar y Clamosa (distrito único).
Barbastro.
Berdún y agregados (distrito único).
Biscarrués y Ardisa (distrito único).
Castejón de Sos y agregados (distrito único).
Hoz de Barbastro y agregados (distrito único).
Javierregay y agregados (distrito único).
Laspuña, Tella y Puértolas (distrito único).
Peralta de Alfocea y agregados (distrito único).
Sabiñánigo y agregados (distrito único).
Sariñena y agregados (distrito primero).

Jaén

Iznatoraf (localidad).
Pontones (distrito único).
Santa Elena.
Villardompardo.
La Oliva (distrito único).

León

La antigua (distrito único).
Cabañas Raras y Cubillas del Sil (distrito único).
Cimanes de la Vega (distrito único).
Noceda (distrito único).
Paradaseca (distrito único).
Quintana del Marco (distrito único).
Sobrado (distrito único).
Vega de Espinareda (distrito único).
Villablino.
Villanueva de las Manzanas (distrito único).

Lérida

Albages y Cogul (distrito único).
Alás y agregados (distrito único).
Arbeca.
Baronía del Rial y Tiurana (distrito único).
Castelciutat y agregados (distrito único).
Cubells (distrito único).
Esterri de Aneu y agregados (distrito único).
Foradada (distrito único).
Lladurs y Olius (distrito único).
Montellay y agregados (distrito único).
Novés de Segre y agregados (distrito único).
Pallargas y Florejachs (distrito único).
Senteradas y agregados (distrito único).
Torres de Segre (distrito único).
Vinaixa y Tarres (distrito único).

Logroño

Ezcaray (distrito segundo).
Cenicero (distrito segundo).
Matute, Tobía y Villaverde (distrito único).
San Asensio (distrito segundo).

Lugo

Negueira de Muñiz (distrito único).

Madrid

Carabaña (distrito único).
Guadarrama (distrito único).
Loyozuela y agregados (distrito único).
Móstoles y Arroyomolinos.
Pozuelo de Alarcón.
Robledillo de la Jara y agregados (distrito único).
San Fernando de Henares y Coslada (distrito único).
Serranillos del Valle y Batres (distrito único).
Valdemoro.
Villaconejos (distrito único).

Málaga

Viñuela (distrito único).

Orense

Villar de Barrio (distrito único).

Oviedo

Amieva (distrito único).

El Franco (distrito segundo).
Noreña (distrito único).
Sariego (distrito único).

Palencia

Aguilar de Campoó (distrito único).
Cenera de Zalima y Nestar (distrito único).
Cevico de la Torre (distrito único).
Ledigos y agregados (distrito único).
Perazancas y Barrio de San Pedro (distrito único).
Villaprovedo y agregados (distrito único).

Salamanca

Aldeatejada y agregados (distrito único).
Berrocal de Salvatierra y Pizarral (distrito único).
Calzada de Béjar y Valdehijares (distrito único).
Casillas de Flores (distrito único).
El Cerro (distrito único).
Gallegos de Argañán (distrito único).
Espeja (Las Pizarras) (distrito único).
Herguijuela de la Sierra (distrito único).
Morasverdes (distrito único).
Sobradillo (distrito único).
Valdelacasa (distrito único).
Villa Flores (distrito único).

Santa Cruz de Tenerife.

Arico (distrito único).
Barlovento.
Guía de Isora.
Santa Ursula.
Los Silos (distrito único).
Tijarafe.
Puntallana (distrito único).

Santander

Campóo de Yuso (distrito único).
Hermandad de Campóo de Suso.
Herrerías (distrito único).
Miera (distrito único).
Puente-Viesgo (distrito único).
Ruesga.
Santillana.

Segovia

Cuevas de Provanco (distrito único).

Lastras de Cuéllar (distrito único).
Perorrubio y Duratón (distrito único).
San Ildefonso (distrito segundo).
Valseca y Hontaneras de Eresma (distrito único).
Valle de Tabladillo y agregados (distrito único).
Veganzones (distrito único).

Sevilla

Alanís de la Sierra (distrito primero).
El Madroño (distrito único).
Martín de la Jara (distrito único).
San Nicolás del Puerto (distrito único).
Villaverde del Río (distrito único).

Soria

Almazán (distrito segundo).
Brías y agregados (distrito único).
Covaleda (distrito único).
Fuentestrún y agregados (distrito único).
Magaña y Pobar (distrito único).
Monteagudo de las Vicarías (distrito único).
Fuentearmejil (distrito único).
Morcuera y Torremocha de Ayllón (distrito único).
Los Rábanos y Navalcaballo (distrito único).
Talveila y Muriel Viejo (distrito único).
Villarijo, Armejún, Valdemoro y Veá (distrito único).

Tarragona

Alcover (distrito segundo).
Arbós (distrito único).
Benifallet (distrito único).
Cambrils (distrito segundo).
La Cenia (distrito primero).
Corbera (distrito único).
Gandesa (distrito segundo).
Horta de San Juan (distrito segundo).
Espluga de Francolí (distrito segundo).
Flix (distrito segundo).
Montroig (distrito segundo).
Mora de Ebro (distrito primero).
Morell y Pobla de Mafumet (distrito segundo).
Perelló y Amposta (distrito segundo).
Ribarroja de Ebro (distrito único).
San Carlos de la Rápita (distrito segundo).
Santa Bárbara (distrito segundo).
Selva del Campo (distrito segundo).

Tivisa y Llevería (distrito segundo).
Uldecona (distrito primero).
Vendrell (distrito segundo).
Vilaseca de Solsina y Salou (distrito primero).

Teruel

Albalate del Arzobispo (distrito primero).
Andorra (distrito único).
Calanda (distrito segundo).
Castelserás (distrito único).
Formiche Alto y agregados (distrito único).
Molinos (distrito único).
La Puebla de Valverde (distrito único).
Urrea de Gaén (distrito único).

Toledo

Aldeanueva de Barbarroya (distrito único).
Burujón (distrito único).
Carmena.
Cuerva (distrito único).
Escalona.
Guadamur (distrito único).
Noblejas (distrito segundo).
Polán.
Puebla de Almoradiel (distrito segundo).
Pueblanueva (distrito segundo).
Quismondo (distrito único).
Santa Cruz de Retamar (distrito primero).
Sotillo de las Palomas y Marrupe (distrito único).
Turleque (distrito único).
Valmojado (distrito segundo).
Ventas con Peña Aguilera (distrito segundo).
Villa de don Fadrique (distrito segundo).

Valencia

Albal y Beniparrell (distrito segundo).
Albalat de la Ribera (distrito segundo).
Alfajar y Lugar Nuevo de la Corona (distrito segundo).
Ayelo de Malferit.
Castellón de Rugat y Rugat (distrito único).
Fontanares (distrito único).
Fuente Encarroz (distrito único).
Jarafuel (distrito único).
Llombay (distrito único).
Moncada (distrito segundo).
Ollería (distrito segundo).

Pedralba (distrito único).
Puebla Larga (distrito segundo).
Riola (distrito único).
Silla (distrito tercero).
Vallada (distrito único).
Yátova (distrito único).

Valladolid

Mayorga de Campos Castrobol (distrito segundo).
Melgar de Arriba y Villacreces (distrito único).
Velilla y Matilla de los Caños (distrito único).

Vizcaya

Abadiano, Aspe, Arrazola y Apatamonasterio (distrito único).
Berriz, Garay y Zaldívar
Carranza.
Gatica y Lauquiniz (distrito único).
Ochandiano (distrito único).
Sondica y Lujúa (distrito único).

Zamora

Arrabalde (distrito único).
Castronuevo (distrito único).
Figueroela de Arriba y agregados (distrito único).
Galende (distrito único).
Morales de Toro (distrito único).
Muga de Sáyago y agregados (distrito único).
Pública de Valverde y agregados (distrito único).
Rabanales y agregados (distrito único).
San Pedro de la Nave (distrito único).

Zaragoza

Agón, Bisimbre y Fréscano (distrito único).
Bijuesca, Berdejo y Torrelapaja (distrito único).
Biota y Malpica de Arba (distrito único).
Clares y Ribota y Malanquilla (distrito único).
Epila (distrito tercero).
Farasdués y Asín (distrito único).
Lécera (distrito único).
Litago y agregados (distrito único).
Lobera de Onsella, Longas e Isuerre (distrito único).
Luna (distrito único).
Quinto (distrito primero).
Ricla (distrito segundo).
Sestrica y Viver de la Sierra (distrito único).

PLAZAS DE CUARTA CATEGORIA

Alava

Marquínez y Arlucea (distrito único).
Valdegovilla, Valderejo y agregados (distrito único).

Albacete

Balsa de Ves (distrito único).
Pozo Lorente (distrito único).

Alicante

Aguas de Busot (distrito único).
Cañada (distrito único).
Castell de Castell y Famorca (distrito segundo).

Almería

Sufli (distrito único).

Avila

Bonilla de la Sierra (distrito único).
Gavilanes (distrito único).
El Hornillo (distrito único).
Muñosancho (distrito único).
Navalperal de Tormes y agregados (distrito único).
Villanueva de Gómez (distrito único).

Badajoz

Cheles (distrito único).
Esparragalejo (distrito único).
Garbayuela (distrito único).
Hornachos (distrito tercero).
La Nava de Santiago (distrito único).
La Parra (distrito único).
Reina (distrito único).
San Pedro de Mérida (distrito único).
Taliga (distrito único).
Trujillanos (distrito único).

Barcelona

Abrera (distrito único).
Caldas de Estrach (distrito único).
Castellví de la Marca (distrito único).
Fontrubí (distrito único).
Jorba (distrito único).
Montmaneu y Argensola (distrito único).
Olesa de Bonesvalls y Olivella (distrito único).
Poliña (distrito único).

San Cugat Sesgarrigas (distrito único).
San Lorenzo de Hortóns (distrito único).
San Quintín de Mediona (distrito único).
San Vicente de Llaveneras (distrito único).
Santa Coloma de Cervelló (distrito único).
Torrellas de Foix (distrito único).
Vallirana (distrito único).
Viver y Serrateix (distrito único).

Burgos

La Aguilera (distrito único).
Caleruega (distrito único).
Fuentenebro (distrito único).
La Horra (distrito único).
Quintanamanvirgo (distrito único).
Santa María Mercadillo (distrito único).
Valle de Mena (distrito único).
Villaescusa de Roa y Pedrós de Duero (distrito único).

Cáceres

Cachorrilla (distrito único).
Casas de Miravete (distrito único).
Guijo de Santa Bárbara (distrito único).
Millanes (distrito único).
Santa Marta de Magasca (distrito único).
Villar del Pedroso y Navatrasierra (distrito único).

Castellón

Benlloch (distrito único).
Gátova (distrito único).
Castillo de Villamalefa (distrito único).
Montanejos (distrito único).
Puebla de Tornesa (distrito único).
Sueras (distrito único).
Villanueva de Viver (distrito único).

Ciudad Real

Alcoba de los Montes (distrito único).
Almuradiel (distrito único).
Luciana (distrito único).
Puerto de San Juan (distrito único).
Santa Cruz de los Cañamos (distrito único).
Terrinches (distrito único).
Valenzuela de Calatrava (distrito único).
Poblete (distrito único).

Córdoba

Blázquez (distrito único).

Cuenca

- Alcalá de la Vega y El Cubillo (distrito único).
- La Almarcha (distrito único).
- Belinchón (distrito único).
- Cervera del Llano (distrito único).

Gerona

- Aguilana y Bajol (distrito único).
- Castellfullit de la Roca (distrito único).
- Forta y Riumors (distrito único).
- Ogassa (distrito único).
- Peratallada, Vulpellach y Fonteta (distrito único).
- Porqueras y Camos (distrito único).
- San Aniol de Finestras (distrito único).
- La Sellera (distrito único).
- Ventaló y San Mori (distrito único).
- Vilanova de la Muga y Vilasacra (distrito único).

Guadalajara

- Alovera y Quer (distrito único).
- Baños de Tajo y agregados (distrito único).
- Corduente y agregados (distrito único).
- Gárgoles de Arriba y Gárgoles de Abajo (distrito único).
- Málaga del Fresno (distrito único).
- Mirabueno, Algora y Almadrones (distrito único).
- Reñera y Hontova (distrito único).
- Romanones y Armuña (distrito único).
- Yebra (distrito único).

Guipúzcoa

- Ormaiztegui (distrito único).

Huelva

- El Almandro (distrito único).
- El Granado (distrito único).
- Sanlúcar de Guadiana (distrito único).

Huesca

- Aguero y Salinas de Jaca (distrito único).
- Altorricón (distrito único).
- Arbanies y agregados (distrito único).
- Caldearenas y agregados (distrito único).
- Hecho y Urdúes (distrito único).
- Laspueles y agregados (distrito único).
- Estopiñán (distrito único).
- Pueyo de Santa Cruz y Alfántaga (distrito único).

Velilla de Cinca (distrito único).
 Salas Altas y Salas Bajas (distrito único).
 Tolvas, Luzás, Viacamp, Litera y Fet (distrito único).

Jaén

Carboneras (distrito único).

Las Palmas

Artenara (distrito único).
 Alfés y Suñé (distrito único).
 Femés (distrito único).
 Tinajo (distrito único).
 Yaiza (distrito único).

Lérida

Algerri (distrito único).
 Artesa de Lérida (distrito único).
 Basella y Castelar (distrito único).
 Castellnou de Seana (distrito único).
 Claravalls y Santa María de Montnagastrell (distrito único).
 Doncell (distrito único).
 Figuerosa, Altet, Cunill y Riudevilles (distrito único).
 Grañena de Cervera (distrito único).
 Golmés (distrito único).
 Limiana y agregados (distrito único).
 Llardecans (distrito único).
 Masalcoreig (distrito único).
 Omells de Nagaya (distrito único).
 Pont de Suert, Llesp y Malpás (distrito único).
 Poal (distrito único).
 Preixana (distrito único).
 Riner y Llovera (distrito único).
 Roselló (distrito único).
 Soses (distrito único).
 Talladell (distrito único).
 Torrelameo (distrito único).
 Villatmijana, Suterreña y Orcau (distrito único).

Logroño

Herce (distrito único).
 Igea (distrito único).
 Lumbreras (distrito único).
 Nalda (distrito único).
 Préjano (distrito único).
 Santa Coloma, Bezares y Castroviejo (distrito único).
 Tudelilla (distrito único).

Viguera (distrito único).
 Villoslada de Cameros (distrito único).

Madrid

Cadalso de las Vidrios.
 Canencia (distrito único).
 Colmenar de Arroyo (distrito único).
 Gargantilla del Lozoya y agregados (distrito único).
 Meco (distrito único).
 Los Molinos (distrito único).
 Navalagamella (distrito único).
 Rozas de Puerto Real (distrito único).
 Torrejón de Velasco (distrito único).
 Villanueva de la Cañada (distrito único).
 Villanueva de Perales (distrito único).
 Torrejón de la Calzada (distrito único).

Palencia

Autilla del Pino (distrito único).
 Congosto de Valdavia y agregado (distrito único).
 Berzosilla (distrito único).
 Perales (distrito único).
 Población de Campos (distrito único).
 Valdecañas de Cerrato (distrito único).
 Villalobón (distrito único).

Salamanca

Alameda de Gardón (distrito único).
 Aldealengua y Cabrerizos (distrito único).
 Fresno Alhándiga y Sieteiglesias Tormes (distrito único).
 Cereceda de la Sierra y agregados (distrito único).
 Santiz (distrito único).
 Puebla de Azaba y agregados (distrito único).
 Topas (distrito único).
 Zarza de Pumareda (distrito único).

Santa Cruz de Tenerife

Frontera (Hiero).
 Puntagorda (distrito único).
 El Sauzal (distrito único).
 Vilaflor (distrito único).

Santander

Castro Urdiales (distrito Mioño).
 Hazas en Cesto (distrito único).
 Meruelo (distrito único).
 Udías (distrito único).

Segovia

Bercial y Cobos de Segovia (distrito único).
 Castillejo de Mesleón (distrito único).
 Escalona del Prado (distrito único).
 Labajos (distrito único).
 Moraleja de Coca (distrito único).
 Mozoncillo (distrito único).

Soria

Fuentetoba y agregados (distrito único).
 Santa María de las Hoyas (distrito único).

Tarragona

Alfara.
 Aiguamurcia y agregados (distrito único).
 Altafulla y Tamarit (distrito único).
 Bisbal del Panadés (distrito único).
 Cabaces y La Figuera (distrito único).
 Capsanes y Guiamets (distrito único).
 Creixel y Roda de Bará (distrito único).
 Freginals (distrito único).
 Llorach, Las Pilas y agregados (distrito único).
 Masroig (distrito único).
 Montmell (distrito único).
 Mora la Nueva (distrito segundo).
 Pasanant (distrito único).
 Pobla de Montornés (distrito único).
 Porreda y Pradell (distrito único).
 Puigpelat (distrito único).
 Riudecañas (distrito único).
 Salomó y Montferri (distrito único).
 Tortosa (distrito Aldeá).
 Tortosa (distrito Camerles).
 Tortosa (distrito San Jaime de Enveja).
 Tortosa (distrito Jesús y María).
 Ulldemolín (distrito único).
 Vandellós (distrito segundo).
 Valls (distrito Picamoixons).
 Vilavert (distrito único).
 Villalonga y agregados (distrito segundo Rourell).
 San Vicente de Calders (distrito único).

Teruel

Alba (distrito único).
 Arens de Lledó (distrito único).
 Celadas (distrito único).

Fórnoles (distrito único).
Torrientes (distrito único).

Toledo

Alameda de la Sagra (distrito único).
Borox (distrito único).
Carranque (distrito único).
Cedillo del Condado (distrito único).
Hermigos (distrito único).
Magán (distrito único).
Montearagón (distrito único).
Nuñez-Gómez y Garciotum (distrito único).
Parrillas (distrito único).
Santa Ana de Pusa (distrito único).
Yunclillos (distrito único).

Valencia

Ricorp (distrito único).
Chera (distrito único).
Gestalgar (distrito único).
Masalavés (distrito único).
Quesa (distrito único).
Zarra (distrito único).

Valladolid

Cigales (distrito segundo).
Lomoviejo (distrito único).
Nueva Villa de las Torres y El Campillo (distrito único).
Peñaflor de Hornija (distrito único).
Salvador de Zapardiel (Honcalada), (distrito único).
Sardón de Duero (distrito único).
Villavaquerín (distrito único).

Vizcaya

Ajanguiz y Arrazúa (distrito único).
Echano (distrito único).
Vedia (distrito único).

Zamora

Arcenillas Pontejo (distrito único).
Cañizo (distrito único).
Granja de Moreruela (distrito único).
Losacio (distrito único).
Molacillos (distrito único).
Morales del Vino (distrito único).
Pinilla de Toro (distrito único).

Porto y Pías (distrito único).
 San Vicente de la Cabeza y agregados (distrito único).
 Uña de Quintana y agregados (distrito único).

Zaragoza

Abanto y Aldehuela de Liestos (distrito único).
 Alarba y Castejón de Alarba (distrito único).
 Anento y Lechén (distrito único).
 Cadrete y Cuarte (distrito único).
 Chiprana (distrito único).
 El Frasno (distrito único).
 Fuentes de Jiloca (distrito único).
 Miedes (distrito único).
 Perdiguera (distrito único).
 Sabiñán (distrito único).
 Tobed (distrito único).
 Villafeliche y Montón (distrito único).
 Paracuellos de Jiloca (distrito único).

PLAZAS DE QUINTA CATEGORIA

Albacete

Cotillas (distrito único).
 Golosalvo (distrito único).

Alicante

Facheca (distrito único).

Avila

Blascomillán (distrito único).
 Collado de Contreras (distrito único).
 Llanos del Tormes (distrito único).
 Moraleja de Matacabras (distrito único).
 Navatejares (distrito único).
 San Bartolomé de Tormes (distrito único).
 Santa Cruz de Pinares (distrito único).
 Villa Flor y Bularros (distrito único).

Badajoz

Acedera (distrito único).
 Capilla (distrito único).
 Tamurejo (distrito único).

Barcelona

Figols, Serchs, Saldes y Valleebre (distrito único).

San Martín de Torruella (distrito único).
Viladecavalls (distrito único).

Burgos

Contreras (distrito único).
Pardilla (distrito único).
Villatuelda y Terradillos de Esgueva (distrito único).

Cáceres

Benquerencia (distrito único).
Carbajo (distrito único).
Carcaboso (distrito único).
Navezuelas (distrito único).
Robledollano (distrito único).

Castellón

Torás (distrito único)

Cuenca

Granja de Iniesta (distrito único).
Las Majadas (distrito único).
Salmeroncillos (distrito único)

Gerona

Montres (distrito único).
San Lorenzo de la Muga y Albaña (distrito único).
Vilajuiga (distrito único).

Guadalajara

Chillarón del Rey, Montiel y Cerecede (distrito único).
Fuentenovilla (distrito único).
Millana (distrito único).
Pozo de Guadalajara y Pioz (distrito único).
Tordesilos (distrito único).
Valdeconcha (distrito único).

Huesca

Coluongo (distrito único).

Jaén

Carchel (distrito único).

León

Campazas (distrito único).
San Adrián del Valle (distrito único).

Lérida

- Bobera (distrito único).
- Montornés-Más de Bondía (distrito único).
- Puigbert de Agramunt (distrito único).
- Vallfogona de Balaguer (distrito único).

Logroño

- Azofra (distrito único).
- Fouzaleche (distrito único).
- El Rasillo (distrito único),
- Santurdejo (distrito único).
- Villalba de Rioja (distrito único).
- Viniegra de Arriba (distrito único).

Madrid

- Fresnedilla de la Oliva (distrito único).

Palencia

- Arenillas de San Pelayo y agregado (distrito único).
- Mazuecos de Valdeginete (distrito único).
- Santa Cecilia de Alcor y agregado (distrito único).
- Villadiezma (distrito único).

Salamanca

- Bóveda del Río Almar (distrito único).
- Casas del Conde (distrito único).
- Horcajo de Montemayor (distrito único).
- Poveda de las Cintas (distrito único).

Segovia

- Caballar (distrito único).
- Cerezo de Arriba (distrito único).
- Corral de Ayllón (distrito único).
- Fuentepiñel (distrito único).
- Juarros de Voltoya (distrito único).
- Paradinas (distrito único).

Soria

- Aguaviva de la Vega (distrito único).
- Cigudosa (distrito único).

Teruel

- Lechago (distrito único).
- Martín del Río (distrito único).

Toledo

- Alcañizo (distrito único).
- Cardiel de los Montes (distrito único).
- Cazalegas (distrito único).
- Erustes (distrito único).
- Palomeque (distrito único).
- Retamoso (distrito único).

Valencia

- Albalat de Segart y Segart Alabalat (distrito único).
- Millares (distrito único).
- Sot de Chera (distrito único).

Valladolid

- Valverde de Campos (distrito único).
- Villanueva de San Mancio (distrito único).

Vizcaya

- Lemoniz (distrito único).

Zamora

- Arquilinos (distrito único).
- Casaseca de Campeón (distrito único).
- Valcabado (distrito único).

Zaragoza

- Acered (distrito único).
- Bordalba (distrito único).
- Embid de Ariza (distrito único).
- Godojos (distrito único).
- Malanquilla (distrito único).
- Orés (distrito único).
- Sierra de Luna (distrito único).

Madrid, 4 de Enero de 1940.—El Director general, *José A. de Palanca*.

NOTA IMPORTANTE

Esta Presidencia ruega y espera de todos los Colegiados, que presten la máxima atención y su leal colaboración a la campaña sanitaria emprendida en nuestra provincia, con motivo de los casos ocurridos de tifus exantemático en un pueblo de ésta.
