

AÑO XXI - NÚM. 251

2/12.415
ENERO 1940

Clinica Extremeña

REVISTA CIENTIFICA 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, 1835

PUBLICACION MENSUAL,
PROFESIONAL Y CIENTIFICA

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN
LA JUNTA PERMANENTE DEL
COLEGIO MÉDICO

SUMARIO

Saludo y ofrecimiento.—SECCIÓN CIENTIFICA: Algunas consideraciones sobre la acción biológica y medicinal del Rojo de Congo.—El tratamiento de la Colitis.—Revista de Libros.—SECCIÓN DE LEGISLACIÓN: Ordenes.—La Nueva Organización Médica Española.—SECCIÓN OFICIAL DEL COLEGIO: Actas de las sesiones celebradas por el Consejo Provincial del Colegio de Médicos de la provincia, los días 3 y 26 de Enero de 1940.—En ayuda de nuestros huérfanos.—Aclaraciones sobre la declaración de Utilidades.—Colegio Oficial de Médicos de Cáceres.—Noticias.

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

1940

Adultos

Optobalsan

(OPTOQUINA Y BALSAMICOS)

tratamiento de las afecciones bronquio-
pulmonares en general.

FÓRMULA	Optoquina.	0'03 Gr
	Hidrastina.	0'002 Gr.
	Aleanfor	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. Ortiz
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 píldora Laveransan contiene:

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

Caja de 40 píldoras, pesetas 6'50

Muestras a disposición de los señores Médicos

LABORATORIO BAZO

RIBERA DEL FRESNO (BADAJOZ)

LUIS INFANTE

Médico especialista en

GARGANTA, NARIZ Y OIDOS

Consulta de 10 a 1 y de 5 a 6

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

Clínica Extremeña

Revista científica mensual

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

Saludo y ofrecimiento

Sorprendido en mi designación para la Presidencia de nuestro Consejo Provincial, hállome en estos momentos elevado a dicho cargo a propuesta del Consejo Superior de los Colegios Médicos y la Dirección General de Sanidad y por nombramiento del Excmo. Sr. Subsecretario de Gobernación.

Correspondiendo a mi conducta inmutable, con el favor de Dios, desempeñaré mi cargo con toda lealtad y obediencia a nuestro Caudillo, siguiendo las normas del Glorioso Movimiento.

Todos mis esfuerzos serán conducidos a elevar el nivel moral y material de nuestra abnegada clase, tan traída y llevada, a la vez que desconocida y estrujada, por los que, influídos aun por el liberalismo roussoniano, ponen en pugna sus hechos y su corazón, con las palabras y alientos de nuestro invicto Generalísimo.

Todos encontraréis en mí, como siempre, al compañero dispuesto a amparar vuestras solicitudes, si ellas tienen por norte de sus aspiraciones, la rectitud y la justicia; dispuesto al sacrificio si ello fuere necesario; pero exigiré con más rigor que nadie, el cumplimiento de nuestros deberes y obligaciones para con la Patria, para con nuestros enfermos, para con los compañeros, como nuestra moral nos obliga.

Y así conseguiremos que la España Imperial sea GRANDE y LIBRE, como la soñamos.

¡ARRIBA ESPAÑA! ¡VIVA ESPAÑA!

Algunas consideraciones sobre la acción biológica y medicinal del Rojo de Congo

Por P. CORRALES, Jefe del Laboratorio Provincial de Cáceres.

La revelación de propiedades antiinfecciosas del Rojo de Congo, puestas de manifiesto de un modo casual por el Dr. Ledesma, en el Hospital Provincial de Cáceres y el choque de tipo aparentemente coloidoclásico, observado en algunos enfermos cuando su aplicación tuvo lugar por vía endovenosa, han sido motivo por parte nuestra, de una especial atención, procediendo a un estudio global del medicamento, algunas de cuyas consideraciones, que juzgamos de interés, exponemos a continuación.

Evidentemente, la molécula del Rojo de Congo, por su elevada estructura química, se comporta como un perfecto coloide.

Sus soluciones acuosas constituyen un sistema de dispersión que carece del estado de continuidad homogénea que caracteriza a las soluciones verdaderas.

Por otra parte, su grado de tensión superficial es tan elevado o más que las soluciones de lecitina, adquiriendo sus micelas, difundidas en la seudolución, fuerzas atractivas de tipo esférico, que anulan totalmente sus propiedades físicas de adherencia.

Si a esto se añade la fina sensibilidad química de este diazoico coloreado, que reacciona rápida y energicamente con hidrogeniones, existentes en cualquier electrolito, produciendo un cuerpo insoluble de color azul—fundamento de su aplicación en análisis—nos daremos perfecta cuenta de las precauciones y cuidados que es necesario observar, si queremos utilizar sus aplicaciones medicinales, mediante un correcto preparado farmacéutico.

Consecuencia inmediata de la conclusión anterior, es el grave problema que plantea la solución isotónica de dicho colorante.

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 Quirós ● C A C E R E S

Repetidas veces pudimos leer en revistas científicas y profesionales el empleo de este hemostático, especificando que sus soluciones se preparaban en suero fisiológico. Tal afirmación a la vista de nuestras personales observaciones, nos vemos obligados a ponerla en duda. Tantas veces como intentamos lograr la isotonía de soluciones de Rojo de Congo en medios clorurados, otras tantas aparecieron a las 48 horas de ser preparadas un precipitado rojo-azulado, muy abundante indicador de un fenómeno reaccional del tipo específico antes mencionado.

Dichas observaciones nuestras, tuvieron lugar siempre trabajando con vidrios Jena, perfectamente neutros, utilizando sales alcalinas de Merk y de Poulenc, de pureza garantizada, y ensayando variedades comerciales de azoico de las Casas Grüber, Merk y Schering, tanto de tipo «Indicator» como «Especial para inyectables».

Podemos pues, hacer la afirmación, de que las soluciones isotónicas de Rojo de Congo no pueden practicarse, sencillamente, en sueros salinos fisiológicos.

La isotonía de las soluciones de Rojo de Congo hay que buscarlas en medios orgánicos y especialmente, en líquidos del tipo Lo Mónaco, sin olvidarse nunca de la absoluta pureza química de los hidrocarbonados que se utilizan.

Huelga resaltar la extraordinaria importancia que tiene para una forma medicinal inyectable, el grado de PH en el vidrio de la ampolla.

Otro aspecto interesante de este medicamento es su poder cromático, que sin duda alguna, juega papel fundamental en su acción terapéutica. Dicho poder colorante, siguiendo la teoría de los grupos *cromóforos* de Witt, se halla sustentado en el grupo *azo*, típicamente cromóforo, caracterizado en intensidad por sus grupos amídicos, que dentro de los *auxocromos*, entran de lleno en la clase de los que obscurecen el color, (*batocromos*).

Las determinaciones colorimétricas practicadas por nosotros, en estudio comparativo con soluciones de Prontosil soluble de Bayer al 5 por 100, nos permiten hacer la afirmación de que se llega a identidad de coloraciones—(método colorímetro de Hellige)—con soluciones de Rojo de Congo en agua destilada al 0,962 gramos por 100.

Tal desproporción de concentraciones, para conseguir igual tonalidad de coloración, obedece a la presencia en el Prontosil del radical acetilo que funciona como potente grupo *hipsocrómico*, (aclarador de colorantes).

De todos los problemas relacionados con este medicamento el de más interés e importancia clínica, es el choque coloidoclásico observado en algunos casos tratados por vía endovenosa. Dicho choque, caracterizado por fuerte escalofrío y elevación

térmica, a la hora próximamente de practicada la inyección, tiene por fuerza que tener su origen en factores físicoquímicos de la seudosolución, apesar de su desconcertante aparición y desaparición, incluso en un mismo enfermo, que con idéntico preparado racciona unas veces y otras no, con igual dosificación.

De los catorce casos estudiados por nosotros en este Hospital Provincial, creemos poder sintetizar nuestro criterio personal en los tres juicios siguientes:

a) La eficacia terapéutica del medicamento, tanto en su acción hemostática como antiinfecciosa, viene a ser igual utilizando la vía venosa o la intramuscular. Lograda una solución perfectamente isotónica, huelga arriesgar una contingencia de un choque evitable, con solo utilizar la otra vía exenta de este peligro. En este razonamiento, estriba, a juicio nuestro, que la Casa Bayer no recomiende la vía venosa en el empleo de su preparado Prontosil.

b) En soluciones correctamente isotónicas, en que además se logre un estado de homogeneidad y estabilización perfecta, queda reducido el peligro de choque coloidal, clínicamente considerado, a un fenómeno sin importancia, ni por su intensidad, ni por su duración.

c) La intensidad de los fenómenos coloidoclásicos está en razón directa de su grado hipotónico. (1)

En cuanto a la acción terapéutica de este medicamento nos afirmamos en la creencia de considerar idéntico mecanismo biológico para sus dos aplicaciones: hemostática y antiinfecciosa. Nos fundamentamos para ello, en que el Rojo de Congo obra esencialmente como productor de intensos estímulos sobre el sistema retículo-endotelial. Dichos estímulos, se traducen de un modo especial, en la histiogénesis de las células sanguíneas, no solo en sentido unilateral leucopoyético—de un alto valor en todo proceso infectivo—sino también en células hemáticas y trombocitos.

El cuadro hemático, como es fácil de comprobar, queda modificado, rápida y favorablemente y con el mismo, todo el sistema celular defensivo del organismo.

El hecho de triplicarse la cifra de plaquetas a partir de la segunda o tercera inyección de Rojo de Congo, con aumento de fibrinógeno y acortamiento del tiempo de coagulación de la sangre, permiten hacer la afirmación de que como hemostático es más completo y de fundamento científico más serio que los conocidos hasta ahora, por actuar sobre todos los factores de hemorragia, por intermedio del sistema retículo-endotelial.

Cáceres-Enero-1940.

(1) O. Fernández. «Arquitectura molecular de los agentes terapéuticos».

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 ARTURO O'FERRALL.

CAPITULO II

Colitis ulcerosa crónica

(Continuación)

Examen físico general.—Ya hemos descrito la facies y hemos dicho que la pérdida de peso es aparente; la deshidratación es corriente. La piel está suelta y los tejidos fofos. Excepto por estos signos asociados a la pérdida de peso, el examen del torax es negativo en los casos sin complicaciones. El abdomen puede ser escafoide. En el caso corriente, ni el hígado ni el bazo están hipertrofiados. El hecho notable es la forma de tubo del intestino grueso. Esta condición de estrechez, de grosor y apariencia de tubo se nota más en el lado izquierdo del abdomen, y comunmente estos signos son menos aparente de manera que se aproxima al ciego. Este tubo puede ser sensible y generalmente es posible delinear todo el intestino grueso a través de la pared abdominal.

Examen digital.—Generalmente suministra valiosos informes. Por regla general, el ano está muy espástico y sensible y admite la introducción del dedo índice solo con dificultad. Ya se ha descrito la posición del enfermo y la manera de introducir el dedo. El dedo entrará en contacto con el lumen rectal encogido, se le dará una sensación de tensión y el examinador notará a menudo que el recto envuelve el dedo como un guante de goma. En casos tempranos existe granulación difusa de la membrana mucosa, y en casos más avanzados las protuberancias mucosas diseminadas dan la sensación de placas encima de una superficie por otra parte bastante lisa, pero granulada. Pueden encontrarse sitios estrechos irregulares y el dedo índice es generalmente un buen instrumento para averiguar el tipo y la extensión de una estrechez. Es importante explorar todo el lumen y las paredes del recto.

Examen protoscópico.—Es este un medio muy útil y seguro para hacer un diagnóstico, ya que las lesiones características se

encontrarán en un 95 por 100 de los casos. Solo en un 5 por 100 de los casos vistos en la clínica ocurren las lesiones en segmentos aislados del colon que no pueden verse por medio del examen protoscópico, mientras que solo en un 20 por 100 se encontrarán comprometidos solo el recto y la porción inferior del sigmoide.

Debido a las alteraciones ya descritas, la cucosa será, en las primeras fases, hiperémica y tendrá una apariencia finamente granular. Sangrará al ser tocada con un tampón de algodón. Más tarde aparecerán los abscesos miliares y finalmente úlceras grandes, irregulares, separadas por bandas o islas de membrana mucosa enrojecida y granular. Las lesiones características de la afección se encontrarán en los islotes o botones de la membrana mucosa. La invasión difusa es patognómica en esta enfermedad. Estas alteraciones pueden observarse mediante un anoscopio, aunque para una exploración completa es preferible valerse de un protoscopio.

Investigación radiológica.—En un 80 por 100 de casos de colitis ulcerosa crónica hay lesiones demostrables por encima del recto sigmoides. Se recordará que aproximadamente en un 95 por 100 de los casos se halla comprometido el recto. Las alteraciones observadas más arriba del alcance del simoidoscopio pueden demostrarse radiológicamente. Una revista de las alteraciones patológicas descritas deberían dar una representación mental de lo que debe esperarse visualización indirecta. La anatomía patológica subyacente es responsable de las manifestaciones radiológicas tan características. La invasión difusa de la membrana mucosa y de toda la pared del intestino da un cuadro muy característico cuando se permite que el bario fluya dentro del recto. Esto se ejecuta bajo control fluoroscópico. La emulsión de bario usada debe ser bastante delgada, su temperatura la del cuerpo o un poco más y el colon deberá vaciarse completamente, sin purga excesiva, antes de su instalación. La debida preparación del enfermo es importante, pues a pesar de las numerosas expulsiones rectales, pequeños pelotones de contenido intestinal pueden adherirse a la mucosa e impedirán una correcta visualización de la pared. Es un buen plan suprimir todo alimento desde la comida de medio día el día anterior al examen hasta después de efectuado el mismo el día siguiente por la mañana. Si debe darse un laxante o no, dependerá de la actividad del mal; si es leve podrá ser conveniente administrar un laxante la víspera del día del examen. En todo caso, un poco antes del examen, es conveniente lavar bien el intestino por medio de enemas calientes de solución fisiológica de cloruro de sodio hasta que estas sean devueltas claras y limpias.

Ya que la enfermedad está limitada al recto o los segmentos

más distales del intestino grueso en un 20 por 100 de los casos, el llenar el recto completamente cuando el bario penetra en el intestino requiere un cuidado meticuloso. En los casos tempranos y leves, es muy probable que el único signo sea una hiperirritabilidad extrema. La mucosa inflamada reacciona como si resintiese cualquier contacto extraño y el enfermo no podrá retener el enema mucho tiempo. Mediante esfuerzo continuado y determinación, llegará a retener el bario durante tiempo suficiente para permitir que se llene todo el colon y entonces se hará la radiografía con toda rapidez. Entonces puede que se haya vaciado el recto, dejando solo un poco de bario retenido en los pliegues de la ampolla rectal la cual se contrae vigorosamente. Este bario aparecerá como estrías lineales y el recto estará estrechado. En los casos de afección más avanzada o de mayor duración, la ampolla bulbosa rectal se hará más estrecha y finalmente recta y en forma de tubo.

En un caso típico, bastante avanzado, chocará al examinador la rapidez con la cual se llena el colon; el material opaco alcanza la válvula ileocecal en un instante y si el ciego está comprometido, esto queda bien evidente siempre en la válvula. El colon mismo es el diámetro estrecho y si alguna vez ha habido exhuberación ésta ha desaparecido; tanto el tamaño del lumen como el largo del colon han quedado reducidos.

El curso del intestino grueso es relativamente recto y los ángulos en las flexuras son aproximadamente de 90°. De un tubo blando, flexible, de paredes delgadas, que se extiende en suaves curvas, se ha convertido en una tubería de paredes gruesas, duras, inflexibles, tiesa y derecha, con un lumen algo análogo en forma y apariencia general a una arteria esclerótica, tensa, y de gruesas paredes. Es difícil confundir este cuadro con el de cualquier otra enfermedad del colon.

En ocasiones se observan una o varias porciones contraídas, dando al intestino el aspecto frecuentemente descrito como una ristra de salchichas. Las constricciones pueden ser legítimas estrecheces orgánicas, o pueden ser enteramente el resultado de espasmo localizado. Constricciones espásticas tienden a variar de situación y aspecto, en diferentes momentos y probablemente desaparecerán, del todo, o al menos disminuirán en intensidad, después de la administración, para efectos fisiológicos, de una sustancia antiespasmódica adecuada.

La destrucción de la mucosa da un aspecto variado, dependiendo de su extensión y la profundidad de la penetración. Si las regiones de ulceración son superficiales el contorno puede ser completamente liso; si son más profundas, la delineación del colon es como la de plumas o piel y tienen un aspecto como apolillado o deshilachado. Si las ulceraciones son muy profun-

das, en el contorno tendrá un aspecto completamente distinto; es áspero y desigual y muchas proyecciones en forma de nicho sobresalen de la pared del intestino.

En general, la apariencia del colon de un enfermo que padece colitis ulcerosa crónica, varía con la virulencia y el estado de la infección, con la agudez o cronicidad de la enfermedad, con el número de exacerbaciones del mal que haya padecido el paciente, con la extensión de las lesiones sufridas por el colon, con la extensión de la invasión, y con la presencia o ausencia de complicaciones tales como poliposis, estrecheces, alteraciones maligna se infección secundaria. En las primeras fases, es posible que el espasmo sea la única manifestación. Este puede ser difuso o local, dependiendo de la invasión. En esta fase, es imposible distinguir por radiología entre colitis ulcerosa crónica y otras lesiones crónicas. Es raro, sin embargo, dar con un caso de colitis ulcerosa crónica en el cual no se hayan presentado algunos de los otros signos.

En general, puede decirse que las pruebas radiológicas de la colitis ulcerosa crónica son constantes y características, aunque la fase, gravedad y extensión del proceso y el grado de destrucción de la mucosa y la paquinsis de la pared que ha tenido lugar, pueden producir una variación limitada en el cuadro. En un caso típico, la afección progresa adelante desde el recto, el sitio de su origen, y el examen protoscópico revela un aspecto típico. Cuando la afección está confinada al recto, puede que el radiólogo no se aperciba de alteraciones significantes, pero cuando ha progresado hasta los segmentos más proximales, se dará cuenta del síndrome de estrechez y acortamiento, de marcada hiperirritabilidad, falta de austración y signos de destrucción de la mucosa como patognómica. La presencia de colitis ulcerosa crónica en uno o varios segmentos aislados del colon, con recto negativo, es significativa aunque relativamente rara y aunque el aspecto de la porción lesionada es idéntico con el del colon típicamente afectado por la enfermedad, sin embargo, la distribución atípica frecuentemente dará lugar a confusiones.

Aunque siempre será más fácil y en algunos casos más aconsejable examinar un enfermo que padece colitis ulcerosa crónica después de ingerir barios, esto solo revelará un rápido vaciamiento y es imposible obtener, solo con el bario, una idea satisfactoria del contorno, del lumen y de la condición y tamaño del intestino. Es de ayuda sin embargo, en un estudio diferencial de algunos casos en los cuales la diarrea es atribuible a enteritis regional. En esta enfermedad no se ha observado jamás alteraciones patológicas excepto en el íleo-terminal.

Otra radiografía que deberá hacerse en todos estos casos es la del tórax. Aunque casos típicos de colitis ulcerosa crónica y

de colitis tuberculosa son fácilmente distinguibles, ocurren con bastante frecuencia casos típicos y al encontrarse con uno de ellos deberá el Médico estar a la expectativa del otro.

El cuadro sanguíneo.— En la colitis ulcerosa crónica el cuadro sanguíneo es característico. Existe una anemia de tipo de deficiencia de hemoglobina. Los eritrocitos pueden llegar a más de cuatro millones por milímetro cúbico de sangre, cuando la hemoglobina variará del 20 al 50 por 100, calculada según el método de Dare. Tal es la proporción usual, aunque en casos leves el cuadro sanguíneo podrá aproximarse a lo normal y en casos muy graves, tanto el porcentaje de hemoglobina como el recuento de eritrocitos es alarmantemente bajo. En el caso típico, hay poco o ningún aumento en el número de leucocitos y el recuento diferencial ordinario no demostrará ninguna anomalía notable. Sin embargo, cuando se observan los leucocitos más extensamente, se nota un marcado movimiento hacia la izquierda y una sorprendente predominancia de neutrófilos polimorfonucleares no filamentados. Es corriente encontrar 60 formas no filamentadas entre 75 neutrófilos polimorfonucleares al hacer un recuento de 100 células. Se han encontrado casos de afección muy grave en los cuales no se encontró ninguna célula filamentada en los frotis sanguíneos. Esto parece ser un índice de la virulencia de la enfermedad.

Es corriente encontrar un notable aumento en la velocidad de sedimentación de los eritrocitos.

No hay cambios químicos de sangre en los casos corrientes de este tipo de colitis. En unos pocos casos se nota aclorhidria del contenido gástrico del estómago. El uso rutinario de comidas de «test» y el subsiguiente análisis de contenido gástrico son apenas necesarios, pues la ausencia de ácido se encontrará solo en un número muy reducido de casos. Nosotros hemos establecido la regla de analizar el contenido gástrico después de una alimentación de «test» solamente cuando los síntomas hepigástricos parecen poder referirse directamente al estómago o no se alivian con el tratamiento instituido para las colitis.

COMPLICACIONES

Después de una afección infecciosa tan grave y destructiva como la colitis ulcerosa crónica, es de esperar que sigan complicaciones graves y secuelas. Son quizá entre las más molestas que puedan encontrarse en la práctica de la medicina.

En cualquier fase de la enfermedad pueden encontrarse complicaciones peligrosas y condiciones sobreimpuestas a la colitis misma y que son sumamente refractarias al tratamiento. Por ejemplo, el absceso perirrectal puede sobrevenir tan temprano en

el curso de la afección, que han llegado a descuidarse los síntomas de colitis ulcerosa leve. Es importante examinar la mucosa rectal en todo caso de infección anal. A veces apareció el artritis en los estados precoces de este mal. Eritema, nodosum, uveitis, hemorragia rectal intensa y perforación, han ocurrido en los primeros días de un primer ataque de colitis ulcerosa crónica fulminante. Por otra parte, las estrecheces, poliposis, insuficiencia renal, esplenomegalia, flebitis macisa o tumor, invariablemente se presentan en las fases tardías de la enfermedad, y su presencia es indicativa de una marcada destrucción de tejido, depleción y toxemia.

En un grupo de más de 1.500 enfermos que tenían esta enfermedad, y que han estado bajo mi observación, las complicaciones anotadas en la Tabla I han estado presentes. Al sumar éstas, se podría llegar a la errónea conclusión de que 558, a saber, más de 36 por 100, tenían complicaciones. Esto no es verdad, sin embargo, pues enfermos individuales tenían a menudo varias y múltiples complicaciones. Hemos sabido de un individuo que tenía colitis, endocarditis, iritis, artritis, flebitis, eritema nudosa, neuritis periférica y edema de nutrición. Otros, cada uno de los cuales tenía estrecheces, absceso perirrectal, poliposis y carcinoma. Parece ser más bien la regla que la excepción que los individuos que tienen estas graves complicaciones tienen más de una de ellas.

Su presencia es generalmente una indicación de la gravedad de la infección. Su multiplicidad en casos individuales es tal, que solo un 15 por 100 de todos los enfermos de colitis ulcerosa crónica padecen complicaciones o secuelas.

La anemia y una pérdida de peso extremada no han sido clasificadas como complicaciones; parecen ser más bien una parte del estado mórbido patológico.

La Tabla I demuestra la frecuencia de poliposis. La condición está más correctamente designada bajo el nombre de seudo-poliposis, pues los crecimientos, al menos durante su comienzo, no son de la naturaleza de pólipos adenomatosos, sino más bien de pingajos de mucosas de tejido inflamatorio. Así como la colitis ulcerosa crónica generalmente comienza en el recto, así también es la localización más corriente de estos pólipos. Más tarde, con la mayor destrucción y extensión de la enfermedad y la subsiguiente fibrosis y cicatrización, aumenta el número total de pólipos, especialmente en la porción más terminal del colon. Cuando estos se hacen grandes y se asocian con lo que parecen ser pólipos adenomatosos, el problema se vuelve grave. Por otra parte, si su distribución está limitada al campo visible por el proctoscopio, pueden fulgurarse de manera que se apaciguan los síntomas activos de la colitis; así su peligro potencial se hace

mínimo. En los casos graves, dependerá el tratamiento de muchos factores, entre ellos, la condición general del enfermo, la extensión de la afección, la cantidad de destrucción del intestino por la colitis, la actividad de la misma, y la duración de la enfermedad.

Los síntomas de poliposis, resultados de colitis ulcerosa crónica, varían muy poco de los de la colitis misma. La remisión de la enfermedad puede haber comenzado, pero el enfermo notará probablemente la recrudesencia de la hemorragia, mayor tenesmo, mayor frecuencia de evacuaciones, y a veces pasará mayores cantidades de sangre que lo que era de esperar por los demás síntomas si se encontrase solo colitis presente.

Un nuevo examen proctoscópico puede revelar la presencia de numerosos pólipos de todos tamaños y formas en el recto y sigmoides. Casi invariablemente ocurren de manera que tiene lugar la cicatrización. En varias ocasiones hemos podido tener bajo observación, casos de colitis ulcerosa crónica desde un principio, a través de un período de remisión y hasta el estado de crecimientos polipoides.

Como en otras grandes lesiones intestinales, la radiografía y el proctoscopio son los medios más eficaces para el estudio de estos pólipos en el enfermo viviente. La biopsia a menudo da datos valiosos para el diagnóstico. El examen proctoscópico da pocas pruebas de la extensión de la poliposis; el examen radiológico es un medio mejor para obtener esta información. A pesar de todos los métodos, sin embargo, hasta muy recientemente se han dado muchos casos en los cuales no era posible obtener la información deseada. En vista de esto, Fischer, inyectó una sustancia opaca de poca consistencia por recto, hizo que el enfermo evacuase lo más posible de la misma y luego inyectó aire, haciendo luego la radiografía. Este método, con la modificación de Weber, ha hecho posible el diagnóstico frecuentemente cuando todos los otros medios habían fracasado. Ocasionalmente, en casos de colitis ulcerosa grave, con úlceras profundas, pueden observarse numerosos pequeños defectos de relleno, parecidos a los defectos causados por la poliposis, pero una detenida observación demostrará factores que los distinguen. El margen del colon, en casos de poliposis, es generalmente liso y los defectos redondeados se encuentran distribuidos a su largo.

La estrechez rectal es la segunda entre las secuelas más corrientes de la colitis ulcerosa crónica. Al considerar las estrecheces en relación con esta enfermedad, no nos referimos a la estrechez ordinaria del colon que ocurre después de uno o más ataques de colitis ulcerosa. Nuestro interés está dirigido más bien a regiones localizadas de tejido inflamatorio y de cicatrización

que materialmente impiden el paso de la corriente fecal normal, así inhibiendo la función rectal normal.

En esta serie, de 1.500 casos hubo casos de estrechez múltiples, en alguno de los cuales el lumen era tan estrecho que se acumulaban sacos de pus próximos a las estrecheces en varias partes del colon. El tipo de estrechez más corriente, sin embargo, es un estrechamiento localizado del recto, sobre una base difusamente estrecha. Estas estrecheces son constricciones orgánicas del intestino, que llegan hasta tener diámetros de 0,5 a 1,5 centímetros, medidos proctoscópicamente. La disminución en el número relativo de tales estrecheces como complicación es notable; en los años 1923 y 1924, se desarrollaron en un 19 por 100 de nuestros casos, y en los siguientes cuatro años sólo en 6,3 por 100; una reducción de más o menos 66 por 100. Esto puede atribuirse en parte a métodos más satisfactorios de tratamiento.

Es un punto discutible si la artritis debe ser considerada como una complicación de la colitis ulcerosa o como una enfermedad asociada; pero del punto de vista clínico, se considera generalmente como una complicación. En una extensa serie de casos de colitis ulcerosa crónica y artritis, en las cuales el diplostercococo de la colitis ulcerosa crónica fué aislado de las lesiones rectales e inyectado en animales, las lesiones que resultaron en los rectos de los animales eran en todos sus esenciales como las lesiones en los rectos de los enfermos; sin embargo, nunca se han notado lesiones en las articulaciones de los animales. Por otra parte, en un análisis cuidadoso de las historias de los enfermos que padecían colitis ulcerosa crónica y artritis infecciosas, se notaron varios tipos de casos: 1) aquellos en los cuales una exacerbación de la colitis es seguida por la recrudescencia de la artritis, y en las cuales, con la mejoría de la colitis, viene un alivio asociado de artritis; 2) aquellos en los cuales los ataques de artritis pueden preceder a la colitis, y 3) aquellos en los cuales las dos enfermedades ocurren en el mismo enfermo pero aparentemente sin tener relación alguna una con otra.

El absceso perirrectal es uno de los más graves, aunque afortunadamente raros, complicaciones. Cualquiera de las criptas anales se infecta a causa de la constante evacuación purulenta rectal o úlceras profundas socavan por bajo o al lado de los músculos esfínteres anales y forman uno o más abscesos perirrectales. A menudo se obtiene de estos abscesos un cultivo puro del diplostercococo de la colitis ulcerosa crónica. No puede exagerarse demasiado la necesidad de tratamiento conservador en estos casos. Si se lleva a cabo la acostumbrada incisión radical con el subsiguiente drenaje, el resultado será una extensión perianal de la infección y terminará casi seguramente en deformidad anal funcional.

La perforación del colon es otra condición muy grave que ocurre en los casos más graves y extensos de colitis ulcerosa crónica. Cuando la perforación sobreviene por encima del recto es un asunto extremadamente grave; en nuestra serie de casos, dos entre cada tres enfermos en quienes ocurrió, fallecieron como resultado directo de la perforación. Dicha perforación ocurrirá con mayor probabilidad en la porción izquierda del colon; en aproximadamente una mitad de nuestros casos ocurrió en el sigmoideas. En tres casos, sin embargo, el sitio de la perforación fué el ciego. Ocasionalmente, se han observado perforaciones múltiples; cuando las perforaciones ocurren en el recto, quedarán generalmente emparedadas, y en el caso de una mujer casi siempre resultarán en fístulas rectovaginales.

Las lesiones cutáneas de esta enfermedad son diversas clases pero las más corriente es de la naturaleza de eritema nudosa. Estas junto con lesiones nodulares dolorosas pueden llegar al tamaño de una peseta de 2 a 3 cms. y entonces pueden desaparecer paulatinamente o muy probablemente se rompen y dan lugar a enormes úlceras irregulares esfaceladas, semejantes a pyodermia gangrenosa. Se ha manifestado la presencia de diplostreptococos en las lesiones precoces pero nosotros no hemos podido jamás aislar bacterias de importancia de estas lesiones. La corriente asociación de eritema nudosa, artritis y colitis merece comentario. Puede que no haya relación estrecha entre tales otras lesiones cutáneas como eczema crónica, dermatitis, pitiriasis rósea, pelagra y fenfigo, que ocurren en el curso de la colitis grave, pero extrañamente, cuando la colitis mejora, la mayoría de estas lesiones desaparecen.

La enfermedad maligna es generalmente del tipo rápido y pronto fatal; frecuentemente se presenta en la forma de carcinomas múltiples de un alto grado de virulencia, en los jóvenes. Los mechones de membrana mucosa, en lo que es aparentemente un esfuerzo regenerativo, dan pruebas de hiperplasi verdadera y fácilmente demostrable.

Alteración carcinomatosa del colon durante el curso de colitis ulcerosa crónica, es una tragedia que afortunadamente se encuentra solo raras veces. Mientras que en algunos casos, se ha observado una transición de colitis ulcerosa crónica, por alteración adenomatosa en afección maligna, en la mayoría de los casos ha ocurrido, se ha dado un tipo de afección maligna de extremada virulencia, sin transición polipoide aparente. Parece haber una tendencia, en la colitis ulcerosa crónica, hacia el crecimiento de neoplasmas, que en algunos casos producen pequeños adenomas y en otros carcinomas difusos de rápido avance. El carcinoma ocurre en más o menos un 2,5 por 100 de los casos de esta enfermedad. Según la estadística de mortalidad del Mi-

nisterio respectivo en los Estados Unidos, 0,011 de las personas en dicho país mueren de carcinoma intestinal. Es bien aparente en aumento a la presencia de carcinoma en los casos de colitis ulcerosa crónica.

La mayoría de los casos de carcinoma que se ha presentado en casos de este tipo de colitis ha llamado la atención por un cambio de síntomas. Una rápida pérdida de peso corporal, aumento en los dolores y calambres, obstrucción, aumento en las hemorragias, aparición de una masa intrarrectal o abdominal, y con esta última muchos pujos y necesidad de evacuación, así como una franca caquesia en algunos casos; éstos han sido los síntomas observados.

Aquí nuevamente un examen del recto con el dedo es de valor inestimable, pues la mayor parte de los neoplasmas crecen al alcance del dedo. Hemos encontrado casos donde el examen digital daba la impresión de un neoplasma, cuando el examen proctoscópico dejaba en duda la naturaleza de la lesión, y la vipsia de la región sospechosa era necesaria para obtener confirmación. En la mayoría de estos casos sin embargo, el examen proctoscópico es importantísimo. Las investigaciones radiológicas presentan notables cuadros en aquellos casos en los cuales las lesiones ocurren por encima de la región rectosigmoidea. El colon en forma de tubo, con porciones estrechas bien definidas, es convincente.

Parece algo raro que la insuficiencia renal y la endocarditis no hayan ocurrido con más frecuencia en asociación con la colitis ulcerosa crónica. Esto es afortunado, pues la aparición de tan graves complicaciones es un signo de grave importancia pronóstica. La lesión renal se hace aparente por la albuminuria, hematuria, edema, aumento de concentración uréica en la sangre, y cambios en los fondos oculares. Aunque grave, e impidiendo materialmente el progreso favorable de la colitis, muy pocas veces ha sido necesario ascribir la muerte a una lesión renal. Solo una vez, en la serie de casos de nuestra clínica (Clínica Mayo, Rochester, E. U. A.), púdose atribuir la muerte directamente a la endocarditis de complicación.

Cuando se presenta la esplenomegalia en el curso de la colitis; debe considerársela como de origen infeccioso. Anemia esplénica e ictericia hemorrágica han ocurrido, y solamente una cuidadosa observación a través de un largo período de tiempo permite distinguir entre las condiciones esplénicas que son atribuibles a estas diferentes condiciones.

La iritis y la uveitis han ocurrido solo en casos de colitis muy graves y agudos. Lo mismo puede decirse de flebitis y de oclusión arterial.

Abcesos múltiples del hígado sin trombosis portal y mesen-

térica han ocurrido solamente en dos casos en nuestra clínica. Los frotis de los abscesos hepáticos que terminó fatalmente mientras el enfermo estaba bajo mi cuidado, revelaron solo diplostreptococos. La rareza de esta complicación está en notable contraste con la del absceso amebico y la hepatitis en casos de amebiasis.

La neuritis periférica y edema de nutrición han ocurrida solo en casos avanzados de larga duración, y solo en las fases tardías de la afección. Son definitivamente alteraciones que resultan de depleción por afección destructiva intestinal, y no, como se ha sugerido, existentes primarios de la enfermedad. Edema ha ocurrido en asociación con una marcada reducción de la proteína del suero sanguíneo y el reverso de la pauta albumina-globulina.

Si se recuerda la extensa superficie sangrante del forro del intestino grueso, empapado, como quien dice con la sangre del tejido de granulación, parece extraño que sean tan raras las hemorragias fatales. Solo en contados casos puede decirse que una hemorragia prolongada y continua haya sido la causa de muerte. La extensa y debilitante pérdida de sangre, ocurre sin embargo en un 1 por 100 de los casos y la salida continua de sangre es regla general, a menudo hasta el punto de causar gran debilidad y anemia grave. La tetania ocurrió solamente en un caso en el cual se había efectuado la colectomía y múltiples operaciones por obstrucciones en la parte terminal del íleo.

Además de estas lesiones patológicas tan estrechamente asociadas, hay otras condiciones que ocurren en el curso de la colitis ulcerosa crónica y deben mencionarse. Se desarrolla a menudo una extraña actitud mental. El antiguo adagio de que las afecciones por encima del diafragma son causa de optimismo y las por bajo del mismo deben producir pesimismo; está bien ejemplarizada en los casos de este tipo de colitis. Osteo-artropatía hipertrópica de los falanges distales ha sido descrita en casos de afección pulmonar crónica. Nosotros hemos tenido ocasión de observarla ocasionalmente en casos de larga duración de la colitis referida también.

Cuando la úlcera duodenal se encuentra asociada a la colitis ulcerosa crónica, el problema se hace frecuentemente difícil. Cuando las enfermas de esta colitis quedan embarazadas se hace preciso sumo cuidado.

TRATAMIENTO

El tratamiento activo de la colitis ulcerosa crónica ahora empleado por los médicos de la Clínica Mayo, es el resultado de años de experimentos y estudios. La actitud hacia esta enfermedad ha variado en los últimos diez años, de una completa falta

de esperanza en lo que a tratamiento médico se refiere, hasta llegar a la creencia que la condición es primeramente un problema médico. La actitud de desesperación ha sido reemplazada por una confianza fidedigna. Es conveniente considerar esta enfermedad de la misma manera en que el práctico moderno enjuicia la tuberculosis. No se debe hablar de su curación, sino de su control. Es esta una enfermedad que precisa la sabia dirección del enfermo por parte del médico durante un largo período de tiempo. El tratamiento debe basarse sobre las siguientes convicciones: 1. Que la condición es una enfermedad infecciosa del intestino grueso. 2. Que los casos sin complicación constituyen problemas médicos. 3. Que ciertas complicaciones indican definitivamente la intervención quirúrgica.

TRATAMIENTO MEDICO

El caso de colitis ulcerosa crónica en el cual no existen complicaciones como: neoplasma, poliposis, estrechez, absceso perirectal, perforación o hemorragia rectal intensa, constituyen un problema médico. Además, la mayor parte de las otras complicaciones caen en el campo de acción del internista.

El tratamiento en la clínica se divide en las siguientes partes:

- 1.º Reposo y recreo.
- 2.º Alimentación.
- 3.º Suero y vacuna.
- 4.º Cuidados especiales.
- 5.º Medicamentos.
- 6.º Transfusiones de sangre.
- 7.º Medidas de apoyo.
- 8.º Irrigaciones e instilaciones.
- 9.º Extirpación de focos infecciosos.

1. *Reposo y recreo.*—En el caso agudo, fulminante, el reposo en cama y la tranquilidad absoluta deben mantenerse hasta que el enfermo se encuentre libre de fiebre, y entonces se permitirá una vuelta muy gradual a las actividades físicas. Con el fin de dar descanso al tracto intestinal quizás sea necesario suspender la alimentación por vía bucal y dar líquidos por vía parenteral. Para el caso más crónico, aunque siempre grave, sin fiebre, un recreo reposado es importante. Por esto queremos decir, que no es preciso que el enfermo guarde cama sino que se le ha de dar un programa positivo de leves actividades. La lectura, paseos cortos y distracción mental son de gran importancia. Estos enfermos se descorazonan fácilmente. El menor cambio en sus síntomas que no sea de franca mejoría puede dejar sin efecto muchos días de adelanto a causa de la actitud mental del enfermo hacia tales cambios. La paciencia y la perseverancia por parte

del médico, como también un punto de vista optimista, son verdaderamente esenciales. La terapia por medio de ocupaciones y trabajos sencillos y ligeros que puedan servir de distracción deben de hacerse lo más interesantes posibles. Este tipo de diversión es de valor incalculable pues tiende a distraer la atención del individuo y apartarla de su necesidad de permanecer en un W. C.

II. *Régimen alimenticio.*—La alimentación de estos enfermos presenta uno de los problemas dietéticos más difíciles que se encuentran en la medicina. Parece ser que en el pasado muchos médicos han restringido con excesiva severidad la cantidad de alimento permitido a tales enfermos y como resultado los enfermos han perdido fuerzas y con ellas su habilidad para combatir la infección. En la fase activa de la afección hay invariablemente disminución de apetito o anorexia completa. El problema es primeramente el de crear un apetito y después el de suministrar alimentos que se digieran casi completamente en el estómago e intestino delgado, de esta manera dejando poco residuo para el colon. Los alimentos permitidos deben variar según la fase, gravedad y complicaciones de la enfermedad. Cuando los síntomas son agudos, podrá el enfermo tomar solo pequeñas cantidades de alimentos concentrados. En los casos más graves quizás será posible dar solamente líquidos por vía bucal. En los casos peores podrá inyectarse una solución de glucosa intravenosamente y grandes cantidades de solución fisiológica de cloruro de sodio administradas mediante inyecciones subcutáneas.

En el caso corriente, sin embargo, los detalles esenciales de la alimentación que deben considerarse son, de que ésta no sea de naturaleza irritante, que deje poco residuo, y que contenga una cantidad adecuada de calorías, vitaminas y minerales, siendo al mismo tiempo presentada en la forma más atrayente posible. Algunos de los alimentos de poco residuo son: carnes magras, arroz, pan blanco, pastas italianas, azúcar, huevos pasados por agua, mantequilla y nata. Las proteínas en la mayoría de sus formas son muy deseables; las vitaminas pueden suministrarse en forma concentrada como zumo de frutas, levadura, mantequilla, germen del trigo, extracto de aceite de hígado de bacalao o ergosterol radiado. Contrario a lo que generalmente se cree, la leche no es un alimento de poco residuo y no es bien tolerada por muchos enfermos. La leche después de hervida es algo más digestible. Es a menudo necesario comenzar el tratamiento de estos enfermos en el hospital, donde puede ser debidamente controlado, aun cuando su enfermedad no sea de naturaleza aguda. Sobre estas bases se ha fijado un régimen muy definido y detallado. Al tiempo de admisión se suministra al enfermo alimentos blandos añadiendo otros a intervalos regulares. Se pue-

de empezar en varios puntos de este programa dietético pero pocos enfermos toleran el régimen completo desde un principio.

Las adiciones al régimen inicial resultarán en un régimen completo, conteniendo 100 gramos de proteína y 3.000 calorías. Se podrán servir jaleas o mermeladas si así se desea, pero éstos no deberán contener pipas o semillas. Las bebidas no serán heladas sino más bien tibias. Los condimentos han de evitarse.

Aunque este régimen está basado en principios amplios y generales, es preciso sin embargo hacerlo individual, pues, como en muchas otras condiciones, pocos enfermos reaccionan igualmente a cualquier régimen dado. Es necesario graduarlo para amoldarlo a las necesidades individuales.

III. *Suero y vacuna*.—La solución de anticuerpo específico (suero concentrado) administrado a estos enfermos ha sido preparado inmunizando caballos contra muchos tipos de diptotococos encontrados en los tejidos afectados. Ha sido empleado en los casos agudos, fulminantes y en los crónicos hasta que ha resultado en mejoría. El suero concentrado se inyecta profundamente en los músculos después que el enfermo ha sido disensibilizado por pequeñas inyecciones intracutáneas. En los casos más rebeldes, se obtendrán mejores resultados con la administración del suero por vía intravenosa. Las inyecciones se ponen cada doce horas comenzando con 0,1 c. c. de la solución concentrada de anticuerpos hasta alcanzar un término medio máximo de 3 c. c. Este máximo variará según la tolerancia del enfermo. La mejoría en los síntomas del enfermo generalmente corre paralela con la reacción sistemática o local del suero. Por regla general se observa una reacción local del tipo que se ve generalmente con la aplicación de cualquier suero; raramente se observa generalizada la enfermedad del suero. (Suero concentrado es preparado por Sharp y Dohme y por Parke, Davis y Compañía).

Cuando sobreviene mejoría y en los casos más leves y tempranos, una bacterina, preparada como vacuna autógena del organismo encontrado en las úlceras rectales en cada caso, puede administrarse subcutáneamente. Esto se continúa cada tres a cinco días durante varios meses, volviéndose a comenzar con una dosis de 0,1 c. c. aumentando cada inyección por 0,1 c. c. hasta un término medio máximo de 1,5 c. c. Después de un descenso de varios meses se repite el mismo procedimiento. Se administran tres o cuatro de estos cursos, o se administra la vacuna hasta que el enfermo esté libre de síntomas. Después de esto se da un curso ocasional de vacuna durante varios años.

El suero antidisentérico del tipo usado en la disentería bacilar ha dado favorables resultados en algunos casos, pero en la

mayoría era tan severísima la enfermedad del suero resultante, que completamente suprimía los buenos efectos.

Es de esperar que el suero del nuevo bacilo del colon recomendado por Schwartzmann y Winklestein resulte de beneficio en los casos rebeldes fulminantes.

IV. *Cuidados especiales.*—La mayoría de los enfermos que padecen este tipo de colitis se encuentran generalmente en tan grave estado que es precisa su hospitalización. Generalmente se prescribe reposo en cama por lo menos en la parte inicial del tratamiento y a menudo durante algunas semanas, através del período de una exacerbación aguda. La ejecución sistemática de los muchos detalles que son necesarios para la comodidad y tranquilidad mental del enfermo tanto como para el progreso físico de la enfermedad, pueden llevarse a cabo solo por medio de asíduos cuidados; los cuales recaerán sobre el personal de enfermeras del establecimiento o si las hay, en las personas con las necesarias aptitudes en casa. La ausencia de preocupaciones y «surmenage» emocional es importante. La fatiga y excitabilidad nerviosa impiden el progreso del enfermo. Es preciso mantenerle caliente y sostener los flúidos corporales. Los fomentos calientes abdominales parecen dar mucho alivio. La gran urgencia del movimiento de los intestinos que se apodera de estos enfermos, y los esfuerzos al tiempo de defecar, a los cuales son tan adictos, deben impedirse; ésto puede efectuarse por medio de una juiciosa psicoterapia. Las múltiples pequeñas comodidades concedidas a los enfermos graves, no pueden exagerarse en tales casos.

V. *Medicamentos.*—No se ha encontrado el medicamento que sirva para más de un enfermo ocasional. Un número incalculable de medicamentos han sido ensayados, con escaso éxito en la mayoría de los casos; a algunos se les ha abribuído resultados favorables. Entre las sustancias que parecen haber sido de algún valor en casos seleccionados, mencionaremos: tintura de yodo, violeta gentiana y el arsénico. La tintura de yodo, recién hecha, se administra sobre estómago lleno en dosis de 5 a 15 gotas en un vaso de agua tres veces al día. Si no se nota mejoría en la primera semana se suprimirá. La violeta gentiana se prescribe en comprimidos de 0,03 gramos y se tomará lo suficiente para teñir las heces de color azul. El arsénico es un medicamento peligroso y si se administra durante la fase de hemorragia activa es muy probable que aumente el mal y a veces haga sobrevenir la afección fulminante. Una vez ocurrido ésto ya es difícil hacer algo por el enfermo. Desde la extensa publicidad acordada a la epidemia de colitis amébrica en 1933, ha existido una tendencia hacia el uso indiscriminado de preparaciones arsenicales para muchos tipos de disentería. Esto ha obrado en nota-

ble perjuicio de algunos enfermos que padecían colitis ulcerosa crónica. Si se usa el arsénico en una forma como el «Carbosone», o el «Stovarsol» deberá ser solo en muy pequeñas cantidades y sólo como un tónico en la fase de franca mejoría y desde luego cuando haya cesado la hemorragia activa.

El mercurocromo y el «metaphen» han sido utilizados por varios investigadores, pero en nuestra clínica, los resultados de su uso han sido indiferentes. La segunda de estas sustancias se está ensayando nuevamente.

Polvos insolubles tales como el bismuto fosfato cálcico tribasio, y las variedades más finas de caolina ayudan a hacer más espeso el contenido intestinal y a veces producen una disminución en el número de defecaciones. De los primeros dos podrán administrarse de 4 a 8 gramos de tres a cinco veces en las veinticuatro horas. La caolina en dosis de 30 a 90 gramos puede usarse con igual frecuencia.

Como es el caso en tantas condiciones, alguna forma de opio o codeína es aquí también de gran utilidad. Tintura de opio alcanforada en dosis de 4 c. c.; la tintura de opio deodonzada, y la codeína en dosis adecuadas apaciguan la peristalsis, alivian los calambres, y de esta manera probablemente ayudan en la curación. En nuestra clínica estas drogas han sido usadas siempre con sumo cuidado y en dosis pequeñas.

VI. *Transfusiones.*—El valor de la transfusión de sangre es en algunos de estos casos inestimable. Se harán transfusiones teniendo como razón para ello: 1) Sepsis grave e inhabilidad por debilidad de poder combatir la toxemia. 2) Anemia y la debilidad subsiguiente a la pérdida de sangre. Dos transfusiones de 150 a 250 c. c. cada una tienen mucho más valor que una o más de una, de unos 500 c. c. Las transfusiones de pequeñas cantidades de sangre se efectuarán con un intervalo de 4 a 7 días.

Recientemente se ha propuesto la autotransfusión para el tratamiento de ésta afección, aunque sus resultados en otras condiciones han sido indiferentes. Para esto el dador recibe inyecciones de una bacteria preparada con el diplostreptococo de la colitis, que se ha obtenido del enfermo, durante algún tiempo antes de la transfusión. Algunos médicos aseguran haber obtenido resultados favorables por este método.

VII. *Medidas de apoyo.*—En esta ocasión se produce un gran agotamiento corporal y demarcación. La fisioterapia incluyendo las aplicaciones de calor leve y masaje a los miembros y la espalda; la hidroterapia, en la forma de baños tibios y de esponja, alivian bastante; los baños de sol usados sistemáticamente también tienen considerable valor. La administración de flúidos intravenosa y subcutáneamente y las transfusiones sanguíneas

ya han sido mencionadas. Ocasionalmente serán precisos estimulantes cardíacos.

VIII. *Irrigaciones e instilaciones.*—Mi experiencia, igual a la de muchos otros clínicos, es que todo el bien que puede efectuarse por las llamadas irrigaciones desinfectantes está contrarrestado por la irritación que causan las mismas. Lo que es preciso tener en cuenta es que por muy eficaz que sea un desinfectante, no es esperar, al utilizarlo en forma de enema, que pueda suprimir la infección. La enfermedad ha penetrado en las capas del intestino y a veces hasta el mismo mesenterio y aún en la corriente sanguínea. Por consiguiente, lo más que puede conseguirse mediante las irrigaciones intestinales, es la limpieza superficial y aún esto sólo durante el período de algunos minutos. En los casos en los cuales existe grave infección perianal, como en los de fístula, se ha obtenido un marcado alivio mediante las irrigaciones calientes del recto con solución salina fisiológica. En aquellos casos, pocos desde luego, en los cuales parecen indicadas tales irrigaciones, las de solución salina son tan favorables o más aún que las de nitrato de plata, acriflavina o cualquier otra de las que de tiempo en tiempo se proponen para estos casos.

En aquellos casos en los cuales la dolencia se encuentra limitada al recto y al sigmoide, las instilaciones de polvos tales como el bismuto, Hamamelis o «Sílica gel», parecen haber dado resultados favorables.

IX. *Extirpación de los focos de infección.*—Los focos de infección demostrables o accesibles, deben extirparse si es posible, pues pueden servir como las fuentes de las cuales surge la infección del intestino. Si se desea hacer todo lo que es posible, deberán extirparse los dientes que tienen abscesos periapicales y las amígdalas que tengan un aspecto sospechoso o estén definitivamente infectadas. La inflamación de la pared rectal generalmente impedirá la aplicación del masaje necesario para tratar una prostatitis. Infecciones perianales, griptitis y papilitis deben tratarse cautelosamente. Como regla general, puede decirse que los focos de infección deben extirparse durante la fase de remisión de la afección.

TRATAMIENTO QUIRURGICO

Con la excepción de operaciones tan esenciales como la incisión de un absceso perirrectal, el drenaje de algún poco distante o de una intervención causada por afección quirúrgica intercurrente, debe confinarse el tratamiento cruento solamente a la complicación.

Las tres principales secuelas de esta enfermedad que en algunos casos exigen la intervención quirúrgica son: Poliposis, neo-

plasma y estrechez. Hace diez años, se hacía frecuentemente la ileostomia en casos de colitis ulcerosa crónica progresiva, sin complicaciones. Entonces se esperaba obtener la curación desviando el contenido intestinal fuera del abdomen. También se creía que efectuando un agujero en el apéndice o el ciego, se suministraría un medio más conveniente para la inyección de soluciones desinfectantes. Este último método ha resultado completamente ineficaz. En los casos de colitis ulcerosa crónica sin complicaciones, la ileostomia ha venido efectuándose con menor frecuencia, pues no solo era el riesgo de la intervención misma muy grande, sino que los resultados finales eran a menudo muy poco satisfactorios. Si el enfermo sobrevivía a la intervención quirúrgica, aumentaba en peso, y mejoraba en salud, tarde o temprano volvía insistiendo en que se le operase nuevamente para clausurar el estoma ilíaco. Si se accedía a su petición, generalmente resurgía nuevamente la colitis; pero, peor aún que esto después de la ileostomia quedaban trozos del intestino grueso en los cuales la cicatrización habíase efectuado de forma irregular, dejando el colon como una serie de sacos de pus. Entonces sobrevenían catarros recurrentes, fiebre y un malestar continuo. Sin embargo, en los últimos años, si el enfermo ha sido tratado mediante suero y vacuna después de la ileostomia, puede cerrarse el estoma con éxito favorable en una mayoría de casos.

Cuando a causa de complicaciones, se hace necesaria la ileostomia se lleva a cabo generalmente cuando el estado general del enfermo se ha hecho satisfactorio. Entonces puede efectuarse con alguna seguridad. Si la ileostomia se hace a causa de poliposis extensa, la intención es de más tarde recurrir a la colectomia; si la causa de la ileostomia es de estrechez múltiples o extensas lesiones anales tales que no quedan esfínteres, puede que la ileostomia por sí sola baste. Si la ileostomia se efectúa por carcinoma, la única esperanza es la extirpación total del colon, o por lo menos aquella parte del mismo afectada por la colitis y el cáncer. Ocasionalmente se hace necesaria la ileostomia por causa de una masa de obstrucción que puede ser atribuible a un neoplasma o una perforación, con la resultante enorme inflamación pericolónica. En tal caso será conveniente dejar transcurrir muchos meses después de hacer el estoma ilíaco, y entonces llevar a cabo un detenido examen radiográfico antes de pensar en la colectomia. Si la masa de obstrucción es debida a inflamación puede que se reduzca. Subsiguiente a la ileostomia, el tratamiento médico procederá de igual modo que antes de la intervención.

Si se decide efectuar la colectomia, deberá hacerse como regla general de 6 a 8 semanas después de la ileostomia.

Se llevará a cabo una cuidadosa preparación preoperatoria, antes de proceder a la ileostomía o colectomía de la misma manera que antes de otros casos de neoplasma del colon. Es conveniente vaciar totalmente el intestino; una absoluta falta de presión y de tensión es imprescindible; el enfermo deberá recibir de 3 a 4 litros de fluido diariamente durante los dos o tres días inmediatamente precedentes al de la operación; el régimen debe ser abundante en calorías y de muy poco residuo. Finalmente, la vacunación intraperitoneal con una ibacterina de estreptococos y B. colon es de gran importancia. Esta vacuna se inyecta en la cavidad abdominal con una aguja de las usadas para la punción raquídea y cuya punta ha sido desgastada; se llevará a cabo la vacunación por técnica aséptica, de cuarenta y ocho a setenta y dos horas antes de la operación. Se administra una anestesia local. La mezcla inyectada contiene entre 500 millones y 1.000 millones de bacterias en suspensión en 10 c. c. de solución fisiológica de cloruro sódico. Después de la intervención es conveniente evitar la administración de líquidos y alimentos por vía bucal hasta que el enfermo empiece a pasar gases. Durante este tiempo se podrá administrar soluciones glucosadas y de cloruro sódico por vía intravenosa o subcutánea. Para evitar la sequedad de la boca, puede enjuagarse frecuentemente, se darán a chupar trozos de limón o naranja o se permitirá que el enfermo mastique «chicle».

La perforación del colon en esta enfermedad muy raras veces llega a precisar la intervención del cirujano. Por regla general sobreviene tan repentinamente y el colapso del paciente es tan severo y rápido, que cualquier intervención quirúrgica más bien adelantaría el fin. En tales casos las medidas de apoyo, como para cualquier caso de «shock», deben emplearse sin pérdida de tiempo. En aquellos casos, muy raros desde luego, en los cuales la perforación sobreviene y progresa con relativa lentitud, se podrá tener en consideración la ileostomía.

Una hemorragia grave continúa si está asociada a otras complicaciones, puede hacer aconsejable la ileostomía u otra intervención quirúrgica. En el caso corriente, en el cual se hace necesario una neoboca ilíaca permanente, es preferible el del tipo (de un cañón) (?).

Aunque el tratamiento actual de la colitis ulcerosa crónica, deja mucho que desear, se ha llegado a un marcado adelanto sobre otros esfuerzos previos y contemporáneos. La colitis ulcerosa crónica debe ser considerada tal como se considera la tuberculosis; es decir, como una inflamación destructiva y regresiva del intestino grueso para atajar el progreso de la cual pueden ponerse en efecto muchas medidas y tanto el enfermo como el médico tendrán que armarse de valor y paciencia.

Medicación especial para el aparato respiratorio

ALETOR

Solución eter-oleosa de alcanfor

Caja de 10 ampollas de 1 cc.

» 10 » 2 cc.

ESTADOS ADINAMICOS AGUDOS. COLAPSOS
INSUFICIENCIA CARDIACA

Acción más enérgica que el aceite alcanforado

BENS ORRENAL

Jarabe

ANTISEPTICO DE LAS VIAS RESPIRATORIAS
BRONQUITIS, TRAWUEITIS, CATARROS
POST-GRIPALES

(cucharadas)

BROMOFERINA

gotas

TOS FERINA, TOS QUINTOSA

y en general

TOSES ESPAMODICAS

5 a 50 gotas varias veces al día, según edad

Laboratorio Cántabro

Apartado, 222

SANTANDER

Revista de Libros

Estudio Demográfico Comparativo de España y la Provincia de Cáceres (Decenio 1921-1930).

POR ANTONIO DEL CAMPO CARDONA.

Era un dicho corriente que se puede obligar a la estadística a comprobar lo que se quiera. Es esta una de aquellas frases mordaces y casi humorísticas, que aunque basadas sobre una relativa verdad, son un concepto erróneo de la base fundamental. Aquí, naturalmente, se altera el aspecto del verdadero uso de la estadística y constituye una acusación contra la veracidad y la competencia de las personas que la utilizan. Sin duda será posible manipular las estadísticas de tal manera que sea difícil encontrar los errores introducidos; pero como dice Whipples «Los que no tienen escrúpulo pueden engañar a los insensatos, y los inocentes se engañan así mismo». Estas ideas han tenido que desaparecer forzosamente delante de la enorme masa de prueba que en los últimos años ha surgido a favor de la estadística. Stallybras declara terminantemente que: «la Epidemiología está basada casi totalmente en el estudio de las estadísticas». Hay muchos hechos, de vital importancia para la salud de la humanidad que solo pueden descubrirse por el examen de grandes colecciones de observación y por la recopilación de datos demográficos. Para que la mente humana pueda hacerse cargo de su verdadero significado es preciso que se las someta a análisis, se arreglen en tablas y si es posible se exhiban gráficamente.

Qué hubiese sido de las teorías de señor William Hamer si no hubiese tenido a su disposición datos demográficos y estadísticas sanitarias, aunque defectuosos quizás y de presentación rudimentaria. Crookshank no hubiese podido lanzar la bomba de sus «Ensayos epidemiológicos» entre los indignados «savants» de Londres, sin datos estadísticos sobre los cuales establece por lo menos una base provisional.

Tenemos delante de nosotros al escribir estas líneas: «El estudio Demográfico Comparativo de España y la Provincia de Cáceres» (Decenio 1921-1930). Ante todo, la obra es una nueva prueba de la enorme capacidad de trabajo de su autor, don Antonio del Campo Cardona. Hemos de admitir que para nosotros que le conocíamos con alguna intimidad, no había necesidad de pruebas, su labor en esta provincia lo atestigua de sobra. La obra

se compone de una explicación y exposición de su estudio y 133 tablas estadísticas; en frases sobrias y frías sin utilizar más palabras que las estrictamente necesarias, resume el Dr. del Campo su laborioso y detallado estudio en unas 70 páginas. Hemos podido comprobar personalmente la evidente utilidad práctica de la obra al tener necesidad de algunos datos; quedamos agradablemente sorprendidos de la facilidad y comodidad con la cual se encuentran. Las tablas están bien impresas y claras.

Tenemos que agradecer al señor del Campo el envío de su obra para la Biblioteca del Colegio y al mismo tiempo felicitarle por el feliz resultado de su magna tarea.

A. O. F.

Encargándose este Colegio de la Habilitación de los Médicos titulares de la provincia, se pone en conocimiento de todos, que el mismo día en que se perciban sus haberes de la Junta de Mancomunidad Sanitaria, serán abonados en las cuentas abiertas por cada uno en las diferentes entidades bancarias.

Sección de Legislación

ORDEN de 10 de Enero de 1940, dictando normas sobre la situación de excedencias en el Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria.

Son bastantes los casos de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria que habiéndoles sido concedida la excedencia voluntaria en la forma prevenida en la Legislación vigente en la fecha en que tal situación les fué otorgada, por el Ayuntamiento respectivo, a cuya competencia correspondía esta facultad por aquel entonces, han cumplido los diez años, que los Reglamentos establecen como máximo en tal situación, durante el transcurso de la guerra de liberación, por lo que, dadas las anormales circunstancias que con tal motivo ha atravesado el territorio nacional, no pudieron reintegrarse al término de aquel período de tiempo al servicio activo, con el consiguiente perjuicio en los derechos reglamentariamente reconocidos a los interesados.

De otra parte, son igualmente frecuentes los casos de Médicos del propio Cuerpo que, una vez nombrados para desempeñar plaza en propiedad, en forma reglamentaria a instancia de los interesados, solicitan de una manera inmediata la situación de excedencia, con todos los inconvenientes anejos a la interinidad derivada de aquélla, cuyos perjuicios, que han de evitarse a todo trance, recaen de manera directa sobre los servicios propios de tales plazas.

En armonía con lo expuesto, este Ministerio ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º En los casos de excedencia voluntaria concedida reglamentariamente a los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria que hayan cumplido los diez años en la expresada situación, durante el período comprendido entre la fecha de 18 de Julio de 1936 y la de publicación de la presente Orden en el «Boletín Oficial del Estado», no se computará a tales efectos el espacio de tiempo comprendido entre las dos fechas indicadas, pudiendo por tanto, solicitar el reingreso al servicio activo, los que se encuentren en las circunstancias expresadas, que acreditarán con la oportuna certificación y con arreglo a las disposiciones de la Orden Ministerial de 31 de Octubre último, en término de tres meses, a partir de la publicación de estas disposiciones en el referido periódico oficial.

2.º Transcurrido el plazo señalado en el número anterior, será desestimada toda petición en tal sentido, entendiéndose que los interesados han renunciado a los beneficios otorgados por la presente Orden.

3.º La situación de excedencia voluntaria en el Cuerpo de

Médicos titulares, solamente podrá ser solicitada cuando los interesados lleven un año, como *mínimum*, en el ejercicio del cargo, en propiedad, a partir de la fecha de toma de posesión de la plaza, excepto en aquellos casos de enfermedad debidamente acreditados, con arreglo a lo dispuesto en los artículos 17 y 28 del Estatuto de Colegios Médicos, de 27 de Enero de 1930.

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

Dios guarde a V. E. muchos años.

Madrid, 10 de Enero de 1940.—P. D., *José Lorente*.
Excmo. Sr. Director General de Sanidad.

ORDEN de 10 de Enero de 1940, dejando sin efecto la situación de «disponible» en el Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria.

Por O. M. de 27 de Agosto de 1938, y en atención a las dificultades que por aquel entonces existían con motivo de la Guerra de Reconquista, en pleno desarrollo, en relación con los servicios propios de las plazas de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, fué creada la situación de «Disponible» en el expresado Cuerpo.

Han desaparecido las causas que inspiraron la creación de la situación de referencia, y teniendo en cuenta la información recibida de determinadas Jefaturas provinciales de Sanidad respecto del estado actual de aquellos servicios como consecuencia de la expresada situación, y con el fin de procurar llegar a la normalidad en relación con las plazas y funciones que a las mismas afectan, en armonía con lo dispuesto por O. M. de 8 de Noviembre de 1939,

Este Ministerio ha tenido a bien acordar lo siguiente:

1.º Queda anulada la O. M. de 27 de Agosto de 1938, quedando suprimida, por tanto, la situación de «Disponible» en el Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria.

2.º Todos los Médicos del referido Cuerpo que se encuentren en la indicada situación, cesarán en la misma, y, por consiguiente, en la plaza que se hallen desempeñando interinamente, debiendo reintegrarse a la plaza de que sean titulares en propiedad, en término de dos meses, a partir de la publicación de la presente Orden en el «Boletín Oficial del Estado», entendiéndose que, de no verificarlo así, renuncian a su plaza, con la pérdida de todos los derechos a la misma, y causando baja en el Escalafón del Cuerpo, según lo dispuesto en el artículo 18 del Reglamento orgánico de 29 de Septiembre de 1934.

3.º Por las Jefaturas provinciales de Sanidad, se comunicará a los interesados, con la máxima urgencia posible, la obligación

en que se hallan de reincorporarse a su plaza primitiva, en cumplimiento de lo dispuesto en el número anterior, procediéndose por las citadas Jefaturas provinciales a cubrir los servicios propios de las plazas afectadas por estos preceptos, con arreglo a las disposiciones de la O. M. de 24 de Enero de 1936, norma cuarta de la Orden del Gobierno General del Estado de 22 de Agosto de 1937 y O. M. de 12 de Julio de 1939; debiendo comunicarse, asimismo, a esa Dirección General de Sanidad, aquellos casos en que por los interesados no se hubiere cumplimentado la presente Orden, a los efectos que procedan.

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

Dios guarde a V. E. muchos años.

Madrid, 10 de Enero de 1940.—P. D., *José Lorente*.

Excmo. Sr. Director General de Sanidad.

ORDEN de 10 de Enero de 1940, dictando normas sobre habilitación de haberes de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria.

Ilmo. Sr.: En armonía con lo dispuesto en el artículo tercero de la O. M. de 23 de Diciembre de 1938, en virtud de la cual quedaron facultados los Colegios Médicos para hacerse cargo de la Habilidad de los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, en aquellos casos en que el servicio propio de aquélla estuviese encomendado a Médicos no incapacitados para el ejercicio profesional, o a persona o Entidades extrañas a la citada profesión o cuando radique en las propias Mancomunidades Sanitarias, al objeto de que tanto la Previsión Médica como el Patronato del Colegio de Huérfanos puedan percibir los beneficios que por la expresada Orden se reconocen a las citadas instituciones benéficas.

Este Ministerio ha tenido a bien aprobar las instrucciones elevadas al efecto por el Consejo general de Colegios Médicos para el más perfecto desarrollo y eficacia del servicio de las citadas Habilitaciones, las cuales se sujetarán en su funcionamiento a las siguientes normas:

1.^a Los Colegios Médicos se harán cargo, en el plazo máximo de un mes, de las Habilitaciones de los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria en aquellas provincias en que el servicio se halle encomendado a Médicos no incapacitados para el ejercicio profesional o personas o Entidades extrañas a la mencionada profesión, o cuando radique en la Mancomunidad Sanitaria provincial respectiva.

2.^a Como consecuencia de lo expuesto en la norma anterior, se adoptarán las medidas necesarias al objeto de que la fianza depositada en cada caso con arreglo a las disposiciones del artículo

tercero de la Orden de 1.º de Octubre de 1934, sea reintegrada al interesado que venía desarrollando hasta ahora la función de que se trata, tan pronto como el Colegio respectivo comunique a la Mancomunidad Sanitaria Provincial haberse hecho cargo de la expresada Habilitación con arreglo a las presentes normas.

3.ª Cuando la Habilitación se halle encomendada a un Médico físicamente imposibilitado para el ejercicio profesional, éste cederá a favor del Patronato de Huérfanos de Médicos el 25 por 100 del premio de Habilitación a que hace referencia el artículo cuarto de la Orden citada de 1.º de Octubre de 1934, toda vez que hasta la fecha no se han constituido oficialmente las Cajas de Auxilios establecidas por la referida disposición, habiendo quedado privados de este ingreso en virtud de lo dispuesto en Orden de 23 de Diciembre de 1938, debiendo efectuar la correspondiente liquidación para entrega al Patronato de la cantidad representada por el 25 por 100 de las anualidades transcurridas desde la implantación del sistema, cuya entrega tendrá lugar en el plazo improrrogable de quince días, a contar de la fecha en que el Consejo General formule la petición. La misma liquidación, y en igual forma, habrá de verificarse por los demás Habilitados que hasta el presente han venido desempeñando el expresado cargo.

4.ª En aquellas provincias en que la Habilitación esté desempeñada por la Junta de la Asociación de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, podrá continuar desempeñándola el referido Organismo con el carácter gratuito establecido en las disposiciones vigentes, sin que les sea de aplicación los beneficios de la Orden de 23 de Diciembre de 1938.

5.ª Las Juntas Provinciales de la Asociación de que queda hecha referencia, que hayan percibido el 25 por 100 del premio de Habilitación sin que tengan reglamentado el funcionamiento de la Caja de Auxilios con la correspondiente aprobación ministerial, reintegrarán al Patronato de Huérfanos el importe de las cantidades percibidas, en los mismos plazos y condiciones establecidos para los Habilitados, según lo dispuesto en la norma tercera de la presente Orden.

6.ª Los Colegios de Médicos realizarán las operaciones a que dé lugar el funcionamiento de la Habilitación por intermedio de los establecimientos bancarios que al efecto se designen por aquellas, sin que en ningún momento puedan existir en la Caja del Colegio fondos correspondientes a los haberes de los Médicos titulares.

7.ª Los Colegios Médicos designarán dos Delegados, uno efectivo y otro suplente, miembros de la Junta directiva, los cuales se encargarán de la fiscalización de las operaciones relacionadas con el funcionamiento de la Habilitación, quienes llevarán, al

propio tiempo, la firma de las operaciones bancarias juntamente con el empleado del Colegio encargado del servicio.

8.^a Por el Colegio de Médicos se designará el funcionario del mismo que se encargue del servicio de Habilitación, debiendo poner la fianza correspondiente en el caso de que la Junta de Gobierno lo estime necesario, la cual no podrá exceder del importe de una nómina mensual. Este funcionario llevará, para la práctica de las operaciones bancarias, la firma juntamente con el Vocal efectivo o suplente, Delegado de la Junta de Gobierno al servicio de la Habilitación.

9.^a Los Colegios de Médicos gestionarán de las Mancomunidades Sanitarias que todas las cantidades que por éstas sean libradas para pago de los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria se transfieran a la cuenta corriente que el Colegio de Médicos abrirá a este solo efecto, firmando el correspondiente libramiento el Vocal Delegado o el empleado del Colegio, previamente autorizados a tal fin, en la siguiente forma: «Recibí el líquido por abono a la cuenta corriente en el Banco de...»

Asimismo gestionarán los Colegios de Médicos que las Mancomunidades admitan como justificante de haberse realizado el pago de las cantidades acreditadas en nómina, en lugar de la firma de los interesados, el resguardo del Establecimiento bancario probatorio del pago realizado.

10. Todos los Médicos titulares, con excepción de los pertenecientes al Ayuntamiento de la capital de cada provincia, percibirán sus haberes por intermedio del Establecimiento bancario que ellos mismos designen, a cuyo efecto abrirán la correspondiente cuenta corriente o indicarán el lugar donde tengan establecida ésta. También podrá realizarse el pago mediante cheque nominal a favor del Médico titular para hacerle efectivo en la misma localidad de la residencia del Médico o en otra próxima; a este efecto, el Colegio deberá ponerse en relación con los Establecimientos bancarios de la localidad para conocer el lugar en que están enclavados los distintos corresponsales y determinar la forma más rápida y eficaz para la percepción de sus haberes por el Médico.

11. Las órdenes de pago al Establecimiento se realizarán mediante carta ajustada al modelo que se indique, debiendo entregar el Banco el correspondiente justificante de haber realizado la operación, el cual quedará unido a la nómina correspondiente.

12. Los Colegios Médicos llevarán un libro de Habilitación ajustado al modelo adoptado, en el que se detallarán los diferentes conceptos por los que las Mancomunidades entregan las cantidades correspondientes a los haberes de los Médicos, e igualmente los que se refieren a descuentos, utilidades premio de Habilitación, timbres móviles, gastos de correo, cuotas de Colegio,

Previsión y cantidad líquida percibida por el Médico, haciéndose, además, la reseña del resguardo del Banco por el envío de fondos realizado.

13. En el plazo de diez días deberán quedar totalmente satisfechos los haberes consignados en nómina, que serán devueltas a la Mancomunidad, practicándose la correspondiente liquidación en la siguiente forma:

CARGO

Cantidades líquidas entregadas por la Mancomunidad Sanitaria.....

DATA

Cantidades líquidas entregadas a los Médicos titulares, según justificantes.....

Gastos de envío.....

Gastos de correo.....

Cuotas de Colegiado.....

Cuotas de Previsión.....

Premio de Habilitación.....

Total igual al Cargo.....

Las cantidades descontadas por gastos de correo, cuotas de colegiado, etc., mediante carta-orden, se transferirán a la cuenta corriente del Colegio Médico que tenga abierta para sus fondos; los descuentos por cuotas de Previsión también serán transferidos a la cuenta que el Colegio tenga abierta a este efecto, y asimismo se realizará con toda clase de descuentos que el Colegio tenga que realizar, de forma que la cuenta del Banco quede saldada en cada liquidación.

14. Los Colegios de Médicos, en los diez primeros días de cada mes, remitirán a Previsión Médica Nacional y al Patronato del Colegio de Huérfanos certificación de las cantidades íntegras, deduciendo al final los reintegros que por cualquier circunstancia se hayan realizado a la Mancomunidad.

En esta certificación figurará reseñado el resguardo del Banco, acreditativo de haberse realizado, a favor de dicha Entidad, su participación en el premio de la Habilitación.

15. Para facilitar las reclamaciones que pudieran tener que realizar los Médicos titulares por falta en la percepción de haberes, así como para suministrar a las Autoridades y a este Consejo, en momento determinado, información de las cantidades que por dichos conceptos adeudan los Ayuntamientos, los Colegios Médicos llevarán una ficha por cada Ayuntamiento, ajustada al modelo que se indique, en la que se anotarán: la cantidad que adeudan a

aquellos facultativos en la actualidad, la consignación del año en curso y las cantidades que vayan haciendo efectivas.

16. En aquellas provincias en que por circunstancias especiales no puedan ser rigurosamente aplicadas las normas 6.^a a 15, lo pondrán los Colegios en conocimiento del Consejo General, acompañando, al efecto, un proyecto que, no modificando estas instrucciones sino en cuanto a forma, pueda ser informado por aquél y sometido a la aprobación de la Dirección General de Sanidad.

17. En todos los colegios provinciales se abrirá un libro de reclamaciones para que los Médicos, especialmente los de Asistencia Pública Domiciliaria, puedan inscribir las que tengan por conveniente acerca de la marcha del servicio, y serán resueltas por la Junta de Gobierno correspondiente, y si no satisface al interesado, elevará toda la actuación al Consejo General, que podrá disponer la adopción de cuantas medidas estime procedentes, dando cuenta, en los casos graves, al Ministerio de la Gobernación.

18. El Consejo General de Colegios Médicos ordenará, en el uso de las facultades tutelar y fiscal que tiene conferidas, inspecciones a los Colegios Médicos para determinar el más perfecto cumplimiento de este servicio, sancionando adecuadamente las deficiencias que existieran.

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

Dios guarde a V. E. muchos años.

Madrid, 10 de Enero de 1940.—P. D., *José Lorente*.

Ilmo. Sr. Director General de Sanidad.

Para conocimiento de los colegiados opositores a las plazas de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, se hace saber que por el encargado de la Sección de Biblioteca, se suministrará bibliografía de los temas que interesen, o notas complementarias sobre ellos.

Asimismo se hace presente, que se establece un servicio de traducciones de referatas a los colegiados que lo soliciten.

La nueva Organización Médica Española

Designado el Consejo Provincial de la Corporación Médica, consideramos de gran interés reproducir la Orden por la que ha de regirse su estructura, así como la de los Consejos Comarcales, cuya designación no se hará esperar.

ORDEN

Vista la organización de los Colegios Oficiales de Médicos que propone el Consejo General de los mismos, para una mayor eficacia de los servicios que dichos organismos tienen confiados, he tenido a bien disponer:

1.º La organización médica española tendrá como base el Colegio médico, institución de ancestral raigambre tradicional, de los que existirá uno en cada capital de provincia, al cual, obligatoriamente, deberán pertenecer todos los Doctores y Licenciados en Medicina, domiciliados en la provincia.

2.º Los órganos jerárquicos representativos de la organización médica española estarán constituidos por

Un Consejo General.

Consejos provinciales.

Consejos comarcales.

3.º El Consejo General será el organismo superior representativo, directivo y ejecutivo para toda España, y dependerá de Gobierno General por conducto y a través de la Jefatura Superior de Sanidad.

Estará constituido por diez miembros y será nombrado directamente por el Gobierno General del Estado, previo informe de la Jefatura Superior de Sanidad, del Consejo Nacional de Sanidad del Estado Español y F. E. T. y de las J. O. N. S.

4.º Los Colegios Médicos provinciales estarán regidos por un Consejo provincial, ayudado para el desempeño de su labor, por los Consejos comarcales, y si fuere preciso, por un Secretariado auxiliar de entre el seno del mismo, sin que por ello perciban retribución de ninguna clase.

Los Consejos provinciales constarán de cinco o siete miembros, según el número de Médicos de la provincia, en los que estarán representados en proporción razonable los médicos rurales.

Los miembros del Consejo provincial serán nombrados por el Gobierno General del Estado, de entre los nombres que proponga el Consejo General de Colegios Médicos, previo informe

del Consejo Nacional de Sanidad del Estado Español, de la Jefatura Superior de Sanidad y de F. E. T. y de las J. O. N. S.

El Consejo provincial podrá nombrar, si lo cree conveniente, un Secretario auxiliar, constituídos por miembros del Colegio, que se encargará, siguiendo las normas que les indique el Consejo provincial, de los asuntos culturales, sociales, deontológicos, de previsión, etc., etc.

5.º En cada partido judicial se establecerá un distrito médico, dependiente del Colegio provincial y al que regirá un Consejo Comarcal, que dependerá en todo momento del referido Consejo provincial.

El Consejo Comarcal se compondrá de tres miembros nombrados por el Gobernador civil de la provincia, de entre los nombres que le proponga el Consejo provincial, previo informe de la Junta provincial de Sanidad, del Inspector provincial de Sanidad y de F. E. T. y de las J. O. N. S.

6.º Por el Consejo General de los Colegios Médicos se elevará a la aprobación del Gobierno General del Estado las normas de adaptación necesarias al Estatuto de los Colegios Oficiales de Médicos aprobado por R. D. de 27 de Enero de 1930, estableciendo las obligaciones y relaciones jerárquicas, así como las disciplinarias en la nueva estructura de la Organización Médica Española.

7.º Los preceptos contenidos en esta Orden tendrán carácter provisional y estarán en vigor hasta que la superioridad disponga las normas definitivas a que ha de ajustarse la actuación de estos organismos profesionales, teniendo en cuenta que a los efectos tributarios a la Hacienda para el ejercicio de la profesión se adaptará esta Orden a lo dispuesto en el R. D. de 11 de Mayo de 1926.

Valladolid, 18 de Enero de 1938.—II Año Triunfal.—El Gobernador General, *Luis Valdés*.

Sección Oficial del Colegio

Acta de la sesión celebrada por el Consejo Provincial del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Cáceres, el día 3 de Enero de 1940

En la ciudad de Cáceres, reunidos en el domicilio social del Colegio Oficial de Médicos, los señores don Julián Murillo Iglesias, don Ramón Sánchez Cayetano, don Emilio Mateos de Vega, don Antonio Miguez Paredes y don David Domínguez Villagrás, siendo las cuatro de la tarde, se abre la sesión.

El señor Murillo, manifiesta que por encargo expreso del excelentísimo señor Gobernador civil de la Provincia, y de una manera formal y solemne va a hacer entrega a los compañeros reunidos de los nombramientos de Consejeros de la Corporación, cargos para los que han sido designados por el excelentísimo señor Subsecretario del Ministerio de la Gobernación, en armonía con la orden de 18 de Enero de 1938: Para Presidente, don Ramón Sánchez Cayetano; Vocales, don Julián Murillo Iglesias; don Antonio Miguez Paredes, don David Domínguez Villagrás y don Emilio Mateos de Vega: Toma posesión el señor Sánchez Cayetano de su cargo, como todos los señores reunidos, prometiendo aunar todos sus esfuerzos y desvelos, para que inspirados en los nobles deseos, que es guía y rectora de la clase médica, llevar a la organización médica provincial a su dignificación y progreso científico, con la hermandad y disciplina que nuestro ilustre Caudillo nos señalara.

Por ser baja, por traslado no pudo tomar posesión del cargo de Vocal, don Agustín Carreño Camacho, de Navalmoral de la Mata, acordándose así manifestarlo a la Superioridad.

Reunidos a continuación en sesión ordinaria el señor Sánchez Cayetano, en uso de sus facultades, designó Secretario general del Consejo, a don Julián Murillo Iglesias, y Contador a don David Domínguez Villagrás.

Se acuerda enviar telegramas de salutación y ofrecimiento a S. E. el Generalísimo, Ministro de la Gobernación, Director General de Sanidad y Consejero General de Colegios.

Para la más rápida adaptación de la nueva organización médica española, se acuerda proponer al Excmo. Sr. Gobernador civil la designación de los Consejos Comarcales, que tan importante labor han de desarrollar en el medio rural.

El señor Sánchez Cayetano, manifiesta que por encargo del Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos, ha de

participarse a todos los miembros de la Junta de Gobierno a quienes corresponde cesar, el testimonio de agradecimiento por la colaboración prestada.

Se da cuenta de las circulares fecha 16 y 29 de Diciembre último del Patronato del Colegio de Huérfanos de Médicos, acordándose hacer un donativo para las Fiestas de Navidad y Reyes de 200 pesetas, y que se interese de los colegiados su aportación para atender a nuestros huérfanos lo mejor posible.

Vistas las circunstancias que concurren, se acuerda levantar el apercibimiento impuesto a don Emilio Durán Mediavilla, que reside en Aldeanueva de la Vera, y por tanto no existir intromisión en otro partido médico.

Se da un voto de confianza a la Presidencia para que emita los informes que solicita la Jefatura Provincial de Sanidad, con relación al acoplamiento de plazas de titulares, en armonía con la Orden Ministerial de 22 de Noviembre de 1939, las recibidas hasta el día de la fecha.

Se acuerda retirar de la Casa de Banca de los señores Hijos de Clemente Sánchez, la cantidad de 25.000 pesetas, para remisión de fondos a Previsión Médica Nacional, Consejo de Colegios y Colegio de Huérfanos.

Vista la denuncia formulada contra el compañero de Salorino, don Avelino Gil Gálvez, se acuerda apercibirle para que en lo sucesivo cumplimente los requerimientos que se le hagan cuando tengan carácter de visitas de urgencia.

A don Jorge Bartolomé Lojo, de Baños de Montemayor, se acuerda ratificarle lo manifestado de prohibición de visitar en provincia ajena, por ser requisito indispensable el pagar la correspondiente matrícula, estar colegiado, y tener la autorización del Colegio respectivo.

Por tener la documentación en regla se admite como colegiado a don Luis de Cañizo Gómez, con residencia en Garrovillas. Se admiten igualmente como colegiados a reserva de enviar certificados del título, por no ser suficiente con los resguardos de haber hecho el depósito, a don Nilo Sánchez Cayetano, de Villamiel; don Juan González-Lelaes y González, de Cáceres, don José Curto Curto, de Aldeanueva del Camino.

Se acuerda advertir a don Eloy Babiano Gil, de Robledillo de Trujillo, haciendo suyo la Junta el informe emitido por el Distrito Médico de Trujillo, para en lo sucesivo evite incidentes, que el médico por su mayor cultura ha de eludir.

Se designa a don Pedro Rodríguez de Ledesma y Valencia, para que emita el informe que Previsión Médica Nacional, solicita con relación al asociado don Eugenio Luengo Arroyo.

Se acuerda trasladarse la Junta al Despacho del excelentísi-

mo señor Gobernador civil, para cumplimentar a su Autoridad, testimoniándole la adhesión.

Y con el grito de Arriba España y Saludo a Franco, se dió por terminada la sesión, a las dieciocho y treinta, de que yo el Secretario certifico, *Julián Murillo*.—V.º B.º el Presidente, *Ramón Sánchez Cayetano*.

Acta de la sesión celebrada por el Consejo Provincial del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Cáceres, el día 26 de Enero de 1940

En la Ciudad de Cáceres, a las once horas y quince minutos de la mañana del día veintiseis de Enero de mil novecientos cuarenta, se reúnen los señores don Ramón Sánchez Cayetano, don Emilio Mateos de Vega, don David Domínguez Villagrás y don Antonio Miguez Paredes.

Excusa su asistencia por ausencia don Santiago Julián Murillo Iglesias.

Asiste el Delegado de la Autoridad.

Se da lectura al acta de la sesión anterior que queda aprobada.

Se da cuenta de la Orden del Ministerio de la Gobernación, de 10 de Enero de 1940, inserta en el «Boletín Oficial del Estado» del día 11, dictando normas sobre Habilitación de haberes de Médicos de A. P. D., y en armonía con la misma, se toman los siguientes acuerdos:

Hacerse cargo de la Habilitación con fecha 1.º de Febrero próximo, comunicando tal resolución a la Mancomunidad Sanitaria de Municipios.

Las operaciones bancables que de lugar el funcionamiento de la Habilitación, se harán por la Casa de Banca de los Señores Hijos de Clemente Sánchez y los Bancos que cada Médico titular designe para percibir sus haberes, en armonía con lo dispuesto en el apartado 10 de la Orden Ministerial citada.

Se designan como Delegados efectivo y suplente, a don Emilio Mateos de Vega, de Trujillo y don David Domínguez Villagrás, de Cáceres respectivamente, para la fiscalización a que se refiere la norma 7.ª de repetida Orden Ministerial.

Se designa al funcionario del Colegio don Sergio V. Guerrero Hernández, para los cometidos que señala la Orden de 10 de Enero de 1940, sobre Habilitación de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria. Dicho señor percibirá de sueldo 5.000 pesetas anuales; el aumento de 2.000 pesetas que va a percibir sobre el sueldo de 3.000 pesetas anuales que actualmente disfruta, desaparecerá en cuanto el Colegio deje de percibir los ingresos que por citada Disposición le corresponden.

En cuanto a fianza se acuerda sea sobre bienes inmuebles propiedad del señor Guerrero, con arreglo a las normas que se determinan por la Asesoría del Colegio. Dicho señor, tendrá exclusivamente la función del cometido que la buena organización de la Habilitación requiere, sin que se ocupe de otro asunto.

Se aprueba la liquidación del presupuesto del año 1939, en la siguiente forma:

LIQUIDACION DEL PRESUPUESTO DEL AÑO 1939

Ingresos

Capítulo	CONCEPTO	Presu- puesto	Operaciones realizadas	DIFERENCIA	
				En más	En menos
	Existencia efectiva en 31 Enero 1940	1.539 79	1.539 79	—	—
1.º	Cuotas de colegiados.....	17.500 00	18.477 25	977 25	—
2.º	Cuotas de entrada.....	250 00	310 00	60 00	—
3.º	Venta certificaciones.....	20.300 00	21.557 70	1.257 70	—
4.º	Idem sellos huérfanos 2 pesetas.	3.700 00	4.230 00	530 00	—
5.º	Idem id. id 0'50	2.400 00	2.132 00	—	268 00
6.º	Intereses c/c	275 00	389 48	114 48	—
7.º	Anuncios CLÍNICA.....	450 00	1.050 60	600 60	—
8.º	Venta carnets identidad.....	200 00	540 00	340 00	—
9.º	Venta listas colegiados y otros .	150 00	309 60	159 60	—
10	Tasación de honorarios.....	100 00	200 00	100 00	—
11	Imprevistos	100 00	96 15	—	3 8
12	Resultas	2.589 00	2.893 80	308 80	—
	TOTALES.....	49.553 79	53.726 37	4.444 43	271 85

Gastos

1.º	Tirada CLÍNICA EXTREMEÑA.....	3.100 00	2.623 00	—	477 00
2.º	Contribución idem.....	200 00	197 86	—	2 14
3.º	Suscripción y adquisición libros.	250 00	238 30	—	11 70
4.º	Sueldo personal Colegio	9.480 00	9.480 00	—	—
5.º	Gastos recaudación	2.400 00	2.362 45	—	37 55
6.º	Comisión venta certificaciones..	2.800 00	2.723 15	—	76 85
7.º	Pago tikets certificaciones médi- cas.....	4.400 00	4.377 50	—	22 50
8.º	Reintegro libros, recibos y docu- mentos	500 00	497 40	—	2 60
9.º	Alquiler casa	2.400 00	2.400 00	—	—
10	Luz, agua, calefacción y limpieza.	550 00	535 20	—	14 80
11	Correos, teléfono y telégrafos ..	1.450 00	1.365 00	—	85 00
12	Material de escritorio	550 00	535 90	—	14 10
13	Adquisición y reparación mobi- liario.....	200 00	—	—	200 00
14	Gastos viajes Juntas y citaciones especiales	1.500 00	595 00	—	905 00
15	Compra sellos huérfanos 2 pe- setas	2.300 00	2.343 50	—	56 50
16	Idem id. id. 0'50 pesetas.....	1.580 00	1.500 00	—	80 00
17	Compra carnets identidad.....	700 00	631 00	—	69 00
18	Pensiones y socorros	4.920 00	4.915 00	—	5 00
19	Adquisición certificaciones	4.925 00	3.500 00	—	1.425 00
20	Gastos organización Biblioteca y traducciones.....	2.400 00	2.400 00	—	—
21	Resultas.....	1.675 00	1.603 50	—	71 50
22	ImPrevistos	1.273 79	1.147 84	—	125 95
	TOTALES.....	49.553 79	45.871 60	—	3.682 19

Resumen

CONCEPTO	Presu- puesto	Operaciones realizadas	DIFERENCIA	
			En más	En menos
INGRESOS.....	49.553 79	53.726 37	4.444 43	271 85
GASTOS.....	49.553 79	45.871 60	—	3.682 19
TOTALES.....	—	7.854 77	4.444 43	3.410 34

SITUACION DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS EN 31 DE DICIEMBRE DE 1939.—AÑO DE LA VICTORIA

Activo

	Pesetas
Saldo en c/c de Hijos de Clemente Sánchez.....	39.277'14
Idem Banco de España.....	200'00
Idem Banco Hispano Americano.....	139'28
D. Ricardo Durán (cuenta de certificaciones).....	308'40
Existencia en CAJA.....	9'73
Valor 22 certificaciones modelo A. existencia a 8 pts.	176'00
Id. 197 id. id. B. id. a 0'15....	29'55
Id. 423 id. id. C. id. a 1'00....	423'00
Id. 933 id. id. D. id. a 0'15....	139'95
Id. 9 id. id. G. id. a 0'15....	1'35
Id. 184 sellos huérfanos existencia a 2 pesetas.....	368'00
Id. 403 id. id. id. a 0'50.....	201'50
Id. 63 talonarios de estupefacientes a 1'00.....	63'00
Id. 19 carnets de colegiados a 15'00.....	285'00
Relación deudores cuotas colegiados.....	1.925'00
Id. id. anuncios CLÍNICA EXTREMEÑA.....	85'00
Resto deuda anticipo a don Manuel Rodríguez Sayago.	100'00
Anticipo a don Arturo Alvarez Vizcaino.....	200'00
Acciones Agencia Información «EFE».....	5.000'00
TOTAL ACTIVO.....	48.931'90

P a s i v o

	Pesetas
Cantidades pendientes de pago.....	24.322'22
TOTAL PASIVO.....	24.322'22

R e s u m e n

Importa el ACTIVO.....	48.931'90
Importa el PASIVO.....	24.322'22
Saldo a favor del Colegio.....	24.609'68

NOTA.—Al ACTIVO del Colegio le corresponde el aumento de la valoración de: La Biblioteca, mobiliario y enseres del Colegio.

A continuación se aprueba el Proyecto de Presupuesto presentado para 1940, en la siguiente forma:

I n g r e s o s

Capítulo	CONCEPTO	Pesetas	Cts.
	Existencia disponible en 1.º de Enero de 1940..	6.973'83	
1.º	Cuotas de colegiados (405 cuotas a 48 pesetas).	19.440'00	
2.º	Cuotas de entrada (5 cuotas a 50 pesetas).....	250'00	
3.º	Venta de certificaciones.....	21.500'00	
4.º	Venta sellos Colegio Huérfanos de 2 pesetas...	4.200'00	
5.º	Idem idem idem idem de 0'50 pesetas.	2.200'00	
6.º	Intereses cuentas corrientes.....	375'00	
7.º	Anuncios CLINICA EXTREMEÑA.....	1.000'00	
8.º	Venta carnets identidad (360 a 15 pesetas).....	5.400'00	
9.º	Venta listas de colegiados y otros.....	300'00	
10	Tasación de honorarios.....	100'00	
11	Imprevistos.....	100'00	
12	Resultas.....	2.010'00	
13	1 por 100 de Habilitación por el Colegio de Médicos de A. P. D.....	8.000'00	
TOTAL PESETAS.....		71.848'83	

Gastos

1.º	Tirada CLINICA EXTREMEÑA	2.875'00
2.º	Contribución idem idem	200'00
3.º	Suscripciones y adquisiciones de libros	700'00
4.º	Sueldos personal Colegio:	
	Abogado	3.000)
	Empleado designado para	
	la Habilitación.....	5.000)
	Un Auxiliar masculino.....	2.400)
	Una Mecnógrafa.....	1.800)
	Una Portera	1.080)
5.º	Gastos recaudación	2.500'00
6.º	Comisión venta de certificaciones	2.700'00
7.º	Pago tickets certificaciones médicas	4.400'00
8.º	Reintegro libros, recibos y documentos.....	475'00
9.º	Alquiler casa.....	2.400'00
10	Luz, agua, calefacción y limpieza.....	550'00
11	Correos teléfono y telégrafos.....	1.300'00
12	Material de Escritorio	550'00
13	Adquisición y reparación de mobiliario	250'00
14	Gastos viajes, Juntas y citaciones especiales	3.500'00
15	Compra sellos Colegio Huérfanos a 2 pesetas ..	3.375'00
16	Idem idem idem idem a 0'50 pesetas	1.500'00
17	Compra carnets identidad.....	4.500'00
18	Pensiones y socorros.....	4.920'00
19	Adquisición de certificaciones	8.400'00
20	Gastos organización Biblioteca y traducciones..	2.400'00
21	Resultas.....	6.361'50
22	25 por 100 de lo que se recaude por Habilitación de Médicos de A. P. D. para el Colegio de Huérfanos.....	2.000'00
23	Idem idem para la Previsión Médica Nacional..	2.000'00
24	Varios	712'33
	TOTAL PESETAS	71.848 83

RESULTAS AL PRESUPUESTO 1940

Cantidades pendientes de ingreso

Relación cuotas pendientes cobro de colegiados.....	1.925'00
Idem idem idem idem de CLINICA.....	85'00
TOTAL PESETAS.....	2.010'00

Cantidades pendientes de pago

CLINICA Diciembre 1939.....	300'00
Deuda Consejo de Colegios.....	4.930'00
Idem Colegio de Huérfanos.....	1.131'50
Idem Previsión Médica Nacional.....	17.960'72
(23.393'22 — 5.432'50)	
TOTAL PESETAS.....	24.322'22
	<u>17.960'72</u>
Líquido.....	6.361'50

Resumen

GASTOS.....	6.361 50
INGRESOS.....	2.010'00
	<u> </u>
Diferencia.....	4.351'50

DETALLE EXISTENCIA DISPONIBLE

Saldo c/c Hijos de Clemente Sánchez....	39.277'14	
A deducir: Resto fondo re-		
serva Colegio 15.000'00		
Deuda con Previsión Mé-		
dica.....	17.960'72	
	<u> </u>	
	32.960'72	6.316'42
Saldo c/c Banco de España.....		200'00
Idem idem Banco Hispano Americano.....		139'28
Idem D. Ricardo Durán.....		308'40
Existencia en CAJA.....		9'73
		<u> </u>
TOTAL PESETAS.....		6.973'82

Aparte de las funciones asignadas al empleado encargado de la Habilitación, se determinan igualmente las que corresponden a los restantes empleados del Colegio. Las encomendadas al Auxiliar de Secretaría serán las propias de esta oficina, siendo el Jefe de la misma. Asistirá regularmente a la oficina de tres a siete de la tarde y las extraordinarias que se necesiten.

La Mecnógrafa ejecutará los trabajos que se le encomienden por las diferentes Secciones de este Colegio, siendo el Auxiliar su Jefe inmediato. Asistirá regularmente a la oficina de diez de la mañana a dos de la tarde, y las horas extraordinarias de tarde que las necesidades del servicio requieran.

El empleado encargado de la Biblioteca y traducciones se ocupará de la organización de aquélla y efectuará las traduccio-

nes con arreglo a las instrucciones que reciba de la Presidencia o de los Vocales del Consejo Provincial.

El Asesor jurídico evacuará las consultas que le sean remitidas por la Presidencia, la Secretaría general o el Consejo.

Todos los empleados, así como los colegiados jefes de las diferentes Secciones, ejecutarán sus cometidos con arreglo a las normas que reciban de la Presidencia o la Secretaría General.

Para la resolución que proceda en la denuncia formulada contra el compañero de Herguijuela por un Practicante de aquélla localidad, se designa como Ponente para el estudio de la cuestión, al Vocal señor Mateos de Vega.

El Consejo acuerda hacer suyo el informe emitido por el Abogado Asesor del Colegio, con relación a cuestiones suscitadas entre dos compañeros de Valverde del Fresno, acordándose que la Junta de Partido incoe el oportuno expediente para la resolución procedente.

Por tener la documentación en regla, y a reserva del envío de los Títulos profesionales o certificaciones de los mismos, se admiten como colegiados a don Juan González Peláez y González, de Cáceres, y don Baldomero Merino de la Monja, de Casas de Miravete.

Y no teniendo otros asuntos de que tratar, y siendo las diez y seis horas y quince minutos se dió por terminada la sesión, de que yo el Secretario accidental certifico.—*Emilio Mateos de Vega*.—V.º B.º: El Presidente, *Ramón Sánchez Cayetano*

LLAMAMIENTO A TODOS LOS COMPAÑEROS

En ayuda de nuestros huérfanos

Reiteradamente se ha dirigido a este Colegio el Patronato de Huérfanos de Médicos, interesando la aportación de la clase médica, para que con su desprendimiento generoso se obsequie y atienda a los huérfanos de compañeros fallecidos, con la solicitud que el asunto merece.

Ultimamente y con motivo de las pasadas Fiestas de Navidad y Reyes, este Colegio y algunos compañeros, pues a la mayoría no se le pudo hacer el requerimiento por falta material de tiempo, hicieron diversos donativos, cuya relación se publica. El Patronato ha dispuesto que continúe abierta la suscripción para que los compañeros que deseen prestar su concurso para obra tan humanitaria, lo hagan enviando las cantidades a esta Corporación con la mayor urgencia posible.

Para que los colegiados se den cuenta de la situación, copiamos uno de los párrafos que el Patronato expresa en una de sus Circulares «...Motiva esta petición el deseo de este Patronato de obsequiar a los niños no solamente con los juguetes y golosinas clásicos, sino además con ropa y calzado del que realmente están necesitados por la imposibilidad en que se encuentran las familias de podérselo facilitar, sin que el patronato pueda subvenir directamente a estas atenciones por dificultades de orden presupuestario, de las que daremos cuenta muy en breve a la Clase Médica, para que piensen en la necesidad indispensable de solucionar este Problema».

Relación de lo recaudado para el Aguinaldo de los Huérfanos de Médicos, entre los Médicos de la capital

	<u>P E S E T A S</u>
D. Julián Murillo Iglesias	15
Ramón Sánchez Cayetano	5
Luis Nuño Beato	5
Modesto Luengo Uríbarri	5
Félix Durán Campos	5
Felipe Borrella García	5
Antonio Silva Alcántara	5
Joaquín Floriano Cumbreño	5
Manuel Madrigal de Prada	5

	<u>PESETAS</u>
D. Mariano Carbajo de Sande	5
Gonzalo Mingo González	5
Fernando Quirós Beltrán	5
Pedro Rodríguez de Ledesma.....	5
Sergio V. Guerrero Hernández.....	10
José Ropero Fernández	10
Eladio Alvarez Jiménez	5
José Merino.....	5
Ernesto Fernández García	5
Fernando Arribas Borrego.....	5
Francisco Bermejo Rico	5
Eusebio Pita Gandarias	10
David Domínguez Villagrás.....	5
Eugenio Luengo Arroyo	5
Plácido Sánchez Carrión	10
Andrés Merás Herrero	5
Antonio Guerra García	5
	160

Donativos recibidos para la Fiesta de Navidad

	Colegio	Colegiados	Total por Colegio	Total
Consejo General ...	10.000 00		10.000 00	10.000 00
Albacete	100 00	400'00	500 00	10.500 00
Alicante.....	200 00		200 00	10.700 00
Avila	100 00		100 00	10.800 00
Badajoz	150 00		150 00	10.950 00
Baleares.....	300 00		300 00	11.250 00
Barcelona	100 00		100 00	11.350 00
Cáceres	200 00	160'00	360 00	11.710 00
Cadiz	50 00		50 00	11.760 00
Castellón.....	50 00		50 00	11.810 00
Ceuta.....	500 00		500 00	12.310 00
Ciudad-Real	344 25		344 25	12.654 25
Córdoba	100 00		100 00	12.754 25
Gerona	250 00		250 00	13.004 25
Huesca	100 00		100 00	13.104 25
Jaén	150 00		150 00	13.254 25
León	250 00		250 00	13.504 25
Logroño	300 00		300 00	13.804 25
Lugo	100 00		100 00	13.904 25
Madrid	3.000 00	4.750'00	7.750 00	21.654 25

	Colegio	Colegiados	Total por Colegio	Total
Murcia.....	900 00		900 00	22.554 25
Navarra.....	500 00		500 00	23.054 25
Orense.....	100 00		100 00	23.154 25
Palencia.....	50 00		50 00	23.204 25
Pontevedra.....	150 00		150 00	23.354 25
Salamanca.....	100 00		100 00	23.454 25
Sta. Cruz de Tenerife	200 00		200 00	23.654 25
Santander.....	100 00		100 00	23.754 25
Segovia.....	50 00		50 00	23.804 25
Sevilla.....	250 00		250 00	24.054 25
Tarragona.....	250 00		250 00	24.304 25
Teruel.....	250 00		250 00	24.554 25
Valencia.....	500 00		500 00	25.054 25
Valladolid.....	500 00		500 00	25.554 25
Zaragoza.....	250 00		250 00	25.912 25

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.

Aclaraciones sobre la declaración de utilidades

Durante el primer trimestre de 1940 deberá presentarse en la Administración de Rentas Públicas de esta provincia la declaración jurada de los ingresos obtenidos en el ejercicio de la profesión médica durante el tiempo que media desde 1.º de Enero a 31 de Diciembre de 1939.

El importe de dicha declaración deberá coincidir con la suma que arroje el libro registro de utilidades, en el cual, al finalizar cada año, se sumarán los ingresos obtenidos durante el mismo, comenzando en la línea siguiente los asientos del nuevo ejercicio.

Es de advertir que en tal libro registro, con arreglo a lo preceptuado en la regla 41 de la Instrucción de 8 de Mayo de 1928, no deben anotarse las cantidades obtenidas de los Ayuntamientos (titular, quintas e Inspección municipal de Sanidad), Diputaciones, Compañías, Bancos, Sociedades, Corporaciones, etcétera, puesto que al percibir dichas utilidades se les ha debido hacer el descuento correspondiente por la cantidad que las satisfizo.

Enviamos a todos los colegiados con el presente número de CLINICA, dos impresos, para que una vez anotada en la casilla que se refiere a ingresos en la profesión libre la suma que arroje el libro registro de utilidades, fechados y firmados, no los devuelvan, precisamente los dos, para presentarlos dentro del primer trimestre de 1940, en la Administración de Rentas Públicas. (1)

Con dicha declaración, la Administración practica la liquidación tomando como base la suma total de los ingresos declarados, de la cual resta por coeficiente de deducción de gastos el 35 o el 40 por 100, según se trate de Médicos en general o de Médicos que tengan rayos X o laboratorio clínico. Este extremo debe hacerse constar en la declaración, tachando el que no le corresponda, ya que en caso contrario aplicarían a todos el coeficiente del 35 por 100.

Una vez deducido de la utilidad declarada el coeficiente por gastos, tendremos determinada la base de imposición que se sujeta a tributación con arreglo a la siguiente escala:

(1) El importe de dichos impresos y su reintegro con 2 timbres móviles de 0'25, les será cobrado a los colegiados con la cuota del primer trimestre de 1940.

MAS DE	SIN EXCEDER DE	Tanto por ciento de gravamen
1.500	2.000	2,50
2.000	3.000	3,00
3.000	4.000	3,50
4.000	5.000	4,00
5.000	6.000	4,50
6.000	7.000	5,00
7.000	8.000	5,50
8.000	9.000	6,00
9.000	11.000	7,00
11.000	13.000	8,00
13.000	15.000	9,00
15.000	20.000	10,00
20.000		11,00

Quedan exentas de gravamen las cantidades que no excedan de mil quinientas pesetas anuales.

Aplicando el tanto por ciento correspondiente a la base de imposición (esto es, a la cantidad que resulta de deducir el coeficiente de gastos, de aquella otra declarada por el contribuyente), obtendremos el gravamen, del cual se deduce la cuota del Tesoro de la contribución industrial que durante el ejercicio haya satisfecho el contribuyente, siendo la resultante la cantidad que por utilidades habrá de abonar al Tesoro.

Para mayor claridad ponemos a continuación unos cuantos ejemplos:

1.—MEDICO EN GENERAL

	<u>PESETAS</u>
Ingresos declarados en la profesión libre.....	4.358 00
35 por 100 de coeficiente de deducción.....	1.525 30
Base de Imposición.....	<u>2.832 70</u>

TIPO QUE LE CORRESPONDE SEGUN LA ESCALA 3 POR CIENTO

3 por 100 de 2.832'70 pesetas..... 84 90

Si la cantidad que ha satisfecho por cuota del Tesoro es superior a esa cantidad no habrá de pagar nada por utilidades.

2.—MEDICO EN GENERAL

Ingresos declarados en la profesión libre.....	3.300 09
33 por 100 de deducción.....	1.855 00
Base de imposición.....	3.445 09

TIPO QUE LE CORRESPONDE SEGUN LA ESCALA
3'50 POR 100

3'50 por 100 de 3.445'00 pesetas.....	120 57
A deducir la cuota del Tesoro que haya satis- fecho por industrial, suponiendo que ha- yan sido.....	118 00
Habrà que abonar por utilidades.....	2 75

3.—MEDICO EN GENERAL

Ingresos declarados en la profesión libre.....	8.653 00
35 por 100 de coeficiente de deducción.....	3.028 55
Base de Imposición.....	5.624 45

TIPO QUE LE CORRESPONDE SEGUN LA ESCALA
4'50 POR CIENTO

4'50 por 100 de 5.624'45.....	253 10
A deducir la cuota del Tesoro que haya satis- cho por industrial, suponiendo que hayan sido.....	160 00
Habrà que abonar por utilidades.....	93 10

4.—MEDICO QUE TENGA RAYOS X O LABORATORIO
CLINICO

Igresos declarados en la profesión libre.	10.892 00
40 por 100 de coeficiente de deducción.....	4.356 80
Base de Imposición.....	6.535 20

TIPO QUE CORRESPONDE SEGUN LA ESCALA
5 POR CIENTO

5 por 100 de 6.535'20 pesetas.....	326 76
A deducir la cuota del Tesoro que haya satis- fecho por industrial, suponiendo que hayan sido.....	190 00
Habrà que abonar por utilidades.....	136 76

5.—MEDICO QUE TENGA RAYOS X O LABORATORIO
CLINICO

Ingresos declarados en la profesión libre.....	14.200 00
40 por 100 de coeficiencia de deducción.....	5.680 00
Base de Imposición.....	8.520 00

TIPO QUE LE CORRESPONDE SEGUN LA ESCALA 6 POR CIENTO

6 por 100 de 8.520 pesetas.....	511 20
A deducir la cuota del Tesoro que haya satis- fecho por industrial; suponiendo que hayan sido.....	205 00
Habrá que abonar por utilidades ...	106 00

Hemos de advertir que no olviden nuestros colegiados que dichas dos declaraciones, tienen que ser fiel reflejo de lo que tengan consignado en el libro registro de ingresos, legalizado por la Hacienda, y que antes de envi rnosla se fijen bien, hasta tener el pleno convencimiento de que no se equivocaron en las cantidades que en ellas se anoten, para que no tengan que sufrir nunca los disgustos consiguientes a las equivocaciones, si éstas fueron por exceso, pues ni la Hacienda, ni mucho menos este Colegio, pueden en manera alguna aceptar luego responsabilidades por aquel motivo.

Con los ejemplos anteriores creemos queda debidamente aclarada la nueva tributación de los Médicos por el concepto de utilidades, y deseamos a su vez que se convenzan de que la vigente ley es sumamente favorable para los Médicos, puesto que dándose cuenta de los innumerables gastos y molestias que lleva aparejada nuestra profesión, admite la deducción de un 35 o 40 por 100 de los ingresos declarados, con el fin de indemnizarnos de aquéllos y cuya deducción no era admitida por la antigua ley. A su vez sujeta a tributación la cantidad restante con arreglo a una escala de tipos progresivos, desapareciendo de esta forma la injusticia que lleva aparejada la antigua ley al gravar el tipo único del 5 por 100 todos los ingresos de los Médicos, haciendo caso omiso y siendo objeto de un mismo trato, aquellos favorecidos por la fortuna, que obtienen honorarios cuantiosos y los que, por el contrario, casi no llegan a cubrir con sus ingresos las necesidades de la vida.

A V I S O

Con el presente número recibirán los señores Colegiados dos impresos, para que anoten las utilidades correspondientes al año 1939, que deberán firmar y rellenar remitiéndolos a este Colegio, teniendo en cuenta que declinamos toda responsabilidad, para todos aquellos que no las envíen antes del 28 de Marzo.

COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE CACERES

A las cuatro de la tarde de ayer y bajo la Presidencia del representante del Excmo. Sr. Gobernador civil de la provincia, don Santiago Julián Murillo Iglesias, ha tomado posesión el nuevo Consejo Provincial de Médicos de esta provincia, nombrado por el Excmo. Sr. Subsecretario del Ministerio de la Gobernación integrado por los siguientes señores: Presidente, don Ramón Sánchez Cayetano y Vocales, don Santiago Julián Murillo Iglesias, don Emilio Mateos de Vega, don Antonio Miguez Paredes y don David Domínguez Villagrás. Por el representante del excelentísimo señor Gobernador civil, se hizo entrega de los nombramientos a los interesados, encomendándoles la importancia de su misión y la necesidad de cooperar al progreso científico y moral de la clase médica española, bajo el mandato de nuestro invicto Caudillo.

Da las gracias a los señores que cesan por su labor realizada y acto seguido el nuevo Presidente, señor Sánchez Cayetano, agradece la distinción y el honor de que ha sido objeto, comprometiéndose leal y noblemente a desempeñar su cargo con la mejor voluntad y diligencia.

En pié y con el brazo en alto se terminó el acto con un «Saludo a Franco» y «Arriba España».

A continuación, el nuevo Consejo se trasladó al Gobierno civil, para cumplimentar al señor Gobernador.

(De «Extremadura» día 4 de Enero).

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.

COLEGIO MEDICO

HABILITACION

Dispuesto por orden de la superioridad, que de la Habilitación para el percibo de sus haberes por los Médicos Titulares, se encargue su Colegio Médico Provincial, espero, que cada uno de los interesados comunique a este Colegio (Sección de Habilitación), el establecimiento Bancario, por el cual quiere percibir sus emolumentos, entendiendo que de no hacerlo, esta Habilitación, lo hará, como crea más conveniente, en orden a la rapidez, seguridad y economía, para nuestros compañeros.—El Consejero Delegado de Habilitación, *Emilio Mateos*.

Teniendo que proceder, a la confección de una Ficha por cada Ayuntamiento, a los efectos de saber en cada momento, el estado de cuentas, entre estos y sus Médicos Titulares, ruego a todos los compañeros, que a la mayor brevedad remitan a este Colegio (Sección de Habilitación) una declaración firmada, en la cual hagan constar:

- 1.º Las cantidades que les adeuda su Ayuntamiento en el día de la fecha.
- 2.º La consignación hecha para su titular, en el año en curso.—El Consejero Delegado de Habilitación, *Emilio Mateos*.

IMPORTANTE

Anunciadas las oposiciones de Médicos titulares, en las cuales se incluyen 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, dedicados exclusivamente a los señores opositores.

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

No se retrasará un solo día por el Colegio el percibo de los haberes de los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria.

NOTICIAS

Ha fallecido en Brozas, nuestro distinguido compañero don José González y Fernández Grandizo, y con tan triste motivo enviamos a su viuda nuestro más sentido pésame, y a los compañeros pedimos una oración por el eterno descanso del alma del finado.

Un medio muy eficaz, que beneficiaría considerablemente a nuestros organismos corporativos y de Previsión, y principalmente a nuestros huérfanos, es que todos los compañeros cumplan escrupulosamente lo dispuesto de certificar en los impresos oficiales autorizados por la Dirección General de Sanidad. De este modo, cumplimentan lo estatuido y hacen una buena obra.

Todos los asuntos relacionados con las incidencias de la vida profesional han de dirigirse a nombre de «Colegio Médico.—Apartado, 21.—Cáceres».

Si no eres asociado a la Previsión Médica Nacional, piensa en la obra bienhechora que desarrolla esta admirable institución.

Para que se pueda servir un nuevo talonario de estupefacientes, es requisito indispensable enviar su importe y devolver las matrices del que se termina.

AYUDAD A LA INDUSTRIA QUÍMICA NACIONAL RECETAD PRODUCTOS ESPAÑOLES

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

de poner a la disposición de la respetable clase médica, las nuevas preparaciones marca «ESPAÑA» JARABE DE HIPOFOSFITO COMPUES O «ESCOLAR». ESTOMACAL «ESCOLAR». YODURO DE CAFEINA «ESCOLAR». SOLUCIÓN 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.**

TARIFA DE ANUNCIOS

Cubiertas interiores

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

Páginas interiores

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

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

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

Número de colegiado, 440

PEDRO R. DE LEDESMA

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

Cirugía general-Obstetricia y Ginecología

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

YODURO BERN-K.Y Na.

SIN YODISMO

Dosificadas a 25 Centigramos

VARI-FLEBOL

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

Tratamiento
científico y Radical de las

VARICES, FLEBITIS

Hemorroides y Atonías
de los vasos por las

GRAJEAS DE

Dirigirse para muestras y Literatura al Autor: LABORATORIO BENEYTO - MADRID

Los enfermos del
ESTÓMAGO e
INTESTINOS

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

Elixir Estomacal
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

*Poderoso tónico
digestivo que triunfa siempre*

Venta: Principales farmacias del mundo.



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

DISPONIBLE

Cuatro productos de máxima eficacia

Señor Doctor:

Cuando quiera utilizar la QUINOTERAPIA en las enfermedades de las vías respiratorias inferiores, en la *neumonía, bronconeumonía post-operatoria, 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 antibacilar 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

Clínica Extremeña

Revista científica mensual

SUPLEMENTO

UNA PATRIA :-: UN ESTADO :-: UN CAUDILLO

UNA PATRIA: ESPAÑA UN CAUDILLO: FRANCO

De interés para los Médicos Titulares

ADMINISTRACIÓN CENTRAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

Anunciando concurso de traslado entre Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria.

Como trámite previo obligado para la celebración del Concurso de Antigüedad, dispuesto por Orden Ministerial de 30 de Septiembre último, se anuncian para su provisión en propiedad por Concurso de Traslado entre Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, con plaza en propiedad de la misma categoría que la vacante solicitada, con arreglo al apartado b) del artículo 8.º del Reglamento orgánico del Cuerpo, de 29 de Septiembre de 1934, las plazas comprendidas en relación que a continuación se inserta.

Las instancias, en papel de octava clase, se dirigirán por conducto de la Jefatura Provincial de Sanidad respectiva en término de treinta días hábiles, a esta Dirección General de Sanidad, extendiéndose por aquella Jefatura Provincial en cada instancia la oportuna diligencia que acredite la plaza que tiene en propiedad el solicitante, pudiendo solicitar una o varias plazas, indicando orden de preferencia, de igual categoría que la que actualmente desempeñe en propiedad.

Igualmente podrán solicitar plazas de las comprendidas en la presente Convocatoria, con expresión, a su vez, de una o varias en orden de preferencia, todos aquellos Médicos del Cuerpo que se encuentren en situación de excedencia voluntaria obtenida en

legal forma, siempre que lleven más de un año y menos de diez en tal situación en la fecha de publicación de la presente Orden en el «Boletín Oficial del Estado», debiendo citar en la instancia la fecha en que por la Administración Central les haya sido concedida la excedencia, remitiendo, en otro caso, certificación debidamente reintegrada que acredite tal extremo. Los excedentes tendrán derecho de preferencia con respecto a los demás concursantes, en cumplimiento de lo dispuesto en la Orden Ministerial de 31 de Octubre de 1939, como igualmente aquellos otros Médicos a quienes ha sido concedido el reingreso por este Ministerio sin haberles adjudicado plaza, los cuales se limitarán a citar esta circunstancia en la solicitud con indicación de las vacantes que desean, por orden de preferencia.

Asimismo tendrán derecho preferente a los concursantes, aquellos Médicos comprendidos en el apartado cuarto de la Orden Ministerial de fecha 8 de Noviembre último, los cuales acompañarán a su instancia la necesaria certificación expedida por el Gobierno Civil, que acredite los destrozos materiales sufridos por el Municipio en que radique la plaza que el solicitante tiene asignada en propiedad y que no reúne las condiciones debidas para su permanencia en la misma como Médico titular.

Los Médicos supernumerarios que se consideren con derecho al nombramiento en propiedad en forma automática para alguna de las plazas comprendidas en la presente Convocatoria, cuyo nombramiento de Supernumerario reúna las condiciones establecidas por Orden Ministerial de 5 de Diciembre de 1935, en armonía con lo dispuesto en la de 30 de Septiembre de 1939, solicitarán la plaza cuyo derecho invocan, acompañando a la instancia la consiguiente documentación.

Los solicitantes todos abonarán 15 pesetas en concepto de derechos, cuya cantidad harán efectiva en la Dirección General de Sanidad, Sección sexta, ya directamente o por intermedio de la Jefatura Provincial de Sanidad respectiva.

Las plazas que figuran en la presente Convocatoria, pertenecientes a Ayuntamientos que tienen más de una en la clasificación vigente y en cuyo anuncio no consta el distrito, por no figurar este dato entre los que han sido remitidos, serán objeto, como trámite preliminar, del Concursillo de traslado a que se refiere el artículo 8.º del Reglamento de 29 de Septiembre de 1934 y Orden Ministerial de 6 de Diciembre de 1935, comunicándose el resultado a esta Dirección general por la Jefatura Provincial de Sanidad.

No figurando con la precisión necesaria en el anuncio de cada plaza de las incluidas en la presente Convocatoria, todos los datos correspondientes a aquéllas, dadas las especialísimas circunstancias en que muchas de las vacantes se han producido,

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 o Ayuntamientos a quienes pudiera afectar la publicación de alguna de tales plazas, a los efectos que procedan.

Solamente serán admitidas a los fines de la presente Convocatoria aquellas instancias cursadas por conducto de la Jefatura Provincial de Sanidad en el plazo señalado, quedando, por tanto, desestimadas todas las que no reúnan las expresadas circunstancias.

RELACION QUE SE CITA

Plazas de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria para su provisión en propiedad por Concurso de Traslado, como resultado del sorteo verificado el 22 de Diciembre último, en cumplimiento de la Orden de fecha 14 del mismo mes.

PLAZAS DE PRIMERA CATEGORIA

Alicante

Alcoy (distrito primero).
Alcoy (distrito cuarto).
Alcoy.

Almería

Adra.
Berja.
Cuevas.
Dalías.
Huércal-Overa.
Purchena.
Vera.

Badajoz

Don Benito (distrito segundo).
Don Benito (distrito cuarto).
Fregenal de la Sierra (distrito cuarto).
Fregenal de la Sierra.
Olivenza.

Baleares

Mahón.

Mahón.
Manacor.

Barcelona

Badalona.
Hospitalet de Llobregat.
Mataró.
Puigreig.
Sabadell.
Sabadell.

Burgos

Villadiago y agregados.

Cáceres

Hervás.
Trujillo.
Trujillo (distrito Arrabales).

Cádiz

Jerez de la Frontera (distrito primero).
Jerez de la Frontera (distrito décimo).

Jerez de la Frontera (distrito San José del Valle).

La Línea (distrito cuarto).

La Línea (distrito sexto).

Puerto de Santa María (distrito cuarto).

Sanlúcar de Barrameda (distrito tercero).

Ceuta

Ceuta (distrito Clínica).

Ceuta (distrito sexto).

Ciudad Real

Almadén.

Ciudad Real.

Valdepeñas (distrito cuarto).

Córdoba

Aguilar de la Frontera (distrito segundo).

Baena (distrito séptimo).

Bélmez (distrito tercero).

Bujalance (distrito cuarto).

Fuente Palmera (distrito primero).

Hinojosa del Duque.

Montoro (distrito cuarto).

Palma del Río (distrito tercero).

Palma del Río (distrito segundo).

Priego de Córdoba (distrito primero).

Puente Genil (distrito cuarto).

Rute (distrito quinto).

Santaella (distrito tercero).

La Coruña

La Coruña.

El Ferrol del Caudillo (distrito quinto).

Ortigueira (distrito cuarto).

Cuenca

Cuenca (distrito quinto).

Cuenca, Buenache de la Sierra y Palomera (distrito cuarto).

Gerona

Gerona (distrito segundo).

Gerona (distrito cuarto).

Olot.

San Felíu de Guixols.

Granada

Atarfe.

Escuzar.

Guipúzcoa

Eibar.

Elgoibar.

Vergara.

Huelva

Aroche (distrito tercero).

Huelva (distrito quinto).

Huelva (distrito décimotercero).

Jaén

Alcaudete.

Beas de Segura (anejo Arroyo de Ojanco).

Campillos (distrito segundo).

La Carolina (distrito anejo Navas de Tolosa).

Huesca (distrito único).

Ibros (localidad).

Jaén.

Linares (localidad).

Martos.

Martos.

Martos (localidad).

Torredonjimeno.

Torredelcampo.
 Ubeda.
 Villacarrillo (distrito rural de Mogón).

Las Palmas

Las Palmas (distrito quinto).

León

Astorga.
 Ponferrada.

Logroño

Haro (distrito segundo).

Lugo

Chantada (distrito tercero).
 Incio (distrito segundo).
 Mondoñedo (distrito primero).
 Ribadeo (distrito segundo).
 Saviñao (distrito segundo).

Madrid

Aranjuez.

Málaga

Alfarnate y Alfarnatejo.
 Alhaurín de la Torre (distrito único).
 Alora (distrito cuarto).
 Alpandeire, Cartajima, Farajén y Juzcar (distrito único).
 Archidona (distrito tercero).
 Benahavis (San Pedro Alcántara).
 Cañete la Real.
 Casabermeja (distrito único).
 Casarrabonela (distrito único).
 Colmenar.
 Cutar y Borge (distrito único).

Estepona.
 Ronda (distrito cuarto).
 Pizarra (distrito único).
 Teba.
 Torrox.
 Vélez-Málaga (distrito sexto).
 Vélez-Málaga (distrito cuarto).

Murcia

Caravaca.
 Cartagena (distrito décimoquinto).
 Cartagena (distrito séptimo).
 Cartagena (distrito sexto).
 Cartagena (distrito cuarto).
 Cartagena (distrito décimo).
 Lorca (distrito undécimo).
 Lorca (distrito quinto).
 La Unión (distrito segundo).
 Yecla (distrito tercero).

Orense

Carballino (distrito Sur).
 Celanova (distrito tercero).
 Junquera de Ambía (distrito único).
 Viana (distrito segundo).

Oviedo

Avilés.
 Cangas del Narcea (distrito Rengos).
 Cangas de Onis (distrito Margollés).
 Cudillero (distrito tercero).
 Gijón.
 Gijón.
 Ibías (distrito segundo).
 Lena (distrito tercero).
 Luarca (distrito Muñas).
 Miranda (distrito segundo).
 Salas (distrito Espina).
 Salas (distrito Mallera).

Villaviciosa (distrito tercero).
Villayón (distrito único).

Pontevedra

Arbó.
Cangas.
Carbia (zona Norte).
Lalín (distrito primero).
Mos (distrito segundo).
Pontevedra (distrito Mourente).
Redondela (zona primera).
Silleda (zona tercera Sur).
Vigo (distrito segundo).

Segovia

Segovia (distrito quinto).

Sevilla

Carmona (distrito cuarto).
Constantina (distrito cuarto).
Coria del Río (distrito primero).
Dos Hermanas (distrito tercero).
Ecija (distrito quinto).
Lora del Río (distrito cuarto).
Morón de la Frontera (distrito tercero).
Osuna (distrito primero).
Los Palacios y Villafranca (distrito segundo).
Utrera (distrito segundo).
Utrera (distrito tercero).

Tarragona

Tarragona (distrito primero).
Tarragona (distrito tercero).
Tortosa (distrito cuarto).
Tortosa (distrito tercero).
Valls (distrito tercero).

Santa Cruz de Tenerife

Santa Cruz de Tenerife (distrito séptimo).

Toledo

Talavera de la Reina (distrito cuarto).
Toledo (distrito Casa de Socorro).

Valladolid

Medina de Rioseco (distrito segundo).
La Seca (distrito único).
Valladolid.
Valladolid.
Valladolid.

Vizcaya

Baracaldo.
Bermeo.
Bilbao.
Bilbao.
Galdácano.
Güecho.

Zamora

Zamora (distrito quinto).
Zamora (distrito sexto).
Zamora (distrito segundo).

PLAZAS DE SEGUNDA CATEGORIA

Albacete

Elche de la Sierra.
La Gineta.
Ossa de Montiel (distrito único).
Villarrobledo.
Villarrobledo.

Alicante

Monóvar (distrito segundo).

Monóvar (distrito tercero).
Villajoyosa.

Almería

Albox.
Cantoria.
Carboneras.
Fiñana.
Mojacar.
Sorbas.
Turre.

Avila

Piedrahíta

Badajoz

Berlanga (distrito primero).
Cabeza del Buey.
Cabeza del Buey.
Castuera (distrito segundo).
Monesterio (distrito tercero).
Montemolín (distrito tercero).
Navalvillar de Pela (distrito primero).
Los Santos de Maimona (distrito segundo).
Siruela (distrito segundo).
Villafranca de los Barros.
Villafranca de los Barros (distrito tercero).
Villagarcía de la Torre (distrito segundo).
Zafra y La Lapa.

Baleares

Felanitx.
San Antonio Abad.
Soller.

Barcelona

Granollers y Canovellas.

Olost, Perafita y agregados (distrito único).

La Roca del Vallés.

Santa María de Palautordera y agregados (distrito único).

Burgos

Aranda de Duero.

Belorado.

Cantabrana y agregados (distrito único).

Hontomín y agregados (distrito único).

Oña y Pino de Bureba (distrito único).

Pedrosa del Río Urbel y agregados (distrito único).

Santa Cruz de Juarro y agregados (distrito único).

Sedano y agregados (distrito único).

Cáceres

Alcuéscar (distrito segundo).

Guijo de Galisteo y Morcillo (distrito único).

Madroñera (distrito tercero).

Romangordo e Higuera (distrito único).

Cádiz

Alcalá de los Gazules (distrito primero).

Jimena de la Frontera (distrito segundo).

Pota (distrito tercero).

San Roque (barriada Guadiano)

Castellón

Alcalá de Chisvert.

Benicarló.

Figuerolas y Costur (distrito único).
 La Mata de Morella y agregados (distrito único).
 Useras (distrito único).
 Vallibona (distrito único).
 Villavieja (distrito único).
 Vistabella del Maestrazgo (distrito único).

Ciudad Real

Almodóvar del Campo y agregados.
 Arenas de San Juan (distrito único).
 Calzada de Calatrava.
 Campo de Criptana.
 Malagón (distrito tercero).
 Moral de Calatrava.
 Socuéllamos.

Córdoba

Almodóvar del Río (distrito Posadas).
 Benamejí (distrito segundo).
 Cañete de las Torres (distrito primero).
 Carcabuey (distrito primero).
 Fernán Núñez (distrito tercero).
 Montalbán de Córdoba (distrito primero).
 Villa del Río (distrito segundo).
 Pedroche (distrito primero).

La Coruña

Arzúa (distrito primero).
 Bergondo (distrito único).
 Carral (distrito primero).
 Capela (distrito único).
 Cerceda (distrito único).
 Coristanco (distrito segundo).
 Lage (distrito segundo).
 Lousane (distrito segundo).

Mañón (distrito único).
 Negreira (distrito segundo).
 Outes (distrito primero).
 Puentes de García Rodrigo (distrito único).
 Tordolla (distrito único).
 Valdoviño (distrito segundo).
 Vilasantar (distrito único).

Cuenca

Alarcón y agregados (distrito único).
 Aliaguilla y Caraballa (distrito único).
 Cañizares (distrito único).
 Casas de Benítez y Casas de Guijarro (distrito único).
 Fuentelespino de Moya y agregado (distrito único).
 Garcinarro y agregados (distrito único).
 Huelves (distrito único).
 Moya, Algarra y Casas de Garcimolina (distrito único).
 La Pesquera (distrito único).
 Valdemoro de la Sierra y agregados (distrito único).
 Villagarcía del Llano (distrito único).
 Tarancón (distrito tercero).

Gerona

Alp, Urus, Das, Urtg, Caixans y Vilaloven (distrito único).
 Ger, Bolvir, Isobol, Guils y Merengues (distrito único).
 San Esteban de Bas y Juanetas (distrito único).
 San Jordí Desvalls y agregados (distrito único).

Granada

Albondón.

Gor (distrito segundo).
Pinos del Rey, Isbor y Restabal
(distrito único).

Guadalajara

Bustares y agregados (distrito
único).
Iriepal, Taracena y Valdenoches
(distrito único).
Molina de Aragón y agregados.
Sigüenza y agregados.
Yunquera de Henares y Fonta-
nar (distrito único).

Guipúzcoa

Alquiza, Hernialde, Anoeta e
Iruza (distrito único).
Cizurquil, Aduna (distrito úni-
co).
Fuenterrabía.
Isasondo, Alzaga y Arama (dis-
trito único).
Mondragón.
Segura (distrito único).
Zumaya (distrito único).

Huelva

Alosno (distrito segundo).
Calañas (distrito primero).
Enciñasola (distrito primero).
Isla Cristina (distrito segundo).
Lepe (distrito primero).
Minas de Riotinto (distrito se-
gundo).
Rociana (distrito segundo).
Villalba del Alcor (distrito se-
gundo).
Villarrasa (distrito único).

Huesca

Boltaña, Sieste y Guaro (distri-
to único).

Fraga.
Jaca.

Jaén

Baños de la Encina (localidad).
Begijar (localidad).
Cabra del Santo Cristo (locali-
dad).
Orcera (localidad).
Rus.
Santiago de Calatrava (distrito
único).

Las Palmas

Firgas (distrito único).
Galdar (distrito segundo).
Moya (distrito primero).
San Bartolomé y Tías (distrito
único).
San Bartolomé Tirajana (distri-
to único).

León

Berlanga del Bierzo y Fabero
(distrito único).
Castrocontrigo (distrito único).
Páramo del Sil (distrito único).
Puente de Domingo Flórez
(distrito único).
Renedo de Valdetuéjar y agre-
gados (distrito único).
Rodiezmo.
Santa Colomba de Somoza (dis-
trito único).
Soto y Amio (distrito único).
Turcia (distrito único).
Valderrey (distrito único).
Valencia de Don Juan.

Lérida

Ager (distrito único).
Artesa de Segre (distrito único).

Cervera (distrito único).
 Guerri de la Sal y agregados
 (distrito único).
 Mollerusa y Fondarella (distrito
 único).
 Soleras y Torms (distrito úni-
 co).
 Viella y agregados (distrito úni-
 co).

Logroño

Calahorra (distrito tercero).

Lugo

Alfoz (distrito único).
 Carballedo (distrito segundo).
 Germade (distrito único).
 Lorenzana (distrito único).
 Muros (distrito único).

Madrid

Leganés.
 Navacarnero y Sevilla la Nue-
 va (distrito único).
 Orusco y Villar del Olmo (dis-
 trito único).
 Las Rozas y Las Matas (distrito
 único).
 Torrelaguna y agregados (dis-
 trito único).

Málaga

Almogía
 Atajate y Jimena de Libar (dis-
 trito único).
 Benaoján (distrito único).
 Canillas de Aceituno (distrito
 único).
 Igualeja y Parauta (distrito úni-
 co).
 Montejaque (distrito único).
 Riógordo (distrito único).
 Sierra de Yeguas.

Murcia

Alhama de Murcia.
 Fuentealamo de Murcia (distri-
 to segundo).
 Moratalla.
 Moratalla.
 Ojos (distrito único).
 Torre Pacheco.

Orense

Biancos (distrito único).
 Lovios (distrito único).
 La Peroja.

Oviedo

Cabranes (distrito segundo).
 Castrillón (distrito primero).
 Gozón (distrito tercero).
 Morcín (distrito primero).
 Muros de Nalón (distrito único).
 Navia (distrito Auleo).
 Parrés (distrito segundo).
 Quirós (distrito segundo).
 Ribadesella (distrito segundo).
 Rivadedeva (distrito único).
 Tineo (distrito Navelgas).

Palencia

Castrejón de la Peña (distrito
 único).
 Respenda de la Peña (distrito
 único).

Pontevedra

Campo Lameiro.
 Campo Lameiro.
 El Grove.
 El Grove.
 La Lama (distrito Norte).
 Nigrán (distrito único).
 Puente Sampayo (distrito úni-
 co).

Salamanca

Ciudad Rodrigo.
Ledesma (distrito primero).
Macotera.
Vitigudino.

Santander

Comillas (distrito único).
Luena (distrito único).
Valdeolea (distrito único).
Valderrebible (distrito Ruerrera)

Santa Cruz de Tenerife

Icod (distrito de San Agustín).
Los Llanos (distrito único).
San Andrés y Sauces (distrito único).
Santa Cruz de las Palmas (distrito Sur).
Vallehermoso (distrito único).

Segovia

Arcones (distrito único).
Hontalvilla (distrito único).
Riaza y Riofrío de Riaza (distrito segundo).

Sevilla

Benacazón (distrito segundo).
Cabezas de San Juan (distrito segundo).
Carrión de los Céspedes (distrito primero).
Casariche (distrito segundo).
Mairena del Alcor (distrito segundo).
Navas de la Concepción (distrito segundo).
El Pedroso (distrito segundo).
Puebla de la Calzada (distrito segundo).

Sanlúcar la Mayor (distrito segundo).
Saucejo (distrito segundo).
Villanueva de San Juan (distrito único).

Soria

Agreda y agregados (distrito indeterminado).
El Burgo de Osma y agregados (distrito segundo).
Frechilla de Almazán y agregados (distrito único).
Medinaceli y Fuencaiente de Medina (distrito único).
Recuerda y agregados (distrito único).
Valdenarros y agregados (distrito único).

Tarragona

Montblanch (distrito primero).
Roquetas (distrito segundo).

Teruel

Albalate del Arzobispo (distrito segundo).
Camarillas y agregados (distrito único).
El Cuervo y agregados (distrito único).
Mosqueruela (distrito único).
Perales del Alfambra (distrito único).
Valderrobles (distrito único).

Toledo

Añoover de Tajo (distrito único).
Carpio de Tajo (distrito primero).
Consuegra (distrito primero).
Corral de Almaguer.

Huerta de Valdecarábanos (distrito único).

Lagartera y Ventas de San Julián (distrito único).

Ocaña (distrito tercero).

La Puebla de Montalbán (distrito segundo).

Robledo del Mazo (distrito único).

Torrijos y Barcience.

Villacañas (distrito segundo).

Villarrubia de Santiago (distrito segundo).

Valencia

Alcudia de Carlet (distrito segundo).

Anna y Estubeny (distrito único).

Carcagente (distrito primero).

Carlet (distrito segundo).

Cullera (distrito cuarto).

Chiva (distrito segundo).

Gandía (distrito primero).

Gandía (distrito tercero).

Paterna (distrito segundo).

Valladolid

Ataquines (distrito único).

Hornillos y Villalba de Adaja (distrito único).

Siete Iglesias de Trabanco (distrito único).

Vizcaya

Abanto y Ciérbana.

Ceánuri (distrito único).

Güeñes.

Lemona (distrito único).

Munguía y Meñaca.

Musques.

San Salvador del Valle.

Valmaseda.

Zamora

Asturianos y agregados (distrito único).

Benavente (distrito segundo).

Fermoselle (distrito segundo).

Morales de Rey y agregados (distrito único).

Toro (distrito tercero).

Zaragoza

Caspe (distrito primero).

Daroca (distrito primero).

Egea de los Caballeros (distrito tercero).

Paniza, Aladrén y Vistabella (distrito único).

Tarazona y agregados (distrito segundo).

Zaragoza-Juslibol.

Zaragoza-Peñaflor de Gállego.

Zaragoza Villamayor de Gállego.

PLAZAS DE TERCERA CATEGORIA

Alava

Arraya, Apellániz, Corres y Laminoria (distrito único).

Lagrán y Pipaón (distrito único).

Oquendo (distrito único).

Albacete

Carcelén (distrito único).

Chinchilla (Pedanía El Villar de Chinchilla).

Lezuza.

Molinicos (distrito único).

Ontur.

Peñas de San Pedro.

Socovos (distrito único).

Alicante

Benejuzar (distrito único).
 Biar (distrito primero).
 Castalla (distrito primero).
 Gata de Gorgos (distrito segundo).
 Parcent, Benichembla y Murla (distrito único).

Almería

Bédar (distrito único).
 Lúcar (distrito único).
 Velesique, Castro y Olula de Castro (distrito único).

Avila

Burgohondo (distrito único).
 Cisla (distrito único).
 Hoyos del Espino y Hoyos del Collado (distrito único).
 Medina de Voltoya y agregados (distrito único).
 Nava del Barco y Tormellas (distrito único).
 Navas del Marqués.
 Sinlabajos y Donvidas (distrito único).

Badajoz

Ahillones (distrito único).
 Cabeza de Vaca.
 Esparragosa de Lares (distrito primero).
 Higueras de Vargas.
 Monterrubio de la Serena.
 Puebla de Alcocer (distrito segundo).
 Puebla del Maestre (distrito segundo).
 Puebla de Sancho Pérez (distrito segundo).

Talarrubias (distrito primero).
 Valencia de Mombuey (distrito único).
 Valverde de Llerena (distrito único).
 Zarza-Capilla (distrito único).

Baleares

Andraitx.
 San Juan (distrito único).
 Villa-Carlos (distrito único).

Barcelona

Arenys de Mar.
 Baga, Broga, Cislareny y agregados (distrito único).
 Calaf y agregados.
 Calders (distrito único).
 Capellades y agregados.
 Castellar del Vallés.
 Cubellas (distrito único).
 Igualada.
 Igualada.
 Manlleu.
 Mollet del Vallés y agregado.
 Masnou.
 Masnou.
 Montornés del Vallés (distrito único).
 Prat de Llusanes y agregados.
 Rubí y Rellinas.
 San Antonio de Villamejor y agregado (distrito único).
 San Juan de Vilasar (distrito único).
 San Vicente de Castellet (distrito único).
 Santa Coloma de Gramanet.
 Santa María de Corco y agregados (distrito único).
 Subirants y Avinyonet (distrito único).
 Taradells y Santa Eugenia de Barga (distrito único).

Burgos

Coruña del Conde y Arauzo de la Torre (distrito único).
 Clemente (distrito único).
 Sotillo de la Ribera y agregado. (distrito único).

Cáceres

Acebo (distrito primero).
 Alía (distrito segundo).
 Cañamero (distrito segundo).
 Garciaz.
 Gata (distrito primero).
 Huélaga.
 Jaraicejo (distrito primero).
 Monroy (distrito segundo).
 Robledillo de Trujillo (distrito único).
 Torremocha (distrito segundo).
 Valdelacasa de Tajo (distrito único).

Cádiz

Alcalá del Valle (distrito segundo).
 Espera (distrito primero).
 Trebujena (distrito primero).
 Villaluenga (distrito único).
 Benaocaz (distrito único).

Castellón

Canet lo Roig (distrito único).
 Cinctorres (distrito único).
 Rosell (distrito único).
 Villafamés.
 Zucaina (distrito único).

Ciudad Real

Albaladejo (distrito único).
 Alhambra (distrito único).

Fuencaliente (distrito segundo).
 San Lorenzo de Calatrava (distrito único).
 Torre de Juan Abad (distrito único).
 Villarta de San Juan (distrito segundo).
 Viso del Marqués (distrito segundo).

Córdoba

Almedinilla.
 Espejo (distrito primero).
 Palenciana (distrito único).
 Villafranca de Córdoba (distrito primero).
 Villafranca de Córdoba (distrito segundo).

Cuenca

Caracenillas y agregados (distrito único).
 Cuevas de Velasco y agregados (distrito único).
 Huete (distrito primero).
 Pozorrubio de Santiago (distrito único).
 Quintanar del Rey.
 Sisante y Pozo Amargo.
 Villamayor de Santiago.

Gerona

Angles (distrito único).
 Calonge (distrito único).
 Caralps y agregados (distrito único).
 Las Llosas y agregados (distrito único).
 Mollo y Fraxanet (distrito único).
 Oix y Baget (distrito único).
 Santa Cristina de Aro y agregados (distrito único).

Sarriá de Ter y agregados (distrito único).

Vilademuls (distrito único).

Granada

Gorafe (distrito único).

Guadalajara

Cañizar, Ciruela y Heras (distrito único).

Jadraque y Jirueque (distrito único).

El Pobo de Dueñas y agregados (distrito único).

Ríosalido y Torrevaldealmen-
dras (distrito único).

Setiles y Tordellego (distrito único).

Tendilla y Fuentelviejo (distrito único).

Valdepeñas de la Sierra y agregados (distrito único).

Gipúzcoa

Alza.

Deva.

Gueteria (distrito único).

Villarreal de Urrechua (distrito único).

Huelva

Arroyomolinos de León (distrito primero).

Chucena (distrito primero).

Higuera de la Sierra y Puerto Moral.

Manzanilla (distrito segundo).

Zufre (distrito segundo).

Huesca

Albalate de Cinca (distrito único).

Anzánigo, Ena, Osia y Rasal (distrito único).

Ayerbe, Los Corrales, Riglos y Piedramorrera.

Barbastro.

Berbegal, Elche, y Lagunarrota (distrito único).

Binefar (distrito único).

Campo y agregados (distrito único).

El Grado (Enate y Artasona) (distrito único).

Igries, Arascués, Nuevo y Arguis (distrito único).

Lascasas y agregados (distrito único).

Naval, Salinas de Hoz y Bárca-
bo (distrito segundo).

La Puebla de Castro y agregados (distrito único).

Sangarrén y agregados (distrito único).

Jaén

Iznatoraf (localidad).

Mengíbar (localidad).

Pozo Alcón.

Las Palmas

Antigua (distrito único).

Pájara (distrito único).

León

Barjas (distrito único).

Carrizo de la Ribera (distrito único).

Corbillos de los Oteros-Gusendo los Oteros (distrito único).

Folgozo de la Ribera (distrito único).

Oencia (distrito único).

Peranzanes (distrito único).

San Esteban de Valdueza (distrito único).

Valdelugueros (distrito único).

Vegarienza (distrito único).

Villaobispo de Otero (distrito único).

Villamontán de la Valduerna (distrito único).

Lérida

Alós de Balaguer (distrito único).

Anglesola y Villagrasa (distrito único).

Avellanes (distrito único).

Bellver y agregados (distrito único).

Cerviá (distrito único).

Espot, Jou, Escaló y Unarre (distrito único).

Figuerola y agregados (distrito único).

Granadella (distrito único).

Mayals (distrito único).

Navés y Clariana (distrito único).

Palau de Noguera, Talarn y Gulp (distrito único).

Parroquia de Ortó y agregados (distrito único).

San Antolí y Talavera (distrito único).

Tarroja y agregados (distrito único).

Tragó de Noguera (distrito único).

Logroño

Briones (distrito único).

Cenicero (distrito primero).

Ezcaray (distrito primero).

San Asensio (distrito primero).

San Román de Camareros y agregados (distrito único).

Madrid

Belmonte de Tajo (distrito único).

Ceniciento.

Daganzo de Arriba y Fresno de la Fuente (distrito único).

Horcajo de la Sierra y Madarcos (distrito único).

Mejorada del Campo (distrito único).

El Pardo (distrito único).

Rascafría (distrito único).

San Sebastián de los Reyes (distrito único).

Valdemoros (distrito único).

El Vellón (distrito único).

Malaga

Alcaucín (distrito único).

Murcia

Abarán (distrito primero).

Oviedo

Corvera de Asturia (distrito único).

Illano (distrito único).

Ribera de Arriba.

San Tirso de Abres (distrito único).

Villar de Santos (distrito único).

Palencia

Astudillo (distrito único).

Cervatos de la Cueva y agregados (distrito único).

Cubillas de Cerrato y agregado (distrito único).

Osorno (distrito único).

Prádanos de Ojeda y Santibáñez de Esla (distrito único).

Villasila y agregados (distrito único).

Salamanca

Alba de Yeltes y agregados (distrito único).

Beleña Buenavista (distrito único).

Boada (distrito único).

Carrascal del Obispo (distrito único).

Cespedosa del Tormes y el Pino (distrito único).

Chagarcía y agregados (distrito único).

Guijuelo.

Hinojosa de Duero.

Ituero de Azaba y Campillo de Azaba (distrito único).

Ituero de Azaba y Campiello de Azaba (distrito único).

El Saugo y Cespedosa del Robledal (distrito único).

Sorihuela y Fresnedoso (distrito único).

Veguillas (distrito único).

Villar de Samaniego (distrito único).

Santander

Bárcena de Cicero.

Hermandad de Campoo de Suso.

Mazcuerras (distrito único).

Pasaguero (distrito único).

Ruente (distrito único).

Tudanca.

San Felices de Buelna (distrito único).

Segovia

Bercimuel y agregados (distrito único).

Coca (distrito único).

Duruelo y agregados (distrito único).

La Losa y Ortigosa del Monte (distrito único).

Sangarcía y Etreros (distrito único).

Torreiglesias y Losana de Pirón (distrito único).

Sevilla

Los Corrales (distrito único).

Marinaleda (Matarredonda) (distrito único).

Pedrera (distrito único).

Umbrete (distrito único).

Soria

Almazán (distrito primero).

Atauta, Inés y Olmillos (distrito único).

Beltejar, Radona y Blacona (distrito único).

Caltojar y Bordecorex (distrito único).

Fuentecantos y agregados (distrito único).

La Mallona, La Cuenca y Las Fraguas (distrito único).

Molinos de Duero y agregados (distrito único).

Momblona y agregados (distrito único).

Osma de Alcubilla del Marqués (distrito segundo).

San Esteban de Gormaz y agregados (distrito segundo).

Valdanzo (distrito único).

Villasayas y agregados (distrito único).

Tarragona

Amposta (distrito segundo).

Bellvey y Santa Oliva (distrito único).

Cambrils (distrito primero).

La Cenia (distrito segundo).

Constanti (distrito segundo).

Cherta (distrito segundo).

Fatarella (distrito único).

Gandesa (distrito primero).

Horta de San Juan (distrito primero).

Miravet (distrito único).

Montroig (distrito segundo).

Mora de Ebro (distrito segundo).

Perelló y Ampolla (distrito primero) (distrito único).

Riudoms (distrito segundo).

Torredembarra (distrito primero).

San Jaime del Domenys (distrito único).

Sarreal (distrito único).

Tivisa y Llavería (distrito primero).

Viarrotona (distrito único).

Vilaseca de Solsina y Salou (distrito segundo).

Ulldecona (distrito segundo).

Santa Cruz de Tenerife

Arure (distrito único).

Breña Baja.

Fuencaliente.

Puerto de la Cruz (distrito Sur).

San Miguel.

Santiago del Teide (distrito único).

Tacoronte (distrito único).

Teruel

Báguena (distrito único).

Bello y Las Cuerlas (distrito único).

Ejulve y La Zona (distrito único).

Iglesuela del Cid (distrito único).

La Puebla del Híjar (distrito único).

Puertomingalvo y Castelvispal (distrito único).

Tronchón (distrito único).

Toledo

Argés y Cobisa (distrito único).

Camarena (distrito primero).

Los Cerralbos e Illán de Vacas (distrito único).

Dos Barrios (distrito primero).

Gálvez (distrito segundo).

La Iglesuela (distrito único).

Pantoja (distrito único).

Portillo de Toledo (distrito único).

La Puebla Nueva (distrito primero).

Quero (distrito único).

Real de San Vicente (distrito único).

Santa Olalla (distrito primero).

Tembleque (distrito segundo).

Urda (distrito segundo).

Ventas con Peña Aguilera (distrito primero).

Villa de Don Fadrique (distrito primero).

Valencia

Albaida y Benisoda (distrito segundo).

Albalat de la Ribera (distrito primero).

Alcácer (distrito segundo).

Aras de Alpuente (distrito único).

Beniganim y Bellús (distrito segundo).

Domeño y Loriguilla (distrito único).

Foyos (distrito único).
 Guadasuar (distrito segundo).
 Jeresa (distrito único).
 Llosa de Ranes (distrito segundo).
 Navarres (distrito único).
 Paiporta (distrito único).
 Poliñá de Jucar (distrito único).
 Puzol (distrito segundo).
 Serra (distrito único).
 Turis (distrito primero).
 Villanueva de Castellón y agregados (distrito primero).

Valladolid

Casasola de Arión (distrito único).
 Cistérniga (distrito único).
 Torrecilla de la Abadesa (distrito único).
 Villabáñez (distrito único).

Vizcaya

Arteaga y Cortezubi (distrito único).
 Bustariz y Murueta (distrito único).
 Ermua (distrito único).
 Múgica (distrito único).
 Santa María de Lezama (distrito único).

Zamora

Alcañices y agregados (distrito segundo).
 Carbajales de Alba y agregados (distrito único).
 Coreses (distrito único).
 Fonfría y agregados (distrito único).
 Lubían (distrito único).
 Muelas de los Caballeros y agregados (distrito único).

Peñausande y Tamame (distrito único).
 Quiruales de Vidriales y agregados (distrito único).
 Samir de los Caños y agregados (distrito único).
 San Vitero y agregados (distrito único).
 Venialbo (distrito único).

Zaragoza

Alhama de Aragón y Contamina (distrito único).
 Fabara (distrito único).
 Fuentes de Ebro y Rodén (distrito segundo).
 Illueca (distrito único).
 Jarque y Oseda (distrito único).
 Santa Cruz de Grío e Inogés (distrito único).
 Sástago (distrito segundo).
 Sisamón y Cabolafuente (distrito único).
 Villarroya de la Sierra (distrito único).

PLAZAS DE CUARTA CATEGORIA

Alava

Lapuebla de Labarca (distrito único).
 Mendoza, Los Huetos y agregados (distrito único).

Albacete

Abengibre (distrito único).
 Motilleja (distrito único).
 Recueja (distrito único).

Alicante

Balones, Benillup y Benimasot (distrito único).

Castell de Castell y Fàmorca
(distrito primero).

Almería

Sierró (distrito único).

Avila

Aldeaseca (distrito único).

Casillas (distrito único).

Fresnedilla (distrito único).

Lanzahita (distrito único).

Navalperal de Pinares (distrito
único).

Rasueros (distrito único).

Badajoz

Cordobilla de Lácara (distrito
único).

Don Alvaro (distrito único).

Esparragosa de la Serena (dis-
trito único).

Higuera de Llerena distrito úni-
co).

Lobón (distrito único).

Palomas (distrito único).

Puebla de la Reina distrito úni-
co).

Sancti-Epíritus y Risco (distrito
único).

Solana de los Barros (distrito
único).

Torremayor (distrito único).

Valdetorres (distrito único).

Barcelona

Avia Vallan (distrito único).

Castelldefels (distrito único).

Cervelló y La Palma (distrito
único).

La Llacuna y Santa María Mi-
ralles (distrito único).

Mediona (distrito único).

Palleja (distrito único).

Pápiol (distrito único).

San Juan Despí (distrito único).

San Pedro de Riudevittles (dis-
trito único).

San Quirico de Tarrasa (distrito
único).

Santa María de Oló (distrito
único).

Tayá (distrito único).

Torrelas de Llobregat (distrito
único).

Villoví de Panadés (distrito úni-
co).

Burgos

Adrada de Haza (distrito único).

Berberena y Villalba de Losa
(distrito único).

Campillo de Aranda y Torre-
galindo (distrito único).

Guzmán (distrito único).

Neila (distrito único).

Royuela de Riofranco (distrito
único).

Vadocondes (distrito único).

Valle de Mena.

Villafruela (distrito único).

Villanueva de Gumiel (distrito
único).

Cáceres

Calzadilla (distrito único).

Fresnedoso de Ibor (distrito
único).

Majadas (distrito único).

Portaje (distrito único).

Torre de Santa María (distrito
único).

Zarza de Granadilla (distrito
único).

Gargantilla (distrito único).

Castellón

Castelnuovo (distrito único).
 Gaibiel (distrito único).
 Ludiente (distrito único).
 Pina de Montalgrao (distrito único).
 Santa Magdalena de Pulpis (distrito único).
 El Toro (distrito único).
 Villar de Canes (distrito único).

Ciudad Real

Las Labores (distrito único).
 Picón (distrito único).
 Saceruela (distrito único).
 Solana del Pino (distrito único).
 Valdemanco del Esteras (distrito único).
 Villanueva de San Carlos (distrito único).

Cuenca

Albadalejo del Cuende (distrito único).
 Alcohujate y Cañaveruela (distrito único).
 Almonacid del Marquesado (distrito único).
 Castejón (distrito único).
 Villarta (distrito único).

Gerona

Cabanas y Vilabertrán (distrito único).
 Darnius (distrito único).
 Garrigas y Palau de Santa Eulalia (distrito único).
 La Pera y Madremaña (distrito único).
 Puerto de la Selva y Selva de Mar (distrito único).

Ridaura y La Peña (distrito único).

San Daniel (distrito único).

Sils (distrito único).

Vallfogona (distrito único).

Guadalajara

Alcocer (distrito único).

Argecilla (distrito único).

Campisabalos y agregados (distrito único).

Casa de Uceda y Villaseca de Uceda (distrito único).

Fuentelahiguera y Viñuelas (distrito único).

Huérmece del Cerro y agregados (distrito único).

Marchamalo (distrito único).

Membrillera (distrito único).

Puebla del Vallés y Valdesotos (distrito único).

Romancos y Archilla (distrito único).

San Andrés del Congosto y Alcorlo (distrito único).

Guipúzcoa

Idiazabal (distrito único).

Régil (distrito único).

Ezquioga-Ichaso (distrito único).

Huelva

Cumbre de San Bartolomé (distrito único).

Palos de la Frontera (distrito único).

Valdelarco (distrito único).

Huesca

Alcalá de Gurrea (distrito único).

Araguas del Solano y agregados (distrito único).

Bergua Besarán y Cortillas (distrito único).

Esplús (distrito único).

Fiscal, Albella y Jánova (distrito único).

Lascuarre y agregados (distrito único).

Montañana y agregados (distrito único).

Robres y Senes de Alcubierre (distrito único).

Secorún y agregados (distrito único).

Torre del Obispo y agregados (distrito único).

Yebra de Basa y agregados (distrito único).

Jaén

Torrequebradilla (distrito único).

Las Palmas

Betancuria (distrito único).

Tejeda (distrito único).

Tuineje (distrito único).

León

Mansilla Mayor (distrito único).

Lérida

Alfarrás (distrito único).

Almatret (distrito único).

Barbéns (distrito único).

Benavent y Vilanova de Segriá (distrito único).

Ciudadilla y Nalech (distrito único).

Corbins (distrito único).

Fontllonga (distrito único).

Gosol y Josa del Cadí (distrito único).

Grañanella y agregados (distrito único).

Ibars de Noguera (distrito único).

Llanera, Pinos y Molinaseca (distrito único).

Maldá (distrito único).

Montoliú de Cervera (distrito único).

Peramola y Gabarra (distrito único).

Pobla de Ciérvoles (distrito único).

Portella (distrito único).

Prexéns (distrito único).

Rocafort de Vallbona y agregados (distrito único).

Sarroca (distrito único).

Sudanell (distrito único).

Tornabous (distrito único).

Torrebeses (distrito único).

Logroño

Bergasa (distrito único).

Huercanos y Alesón (distrito único).

Laguna de Cameros y agregados (distrito único).

Muro de Aguas y Turuncún (distrito único).

Navajún y Valdemadera (distrito único).

Sajazarra y Galbarruli (distrito único).

Treviana y San Millán de Yécora (distrito único).

Valgañón (distrito único).

El Villar de Arnedo (distrito único).

Madrid

El Alamo (distrito único).

Campo Real (distrito único).
 Casarrubuelos (distrito único).
 Collado-Villalba.
 Humanes de Madrid (distrito único).
 El Moral (distrito único).
 Moralarzal y Cereceda (distrito único).
 Pelayos de la Presa (distrito único).
 Tielmes (distrito único).
 Torrelodones (distrito único).
 Villanueva del Pardillo (distrito único).

Palencia

Alar del Rey y agregados (distrito único).
 Bahillo y agregados (distrito único).
 Castromocho (distrito único).
 Herrera de Valdecañas (distrito único).
 Pino del Río y Poza de la Vega (distrito único).
 Villahán de Palenzuela (distrito único).
 Villarrabé (distrito único).

Salamanca

Agallas (distrito único).
 Aldeacipreste (Balbuena) (distrito único).
 Azaba (distrito único).
 Espino de la Orbada (distrito único).
 Gajates (distrito único).
 Montemayor del Río (distrito único).
 Saldeana (distrito único).
 Tardáguila (Espino Arcillo) (distrito único).
 Villoria (distrito único).

Santander

Castro Urdiales (Ontón) (distrito único).
 Lamasón (distrito único).
 Selaya (distrito único).

Segovia

Arroyo de Cuéllar (distrito único).
 Brieva y Andrada de Pirón (distrito único).
 Encinas y Fresno de la Fuente (distrito único).
 Fuenterrebollo (distrito único).
 Moral de Hormaz (distrito único).
 Santo Tomé del Puerto (distrito único).

Soria

Montenegro de Cameros y agregados (distrito único).
 La Poveda de Soria (distrito único).
 Zayas de Torre y Bocigas de Perales (distrito único).

Tarragona

Albiñana (distrito único).
 Alló (distrito único).
 Bellmunt (distrito único).
 Blancafort (distrito único).
 Cabra del Campo (distrito único).
 Conesa (distrito único).
 Dosaiguas y Argentera (distrito único).
 García (distrito único).
 Maslloréns y agregados (distrito único).
 Molá (distrito único).
 Mora la Nueva (distrito único).

Nulles (distrito único).
 Pira (distrito único).
 Prat de Compté (distrito único).
 Riera (distrito único).
 Riudecols e Irlas (distrito único).
 Tivenys (distrito único).
 Tortosa (distrito Jesús).
 Tortosa (distrito Cava).
 Tortosa (distrito Bitem).
 Torre del Español (distrito único).
 Vallmoll (distrito único).
 Vandellós (distrito primero).
 Vilanova de Escornalbou (distrito único).
 Vilellá Alta y Vilella Baja (distrito único).
 Vinebre (distrito único).

Santa Cruz de Tenerife

Arafo.
 El Tanque.

Teruel

Alacón (distrito único).
 Castralvo, Aldehuela y Corbalán (distrito único).
 Escucha (distrito único).
 Ráfales (distrito único).
 Torrevelilla y La Cañada de Verich (distrito único).

Toledo

Alcabón (distrito único).
 Casar de Escalona (distrito único).
 Cabañas de Yepes (distrito único).
 Hinojosa de San Vicente (distrito único).
 Lucillos (distrito único).
 Malpica de Tajo (distrito único).
 Mejorada (distrito único).

Nambroca (distrito único).
 Olías del Rey (distrito único).
 San Pablo de los Montes (distrito primero).
 Villaminaya (distrito único).

Valencia

Barig (distrito único).
 Canet de Berenguer (distrito único).
 Favareta (distrito único).
 Gilet (distrito único).
 Piles (distrito único).
 Villagordo del Cabriel (distrito único).

Valladolid

Castro nuevo de Esgueva y agregados (distrito único).
 Gatón de Campos (distrito único).
 Llano de Olmedo y Aguasal (distrito único).
 Palazuelo de Vedija (distrito único).
 Quintanilla de Trigueros (distrito único).
 San Llorentey Corrales de Duero (distrito único).
 Wamba (distrito único).
 Vega de Ruiponce (distrito único).

Vizcaya

Arbácegui y Guerricaiz (distrito único).
 Mendata (distrito único).

Zamora

Almaraz de Duero.
 Cañizal (distrito único).

Friera de Valverde y agregado (distrito único).

Grijalba y agregados (distrito único).

Mahide y Boya (distrito único).

Moraleja del Vino (distrito segundo).

Moreruela de Infanzones (distrito único).

El Piñero (distrito único).

Pozoantiguo (distrito único).

Sanzoles (distrito segundo).

Villabrázaro y San Román del Valle (distrito único).

Zaragoza

Aguilón (distrito único).

Alfamén (distrito único).

Burgos de Ebro (distrito único).

Codos (distrito único).

Encinacorba (distrito único).

Fuendetodos (distrito único).

Mediana de Aragón (distrito único).

Paracuellos de la Ribera y agregado (distrito único).

Pintano y agregados (distrito único).

Sigües (distrito único).

Torres de Berrellén (distrito único).

Villafranca de Ebro (distrito único).

PLAZAS DE QUINTA CATEGORIA

Albacete

Villavaliante (distrito único).

Villatoya (distrito único).

Alicante

Jacarilla (distrito único).

Almería

Alsodux (distrito único).

Avila

Gilbuena (distrito único).

Junciana (distrito único).

Muñotello (distrito único).

Narrillos del Alamo (distrito único).

Rivilla de Barajas (distrito único).

Santa Cruz del Valle (distrito único).

Serranillos (distrito único).

Vicologano (distrito único).

Viñegra de Moraña (distrito único).

Badajoz

Carmonita (distrito único).

Torremejía (distrito único).

Barcelona

Pontos (distrito único).

Vallbona (distrito único).

Burgos

Anguix (distrito único).

Fresnillos de las Dueñas (distrito único).

Villambistia y agregados (distrito único).

Villovela de Esgueva (distrito único).

Cáceres

Campillo de Deleitosa (distrito único).

Hernán Pérez (distrito único).

Navalvillar de Ibor (distrito único).

Rebollar (distrito único).

Valdehúncar (distrito único).

Córdoba

Fuente La Lancha (distrito único).

Cuenca

La Hinojosa (distrito único).

Saceda y Trasierra (distrito único).

Gerona

Basagoba (distrito único).

Quart (distrito único).

San Pablo de Segurías (distrito único).

Guadalajara

El Cubillo (distrito único).

Fuentelaencina (distrito único).

La Mierla y Retiendas (distrito único).

Paralejos de las Truchas (distrito único).

Selas y agregados (distrito único).

Valdeavellano (distrito único).

Valdesaz (distrito único).

Huesca

Osso de Cinca y agregados (distrito único).

Las Palmas

Mogán (distrito único).

León

Pobladura de Pelayo García (distrito único).

Lérida

Bellinut (distrito único).

Montolú de Lérida (distrito único).

Pobla de Granadella (distrito único).

Santa Liña (distrito único).

Logroño

Aldeanueva de Ebro (distrito segundo).

Berceo (distrito único).

Ojacastro (distrito único).

Santurde (distrito único).

Tirgo (distrito único).

Villalobar de Rioja (distrito único).

Zarratón (distrito único).

Madrid

Valdeavero (distrito único).

Palencia

Itero de la Vega (distrito único).

Renedo de la Vega (distrito único).

Villaconancio (distrito único).

Salamanca

Bercimuelle (distrito único).

Cantaracillo (distrito único).

Guijo de Avila (distrito único).

Palaciosrubios (distrito único).

Villoruela (distrito único).

Segovia

Cedillo de la Torre (distrito único).

Espirido y la Higuera (distrito único).

Honrubia de la Cuesta (distrito único).

Montejo de la Vega de la Serrezuela (distrito único).

Remondo (distrito único).

Torrecaballeros (distrito único).

Soria

Iruecha (distrito único).

San Felices (distrito único).

Teruel

Mirambel (distrito único).

Toledo

Burguillos de Toledo (distrito único).

Casasbuenas (distrito único).

Ciruelos (distrito único).

Hontanar (distrito único).

Pepino (distrito único).

Villarejo de Montalbán (distrito único).

Valencia

Petrés (distrito único).

Valladolid

San Miguel del Pino (distrito único).

Ventosa de la Cuesta (distrito único).

Vizcaya

Mañaría e Izurda (distrito único).

Zamora

Abezames (distrito único).

Ayoó de Vidriales (distrito único).

El Pego (distrito único).

Villalonso (distrito único).

Zaragoza

Bardallur (distrito único).

Bureta (distrito único).

El Frago (distrito único).

Gotor (distrito único).

Mozota (distrito único).

Las pedrosas (distrito único).

Tosos (distrito único).

Madrid, 10 de Enero de 1940.

—El Director general, *José A.*

Palanca.

