

Clinica Extremeña

REVISTA CIENTIFICA MENSUAL

ORGANO DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

DE LA

PROVINCIA DE CÁCERES

U

ESTA REVISTA SE REPARTE GRATIS
A LOS SEÑORES COLEGIADOS

PUBLICACION MENSUAL,
PROFESIONAL Y CIENTÍFICA

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

EL DOMICILIO SOCIAL DEL COLEGIO
C. DEL BROCNENSE, n.º 8 - TELEFONO, 1835

LA JUNTA PERMANENTE DEL
COLEGIO MÉDICO

SUMARIO

SECCIÓN CIENTÍFICA: Grupo de los tifus exantemáticos o Rickettsiosis. — SECCIÓN DEONTOLÓGICA: Charlatanismo y responsabilidad moral. — SECCIÓN DE LEGISLACIÓN: Ley, Ordenes, Anuncio de vacantes. — Aviso importante. — SECCIÓN OFICIAL DEL COLEGIO: Interesante sobre certificaciones. — Previsión Médica Nacional. — La depuración de la clase médica. — Carnets de Colegiados. — Noticias. — Lista de los señores Colegiados.

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

FORMULA NIÑOS - Ampollas de 1'5 c. c.

Laboratorio Vda. de Salvador S. Ortiz

BAZA - GRANADA

Laboratorio J. N. BOACIÑA
CACERES

NEUMOL

ANTICATARRAL INFALIBLE



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



Cicatrizada lesiones y repara tejidos

VENTA EN FARMACIAS

Laboratorio «CASTEL»

ANALISIS CLINICO BACTERIOLOGICO Y SEROLOGICO

Sangre y Líquido Cefalorraquídeo.



Orina, Esperma, Espustos.

Contenido gástrico.

Líquido duodenal.

Heces, Líquidos retirados por punción.

Exudados. Leche de mujer.



Pruebas funcionales renales.

» » hepáticas.

» » del aparato digestivo.

» » de la nutrición.



Análisis químico y biológico de alimentos (incluyendo
vitaminas).

Análisis de Agua.

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

“GADOL” CASTEL

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

Muestras gratis a los señores Médicos que la soliciten

Plaza del General Mola, 37 — Teléfono, 1452

CACERES

PALUDISMO

LAVERANSAN

Poderoso contra fiebres palúdicas, tónico, aperitivo y reconstituyente

COMPOSICION. Cada pílora Laveransan contiene:

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

Caja de 40 pildoras, pesetas 6'50

Muestras a disposición de los señores Médicos

LABORATORIO BAZO

RIBERA DEL FRESNO (BADAJOZ)

LUIS INFANTE

Médico especialista en

GARGANTA, NARIZ Y OIDOS

Consulta de 10 a 1 y de 5 a 6

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

Clínica Extremeña

Revista científica mensual

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

Sección Científica

Grupo de los tifus exantemáticos o Rickettsiosis ⁽¹⁾

P O R

Rafael Criado Cardona Y **Julio Martínez Bruna**

Teniente Coronel Médico (H) del Cuerpo de Sanidad Militar, Director del Laboratorio Central de Análisis y Parque de Desinfección

Capitán Médico Asimilado. Jefe de Sección del Laboratorio Central de Análisis

El conocimiento de este grupo de enfermedades, ha avanzado mucho en estos últimos años, ya que al tifus exantemático clásico, ha venido a sumarse un número bastante elevado de formas con particularidades clínica y epidemiológicas propias.

Algunas de estas enfermedades son conocidas con más de un nombre, correspondiendo muchas veces a su distribución geográfica, lo que produce cierta confusión en su estudio.

Para evitarlo, nos parece conveniente describir primero el grupo en conjunto, señalando las características comunes y dando la clasificación de Félix, hoy admitida universalmente, pasando después al estudio monográfico de las formas que pueden presentarse en nuestra Patria.

El grupo de las Rickettsiosis está formado por un conjunto de enfermedades que presentan estrechas relaciones etiológicas, clínicas y epidemiológicas.

Desde el punto de vista de la etiología, todas ellas están producidas por especies distintas del género *Rickettsias*, clase

(1) Capítulo del Libro «Higiene y Epidemiología militar en campaña», actualmente en publicación.

particular de gérmenes que presentan propiedades intermedias entre los ultravirus y las bacterias. Tienen de común con los virus, la propiedad de que no pueden cultivarse más que en presencia de células vivas. A diferencia de los «virus» y en analogía con las bacterias ordinarias, son perfectamente visibles y tinguibles en los productos patológicos, si bien su carácter ordinariamente intracelular dificulta algo su observación.

Las Rickettsias se muestran muy pleomorfas, y en una misma preparación su tamaño y forma varían extraordinariamente, hasta el punto de que resulta imposible señalar una forma típica de cada una.

La presencia de formas muy pequeñas, ha hecho pensar que pudiera haber otras aún menores, invisibles y filtrables. Esto que fué admitido casi como probado, es rotundamente negado en la actualidad por Weigl (A Herig, 1939), una de las mayores autoridades en la materia, quien atribuye los resultados positivos obtenidos, a defectos de la técnica utilizada. Esta falta de filtrabilidad, establecería una nueva diferencia con los ultravirus.

Además de las Rickettsias patógenas, existen otras puramente saprofitas (*R. Pediculi*) y otras cuya relación con la enfermedad parece circunstancial (*R. rickettsie weigli-nov. Esp.*)

Todas las Rickettsias son microorganismos parásitos de animales inferiores (insectos, artrópodos), lo que les confiere la característica epidemiológica de ser transmitidas por insectos o artrópodos hematófagos.

Desde el punto de vista de la epidemiología humana, una Rickettsia resulta tanto más peligrosa cuanto con mayor frecuencia parasite al hombre el invertebrado a que está adaptada, y esto explica la mayor importancia del tifus exantemático clásico transmitido por el piojo, frente al tifus murino transmitido por la pulga de la rata, o la fiebre exantemática mediterránea transmitida por una garrapata del perro.

Clínicamente, este grupo de enfermedades está caracterizado por una piresia, en el curso de la cual aparece un exantema máculo papuloso, a veces petequial, pero con características variables de una a otra forma. La letalidad también es muy distinta.

La clasificación que damos a continuación, toma como base la reacción de aglutinación de Weil-Félix realizada con las cepas de *Proteus* X₁₉, X₂ y XK. Es sabido que las cepas X₁₉ y X₂ fueron aisladas por Weil y Félix de la orina de enfermos de tifus exantemáticos, y la XK es una variante obtenida por Fletcher y Leslar en Kingsbury a partir de una cepa de X₁₉. La reacción clásica practicada sólo con la cepa X₁₉, no permite el diagnóstico de todas las formas hoy conocidas de la enfermedad, y la aglutinación con la cepa XK ha sido particularmente útil para el estudio de las formas japonesas y asiáticas.

Creemos conveniente indicar aquí, que a pesar del extraordinario valor que tienen estas reacciones de aglutinación frente a cepas de *Proteus* para el diagnóstico de los tifus exantemáticos, las investigaciones más recientes (Anne Erzingh) siguen demostrando que ninguna relación existe entre la rickettsia y el *proteus* y que la hipótesis apuntada por Félix en 1921 de que el *proteus* X₁₉ fuera la fase saprofítica de la rickettsia, sigue sin tener nada que le apoye.

La clasificación que damos a continuación es de 1935, pero sigue siendo admitida por todos los autores y comprende todas las formas hasta ahora conocidas, salvo la más recientemente descrita de la fiebre exantemática de Queensland (Australia, Agosto de 1937. Brunet, Derrick, Navis-Freeman). Como este tipo de enfermedad es muy poco conocido en su epidemiología, todavía no es posible clasificarlo en ningún grupo de los tres de Félix, y quizá deberá crearse uno aparte para ella.

Recientemente (1939) se han dado algunos casos de contaminación en el laboratorio por esta fiebre «Q» y se ha estudiado su agente etiológico al que se ha dado el nombre de *Rickettsia Bruneti*.

Grupo de los tifus exantemáticos (Félix)

Sub-grupo	Tipo X ₁₉	Tipo XK	Tipo indeterminado
Nombre de la enfermedad.	<i>Tifus epidémico clásico.</i> Tabardillo (México). Tifus endémico (de Brill) de los U. S. A. y Australia, Grecia, Siria, Manchuria, Malaya, (shoptyphus) y Tolon (fiebre náutica).	<i>Fiebre fluvial del Japón.</i> (Fiebre Tsut-sugamuski) del Japón, Malaya e Indias danesas del Este. Scrubtyphus de Malaya. Scrub-typhus de las Indias del Este	<i>Fiebre maculosa de las montañas rocosas.</i> Tifus endémicos de Sao Paulo. Fiebre botonosa. Fiebre errutiva. Tick bite fever del sur de África (fiebre por mordedura de garrapata). Tifus endémico y epidémico del sur de África. Tifus de garrapatas de la India.
Vector.	Piojo y pulga de la rata.	Larvas de garrapata.	Garrapatas, piojo y pulgas de la rata.
Reservorio de virus.	Rata y hombre.	Rata y ratón de campo.	Roedores, perro, garrapatas (?) hombre.
Agglutinación.	X ₁₉ + + + X ₂ + XK -	X ₁₉ - X ₂ - XK + + +	X ₁₉ + X ₂ + XK +

De todas estas enfermedades, en nuestra Patria y sus colonias se presentan el tifus epidémico clásico, el tifus endémico o murino y la fiebre botonosa (este nombre tiene prioridad sobre el de fiebre exantemática mediterránea, aunque nosotros seguiremos usando el último por ser más conocido entre nosotros) y a ellas limitaremos nuestra descripción monográfica.

TIFUS EXANTEMÁTICO EPIDÉMICO.—*Sinonimia.*—Tifus exantemático clásico: T. exantemático histórico; T. exantemático europeo y T. exantemático cosmopolita; T. exantemático «a piojos». Podríamos señalar además todas las denominaciones clásicas de tifus castrense, tifus de las cárceles, tifus petequial, tabardillo pintado, etc., ya que todas ellas se refieren principalmente a esta forma, la primera distinguida y conocida.

Importancia.—La denominación de tifus castrense, ya da idea del interés que esta enfermedad tiene para el médico militar. Cuando su epidemiología no era conocida y por lo tanto no se podía organizar ninguna medida profiláctica, la mortalidad por tifus exantemático en las tropas en campaña era elevadísima.

Dejando aparte las guerras del pasado por lo poco exacto de sus cifras, en la guerra europea de 1914, la mortalidad fué grande en aquellos ejércitos que no tenían bien organizados sus servicios de profilaxis por despiojamiento, o en aquellos momentos en que las incidencias de la campaña dificultaron su funcionamiento. En el Ejército serbio se presentaron más de 300.000 casos. En el italiano, la enfermedad se presentó cuando llegó el armisticio, reintegrándose a su patria los prisioneros italianos y creándose campos de concentración para los hechos a los alemanes. En los distintos campos de concentración se dieron 45.215 casos con 4.248 defunciones (9,39 por 100 de letalidad).

Merece señalarse que la tasa de letalidad entre los médicos que los asistieron es mucho más elevada, según Gärtner de 66,6 por 100.

Después de la guerra la enfermedad quedó endémica en todas las regiones afectadas y allí donde las condiciones fueron favorables, como en Rusia, por falta de organización y las guerras civiles, desde 1919 a 1923 hubo 6.995.178 casos.

Desde 1934 comienza a elevarse de nuevo el número de casos en todas las regiones donde asentó la endemia. En Rusia en 1934 se presentan 32.000 casos, y en 1935, 66.000.

La enfermedad no sólo se limita a estas localidades donde reinaron epidemias, sino que se extiende a zonas donde la endemidad era débil antes y su número se eleva paulatinamente. Un ejemplo ofrecen las cifras siguientes, correspondientes a las posesiones francesas en el norte de África:

1933	1.671
1934	1.458
1935	1.977
1936	2.183
1937	8.790

En nuestra península en el vecino Portugal, en el año 1934 se han presentado 164 casos con 32 defunciones.

Por lo que a nuestra Patria se refiere, durante todo el curso de la campaña no se ha observado en el Ejército ningún caso de la enfermedad que nos ocupa, dato que comparado con anteriores guerras, por lo excepcional, merece citarse, especialmente teniendo en cuenta los crecidos contingentes movilizados.

Etiología.—El agente etiológico de esta forma de tifus exantemático, es la *Rickettesia Prowazeki*, llamada así por Rocha-Lima para honrar la memoria de Ricketts y Prowazek que murieron infectados por ella al estudiar esta enfermedad.

El lugar de elección para su estudio es el intestino del piojo infectado, bien en cortes o más simplemente en extensiones. Después de tinción con Giemsa diluido por 10 o 15 horas, se presentan las *Rickettsias* como pequeños corpúsculos ovales de 0,2 por 0,3 micras teñidos en violeta rojizo; a veces se observan en forma de diplococos. Pueden presentarse también en forma de pequeños bastones de 0,2 por 0,5 micras. Su tinción no es uniforme, sino que presentan una zona central más clara o no teñida que le dan un aspecto bastante característicos. Como ya indicábamos para la morfología general del grupo, su pleomorfismo es muy marcado, y junto a las formas citadas pueden encontrarse otras que forman hilos y cadenas de hasta diez micras de longitud.

La *R. Prowazeki* se encuentra en el interior de las células parietales del intestino del piojo, a las que puede llenar por completo, rompiéndolas y llegando así a la luz del mismo, del que es eliminada con las deyecciones.

Esta propiedad es muy característica de la *R. Prowazeki* y permite diferenciarla de la *R. Quintana* o *R. Pediculi*, que se admitió era el agente etiológico de la fiebre de las trincheras, aunque en la actualidad según Zinser (1937) parece muy dudoso que pueda admitirse esta etiología.

Resistencia de las Rickettsias.—Recordaremos que las deyecciones de piojo conservan su poder infeccioso 72 horas; calentadas a 55° durante 30 minutos pierden su virulencia.

La adición de una emulsión de cerebro a un cultivo de *Proteus X₁₉* prolonga la longevidad del virus, habiéndose comprobado que en el cerebro, el virus puede ser conservado cuatro días a 8° y un día a 37°.

Respecto al cultivo de la *R. Prowazeki* que no puede lograrse en los medios usuales, se facilita empleando los de tejido escrotal de cobaya a la temperatura de 32°, en los que las *Rickettsias* invaden las células mesoteliales, pudiendo vivir en estas condiciones más de 50 días. También pueden obtenerse cultivos según el método de Geodpasture, que practica la siembra en la membrana corio-alantoidea del embrión de pollo.

La inoculación al cobaya o conejo de la sangre u otro producto infectante procedente del enfermo, produce después de un período de incubación de 5 a 20 días, una enfermedad caracterizada exclusivamente por una pirexia que dura 5 a 12 días. En algunas ocasiones, no se aprecia ni siquiera este resultado positivo (verdadera «infección inaparente»); en estos casos no puede reconocerse la infección más que por pases de animal a animal.

Si un animal inoculado es sacrificado en fase de pirexia, se aprecia en su cerebro (el órgano más infectado e infectante) unos nódulos inflamatorios y en ellos y con alguna dificultad, se puede poner en evidencia las *Rickettsias* en las células endoteliales de los vasos.

En el cobaya macho, no se produce el signo de Neil-Mosser que describiremos a propósito del tifus murino.

Reservorio de virus.—El principal es el hombre enfermo o portador. El enfermo es infectante para el piojo, desde el período de incubación hasta el fin de la enfermedad.

Mayor importancia que los casos típicos, tienen aquellos sin síntomas clínicos precisos y muchos de ellos ambulatorios, que son frecuentes en los niños, pero pueden presentarse en todas las edades.

Después de pasado el período clínico, un tanto por ciento de sujetos (24 por 100 según Mossing; 4,6 por 100 según Giroud) siguen albergando el virus en su sangre, como lo demuestran las inoculaciones a animales y la reacción de Weil-Félix y funcionan por lo tanto como portadores.

En período interepidémico se encuentran sujetos, sanos en apariencia, que experimentalmente se demuestran infectados por las pruebas de inoculación, pero que no son infectantes para el piojo. Estos sujetos, después de años de latencia, pueden presentar signos clínicos de tifus, siempre leve, pero adquiriendo entonces la propiedad infectante para el piojo, y pudiendo constituir el origen de nuevos casos.

También se sabe hoy que contra lo que clásicamente se admitía, el tifus exantemático no determina una inmunidad duradera, sino que se conocen casos de segundos y terceros ataques.

Todos estos hechos hacen que hoy se tienda a considerar los tifus exantemáticos, como enfermedades preinmunizantes (in-

munidad de infección) y en las que las causas anergizantes (hipoalimentación, sobre trabajo, enf. infecciosas, avitaminosis, etcétera), determinan, que el virus vivo y virulento en el sujeto, sin poder ocasionar manifestaciones clínicas por la inmunidad desarrollada contra él, produzca un brote clínico con toda la trascendencia epidemiológica consiguiente, al desaparecer o disminuir dicha inmunidad.

Esta concepción explicaría muchos hechos de la epidemiología, pero requiere una confirmación experimental más amplia.

Algunos autores (Ciuca, Baltenau, Contastinesco) sostienen que el gato sufre una infección inaparente por tifus exantemático. Dado el carácter doméstico de este animal, se comprende la importancia que el hecho podría tener.

Transmisión.—La enfermedad no es contagiosa directamente. El piojo (p. vestimenti; el p. capitis no tendría importancia práctica en la transmisión) que se alimenta sobre el enfermo, después de un período de 7 a 9 días (incubación extrínseca) resulta infectante y permanece con este carácter durante toda su vida, si bien debemos señalar que la R. Prowazeki es patógena para el piojo (aunque no en la medida de la R. Mooseri) y por lo tanto, la vida del piojo infectado es más corta que la del sano.

La infección del piojo no es hereditaria, conforme ha demostrado Nicolle, y la «liendre» no juega papel en la transmisión de esta enfermedad.

En un sujeto sano puede producirse la infección con una sola picadura, no siendo preciso por lo tanto una fuerte infestación.

Para conseguir transmitir experimentalmente la enfermedad al cobaya, se necesitan de 3 a 4 c. c. de sangre del enfermo en el período de mayor infecciosidad (del 5.º al 7.º días), y en cambio basta con 1 por 100 de piojo infectado según Weil y Breinl, para conseguir el mismo resultado, lo que indica claramente la enorme multiplicación de la R. Prowazeki en el intestino del piojo.

En las glándulas salivares de este parásito; no se encuentra nunca la R. que por lo tanto no es inoculada por la picadura. En cambio en las deyecciones, es fácil demostrarla por examen microscópico y por pruebas de inoculación. Su vitalidad en ellas es prolongada, pudiendo llegar hasta 66 días (Starzky).

Como el piojo expulsa sus deyecciones durante la picadura, éstas quedan sobre la piel y es el propio sujeto el que al rascarse, se inocula el germen por los arañazos o por la propia picadura del insecto.

Diagnóstico.—Los casos típicos de esta enfermedad no son difíciles de diagnosticar. Después de un período de incubación de 5 a 23 días (generalmente 7 a 12) comienza la enfermedad bruscamente con sensación de frío (es raro el escalofrío inicial)

y fiebre continua que en tres o cuatro días llega a 40° o más, permanece 6 u 8 días a esta altura con pequeñas remisiones matinales y a los 11 ó 13 días comienza a descender, terminando por lisis en 2 ó 4 días.

Los síntomas generales son de una enfermedad grave; intensa cefalalgia; raquialgia, insomnio, etc. La expresión de la cara es muy típica, con las mejillas enrojecidas y las conjuntivas fuertemente inyectadas.

El enfermo tiene gran dificultad para sacar la lengua por contracción de los genioglosos y la palabra es balbuceante. El estado típico del enfermo, fruto de la intoxicación del mismo, frecuentemente acompañado de delirio, son característicos.

Al 3.º ó 5.º día brota el exantema (se puede provocar su aparición antes mediante el signo de Rumper-Leede, lo que es muy interesante para el diagnóstico precoz), en forma de máculo pápulas de forma muy variable que a los dos o tres días con frecuencia se hacen hemorrágicas. Comienza en el pecho y abdomen y se extiende en dirección centrífuga, no respetando más que las manos, cara, cuello y nuca. En la segunda semana empiezan a borrarse las máculo pápulas, las petequias dejan tras de sí una manchas pardas que tardan más tiempo en borrarse. La piel que ha presentado el exantema, manifiesta el fenómeno llamado de «goma de borrar» cuando se la frota con el dedo.

La muerte puede sobrevenir desde el 10 días por parálisis cardíaca o por la presencia de alguna complicación, siendo la más frecuente la pneumonía.

La letalidad, oscila entre el 5 y el 50 por 100 según las epidemias y el estado de resistencia no específica de la población (influencia de la alimentación).

En los casos leves el cuadro puede ser mucho menos típico, y por ello es de gran interés el diagnóstico de laboratorio, único a emplear además en los casos ambulatorios, cuya importancia epidemiológica ya hemos señalado.

La fórmula leucocitaria permite un diagnóstico diferencial seguro con la fiebre tifoidea, con la que en casos de roseola tífica intensa podría confundirse.

En el tifus exantemático una vez aparecido el exantema (antes el cuadro es muy distinto, Markovici) se presenta una leucocitosis (15 ó 20.000) con polinucleosis y desviación a la izquierda del hemograma de Schilling. Solo en los casos graves faltan en absoluto los eosinófilos. Al final de la enfermedad puede demostrarse corrientemente una monocitosis ligera. En la convalecencia continúa la leucocitos, pero presentándose entonces linfocitosis y eosinofilia (Lagié, Klima).

La reacción de Weil-Félix tiene un extraordinario valor diagnóstico, pero para ello es necesario que sea ejecutada con cier-

tas precauciones. Debe ser verificada con cepas de proteus perfectamente comprobadas. Se emplearán emulsiones vivas para la aglutinación flagelar y alcohólicas para las somáticas. Se impone realizar las dos porque la aglutinación flagelar H es más rápida, pero el título de la somática O es más elevado. La aglutinación será incubada 24 horas a + 5 grados y luego 2 horas a 50°. La serie de diluciones de suero ensayado empezará a la de 1 por 10.

Dados todos estos detalles, se comprende la conveniencia de que estas investigaciones se hagan en un laboratorio bien dotado y dedicado a este tipo de estudios. En él podría realizarse además la reacción de Weigl (aglutinación con emulsiones de Rickettsias), que tiene la ventaja de una mayor especificidad y de una aparición más precoz en el enfermo.

La toma de sangre para la reacción de W-F no será realizada antes del sexto día (puede ser ya tomada al tercero para la de Weigl), ya que antes no es positiva. La reacción se hace negativa a los 30 ó 40 días, y si pasado este tiempo sigue presentándose la positividad, debe considerarse el caso como de un portador.

En esta forma de tifus epidémico, el título es muy elevado para el Proteus X₁₉ (puede llegar a 1 por 10.000 y más), mucho menos para el X₂ (1 por 100 a 1 por 1.000) y no aglutina al XK. Los títulos obtenidos varían con las cepas empladas y esta es otra de las razones que aconsejan la centralización de estos trabajos de laboratorio.

PROFILAXIS.—*Lucha contra el reservorio de virus.*—Dado lo expuesto en aquel capítulo, se comprende la imposibilidad de basar la profilaxis en esta medida. Se procurará reconocer el mayor número posible de casos ambulatorios y portadores, y someterlos con los enfermos a una cuidadosa desinsectación, evitando mediante las oportunas medidas de aislamiento relativo que puedan ser de nuevo infectados por piojos.

Para determinar el tiempo de duración de esta vigilancia sanitaria, creemos útil copiar el siguiente cuadro de Brumpt:

Incubación en el enfermo.....	7	a	23	días
Período de máximo poder infectante en el enfermo	5	a	7	»
Incubación extrínseca en el piojo	8	a	8	»
Incubación en el nuevo enfermo.....	7	a	23	»
Total.....	27		61	»

La existencia de portadores y casos ambulatorios que este autor no tiene en cuenta, así como el no considerar más que el período de máximo poder infectante del enfermo para el piojo, hace posible la presencia de casos aun pasados los límites señalados, pero el cuadro anterior tiene un gran valor práctico, ya

que sólo en este plazo de tiempo puede temerse una difusión intensa de la epidemia y si pasados los 61 días no se ha presentado ningún nuevo caso, la vigilancia puede ser menos rigorista.

Lucha contra la transmisión.—Es la base fundamental de la profilaxia y en el capítulo de despiojamiento se comentarán todas las medidas convenientes.

PROFILAXIS ESPECÍFICA.—*Activa.*—Se ensayan en la actualidad vacunas, algunas de las cuales han probado su eficacia, si bien ofrecen dificultades prácticas de aplicación.

Estas vacunas deben clasificarse para su estudio, en vacunas de gérmenes muertos y vacunas de gérmenes atenuados. Las primeras tienen la ventaja de no poder ocasionar casos secundarios, pero son de obtención difícil y la inmunidad conseguida se limita al tipo de enfermedad elegida.

Las vacunas atenuadas ofrecen la ventaja de que con una cepa de virus de débil virulencia, podría obtenerse una protección contra todo el grupo de R. y de que técnicamente son más fáciles de preparar, pero tiene el inconveniente de que exponen a la creación de casos secundarios a partir del vacunado, y de que las reacciones vacunales son muy fuertes en muchos casos.

Como no es posible recomendar siempre un tipo determinado de vacuna, indicaremos sumariamente las más conocidas para hacer comprensibles las pautas que luego daremos, dictadas por el Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones.

Vacuna de Weigl.—Emulsión fenicada de contenido intestinal de piojos artificialmente infectados con R. prowazeki. Se administran tres inyecciones con 3 a 6 días de intervalo entre ellas. La primera de 1.250 millones de gérmenes (25 intestinos de piojos), la segunda de 2.500 millones (50 intestinos), y la tercera de 3.750 millones (75 intestinos).

No hay reacciones vacunales intensas y la eficacia es indiscutible.

Desgraciadamente su preparación es muy delicada. La técnica de alimentación e infección del piojo por vía anal, es difícil y exige material delicado y personal muy diestro. La cría del piojo resulta cara (mueren muchos) y el que sólo para una vacunación se necesiten 150, hace comprender la imposibilidad de que con este tipo de vacuna puedan inmunizarse grandes masas. Su principal aplicación es la de vacunar a los médicos y personal sanitario que asiste a los enfermos y de los que ya hemos dado las cifras elevadas de la letalidad por esta enfermedad.

Vacunas de Zinsser y Castañeda.—Picado de vaginal y testículo de cobaya infectado con virus murino formolado al 2 por 100. Zinsser prepara en la actualidad y tiene en período de ensayo, una vacuna obtenida por el cultivo de R. prowazeki en embrión de pollo que considera de gran porvenir.

Vacuna biliada de Blanc.—Emulsión de cerebro de cobaya infectado con virus murino, cuya virulencia se atenúa por la adición de bilis. Se realiza una sola inyección y se presta a vacunaciones en masa (más de 100.000 en las posesiones francesas de Africa del Norte en 1937-1938. Laurens, Fort. Bernier: Rev. Serv. Sant. Milit, n.º 2, 1939). Las reacciones vacunales son bastante fuertes; en un 30 por 100 de los casos, el vacunado pasa por verdadero tifus murino, aunque muy leve.

Vacuna de Laigret.—Emplea el aceite de oliva y la yema de huevo para disminuir la virulencia del virus murino. Esta vacuna está siendo en la actualidad ensayada entre nosotros en el Instituto Nacional de Higiene y en el Instituto de Higiene Militar.

Vacunación pasiva.—El suero de convalecientes tiene una acción protectora evidente. Las dificultades e inconvenientes de obtención de estos sueros, han hecho que se procurarán obtener sueros preventivos para la inoculación de animales.

Zinsser prepara actualmente suero preventivo, inoculando caballos con su vacuna en embrión de pollo. La eficacia de este suero es por lo menos igual a la del suero de convaleciente.

Como resultado de los datos aportados por la Comisión sanitaria formada por Lasnet, Laigret y Wroczyuski que estudió el problema del tifus exantemático en el frente de Madrid (1936-1937), el Comité de la Sección de Higiene de la Sociedad de Naciones integrado por especialistas en este grupo de enfermedades (Zinsser, Blanc, Mooser, Sergent, Morgan, Ciuca, etc.) ha dictado las siguientes pautas (Bull. de L'Organization d'Hygiène Soc. Nations, Vol. VI Extrait n.º 6).

I. Medidas que deben adoptarse en caso de *amenaza de epidemia*.

- a) Organización del servicio de despiojamiento.
 - b) Organización de un servicio de vigilancia sanitaria y diagnóstico precoz.
 - c) Organización de lazaretos para aislamiento de enfermos y sospechosos.
 - d) Aislamiento de localidades infectadas.
 - e) Almacenamiento de sueros preventivos artificiales.
 - f) Vacunación por virus muerto.
- II. En casos de *aparición de epidemia*.

Además de la intensificación y rigorismo de todas las medidas anteriores se adoptarán.

- g) Recogida de suero de convalecientes.
- h) Empleo de éste y del de origen animal, en todos los sujetos fuertemente expuestos (personal sanitario, administrativo, familiares del enfermo, etc.), salvo el caso de que precedentemente fueran vacunados con vacuna de virus muerto.

- i) Vacunación en masa con vacuna de virus atenuado.

TIFUS MURINO.—*Sinonimia.*—Tifus endémico, tifus de Brill.

Importancia.—El conocimiento de esta forma de tifus exantemático es del mayor interés, no sólo por su trascendencia epidemiológica propia, sino también por la necesidad de diferenciarla de los casos esporádicos de tifus exantemático clásico, que pueden constituir el origen de una epidemia.

Como el tifus murino no es prácticamente transmisible de hombre a hombre, el número de casos que del mismo pueden presentarse será siempre reducido y se darán en focos bien delimitados, siendo muy fácil combatirlos para las medidas de profilaxis que señalaremos.

En cambio, el diagnóstico diferencial con los casos de comienzo de una epidemia de tifus histónico, cuando le faltan a ésta las características de expansividad, es delicado y exige un estudio minucioso de todos los datos clínicos y epidemiológicos, así como el concurso de las técnicas de laboratorio.

Etiología.—Esta enfermedad es producida por la Ri. Mooseri. El sitio de elección para su estudio son las llamadas «células de Mooser» que se encuentran en las serosas vaginal y peritoneal del cobaya y rata infectados con este virus. Aparecen en ellas como pequeñísimos elementos cocoides o bacilares con tendencia a la coloración bipolar, muy polimorfos, distribuidos por todo el protoplasma, pero con tendencia a formar acúmulos en las proximidades del núcleo. Su número es muy variable y pueden ser muy escasos o llenar por completo el protoplasma.

La inoculación a un cobaya macho de un producto que contenga este virus murino, produce al cabo de cinco a ocho días de piresia una inflamación del escroto con enrojecimiento y edema del mismo, así como un derrame más o menos marcado en la vaginal del testículo.

Estos síntomas que constituyen «el signo de Neil-Mooser» son patognomónicos del tifus murino, no presentándose con la R. Prowazeki ni con la R. Conori. (Con el virus de la fiebre maculosa de las Montañas Rocosas las lesiones escrotales son todavía mayores, presentando aspecto hemorrágico).

Reservorio de virus.—El hombre enfermo no es peligroso, no habiendo casos comprobados de infecciones secundarias a partir de casos humanos.

Animal.—La rata es el reservorio principal y probablemente el único.

La enfermedad cursa en la rata en forma inaparente y se transmite de una a otra, por las pulgas o por devorar los cadáveres de las muertas por causas intercurrentes.

Transmisión.—La enfermedad es transmitida al hombre por la pulga de la rata (*Xenopsylla Cheopis*).

Como esta pulga no siente ninguna predilección por el hombre, ni se ve obligada a abandonar a la rata cuando ésta muere (como sucede en la peste), se comprende fácilmente la poca frecuencia con que parasita al hombre y por lo tanto lo raro de la infección humana.

La Ri. Mooseri se desarrolla en las células del intestino de las pulgas, pero a diferencia de lo que sucede en el piojo, la membrana de estas células, muy resistente, no se rompe. Sólo las células de los tubos de Malpighio, más débiles, se rompen y ponen las Ri. en libertad. Por esta razón, la contaminación de las heces de la pulga con Ri. Mooseri es mucho menor que las del piojo con Ri. Prowazekil otra razón que explica la menor difusión de la enfermedad.

El mecanismo de transmisión es el mismo que en el tifus histórico y tampoco la Ri. Mooseri se encuentra en las células de las glándulas salivares.

Ciertos autores (Le Chuiton, Berge, etc.), admiten que el virus murino es eliminado en las deyecciones (principalmente en la orina) de la rata y que conserva en ellas su virulencia por algún tiempo. Los alimentos contaminados por estas deyecciones podrían ocasionar casos humanos por mínima que fuera la infección, pues el hombre resulta más sensible a este virus que cualquier animal de laboratorio.

Recientemente parece haberse demostrado por Blanc, Baltazard y Donnadiou (Acad. Medicina. Paris. Julio 1938), que las deyecciones del piojo reducidas al estado de polvo, influyen en la contaminación del hombre por vía mucosa (nasal, ocular y bucal). De seis individuos inoculados por vía mucosa con deyecciones de piojo desecadas y conservadas durante cuatro meses, cuatro resultaron infectados.

El peligro de transmisión de hombre a hombre mediante el piojo, hemos dicho que no existe prácticamente y encuentra su explicación en el hecho de que la Ri. Mooseri es altamente patógena para el piojo, al que provoca la muerte en tres a seis días, antes por lo tanto de que alcance poder infectante.

Diagnóstico.—El cuadro clínico de este tifus murino es casi idéntico al del tifus histórico, aunque más benigno. La fiebre es algo más baja y el sensorio está menos afectado, siendo también menos marcada la congestión facial y conjuntivitis. El exantema tiene las mismas características, pero *se extiende por todo el cuerpo respetando sólo la cara.*

La reacción de Weil-Félix se comporta de modo idéntico a como lo hace en el tifus histórico, pero *no se hace positiva hasta los 10 ó 12 días de comenzada la enfermedad.*

Para el diagnóstico exacto es preciso la investigación del «Signo de Neill-Mooser». La técnica de elección es la inocula-

ción a la rata blanca por vía intraperitoneal de 3 ó 4 c. c. de sangre del enfermo, tomada al cuarto o quinto día de la enfermedad. A los cinco o seis días se la sacrifica, se toma estérilmente su cerebro, con el que se prepara una emulsión, de la que se inyectan intraperitonealmente algunos centímetros al cobaya macho. El pase por la rata aumenta notablemente las probabilidades de obtener un signo de Neill-Mooser positivo.

Profilaxis.—Dada la escasa difusibilidad de esta enfermedad, no será preciso adoptar medidas más que en el foco ordinariamente limitado en que se haya presentado la infección. En este punto, las medidas de desratización y desinsectación descritas en el capítulo de peste, conseguirán rápidamente la desaparición del foco.

Mientras el laboratorio no permita asegurar el origen murino de la enfermedad, tales casos serán considerados como de tifus históricos y adoptadas todas las medidas señaladas en el capítulo correspondiente.

Respecto a la profilaxis específica, en el capítulo anterior hemos visto cómo muchas de las vacunas actualmente en uso contra el tifus epidémico, se obtienen con virus murino atenuado, por lo que se comprende que la inmunidad conseguida, será aún más valiosa contra este tipo de enfermedad.

FIEBRE EXANTEMÁTICA MEDITERRÁNEA.—*Sinonimia.*—Fiebre exantemática de Marsella, tifus de Olmer-Carduci, fiebre botonosa, tifus benigno de verano.

Historia.—El 5 de Junio de 1925 el Dr. Olmer presentó ante el Comité Médico de Bouches-du-Rhone, ocho casos de una enfermedad eruptiva que venía observando desde 1922 en la región de Marsella y que difería algo del tifus exantemático clásico. A consecuencia de esta comunicación se describieron nuevos casos, y Dunan en 1929 resume los casos diagnosticados en la región de Marsella desde 1922 a 1928, que ascienden a la cifra de 106. Se reconoció después que la enfermedad había sido descrita con anterioridad en observaciones aisladas. El profesor Carduci, ya en el año 1920, había descrito 16 observaciones de una enfermedad que observaba en Italia y que denominó «fiebre eruptiva» que parece puede identificarse con la que nos ocupa.

Tapia, en 1930, describe diez casos observados por él en Madrid. Posteriormente se ha descrito por Nicolle su existencia en el Norte de Africa. En la actualidad se reconoce la existencia y relativa frecuencia de la enfermedad en todas las costas mediterráneas.

Resulta interesante hacer su diagnóstico exacto por las mismas razones que comentábamos a propósito del tifus murino, esto es, la necesidad de distinguirla del tifus epidémico.

Clínica.—Después de un período de incubación de cinco a

seis días, comienza bruscamente con fiebre alta, dolor de cabeza y todo el cortejo febril correspondiente. En la evolución de la enfermedad se distinguen dos fases: preeruptiva y exantemática.

Preeruptiva.—Dura dos o tres días. El enfermo sigue con fiebre de 40°. presenta artralgias y mialgias intensas, pero sin inflamación articular así como insomnio y vómitos, pero no hay obnubilación, notándose por el contrario una euforia paradójica dada la temperatura elevada.

El síntoma más característico es el de la «mancha negra», verdadero chancro de inoculación correspondiente a la mordedura de la garrapata transmisora. Aparece desde el comienzo de la enfermedad, y se caracteriza por la aparición de una pápula de tamaño variable (2 a 10 mm. de diámetro) en el centro de la cual, se aprecia una escara negra. Asienta ordinariamente en los miembros, aunque puede presentarse en cualquier parte del cuerpo. Va acompañada de infarto ganglionar.

Fase eruptiva.—A los tres o cuatro días de la enfermedad comienza el exantema. *Se presenta en varios brotes, no respetando ni la cara ni la palma de las manos y plantas de los pies.* Son máculo pápulas de 2 a 5 mm. de diámetro sin tendencia a confluir.

Al día 10 ó 12 el exantema comienza a borrarse paulatinamente, dejando una ligera descamación. En este momento se desprende también la escara de la «mancha negra». La fiebre que remitió algo al brotar el exantema, vuelve a elevarse después y comienza a remitir al 7.º ó 9.º día, terminando por lisis.

Etiología.—Esta enfermedad es producida por la R. Conori (Brumpt, 1932) cuya morfología corresponde a la general del grupo y que puede estudiarse en las células intestinales, en los tubos de Malpighio y glándulas salivares de la garrapata transmisora.

Reservorio de virus.—El enfermo carece de interés en este aspecto y no se describen casos secundarios.

Elección.—El perro sufre de una infección inaparente causada por esta Ri., en el curso de la cual su sangre es infectante para la garrapata y experimentalmente para los animales de laboratorio. No se conoce todavía con seguridad cuánto tiempo se mantiene infectante, pero por analogía con lo que sucede en el hombre con la Ri. Prowazeki, puede admitirse que un cierto número de estos animales permanecen con tal carácter durante mucho tiempo.

Dados los hábitos de vida de la garrapata y el que la infección es en ella hereditaria, puede este artrópodo funcionar como reservorio para períodos de tiempo no excesivamente largos.

Transmisión.—Se realiza por la picadura del Rhipicéfalus

sanguineus (garrapata del perro) que puede picar al hombre y que transmite también la infección de perro a perro.

Diagnóstico.—Los datos clínicos permiten hacer el diagnóstico casi siempre, y las dudas son aclaradas por el laboratorio. La inoculación al cobaya la distingue fácilmente del tifus murino, y la reacción de Weil-Félix la distingue del tifus epidémico, ya que en esta fiebre botonosa, la aglutinación al proteus sobre ser muy tardía (12 ó 14 días de la enfermedad), es tan débilmente positiva para el X₁₉ como para el X₂. Frente a la cepa XK existen todavía algunas dudas y mientras la mayor parte de los autores admiten que es negativa, algunos sostienen que es positiva al mismo título que para las otras cepas. La «fiebre eruttiva» de Carduci daría reacción positiva con la XK.

Profilaxis.—Como la difusibilidad de esta enfermedad es afortunadamente mínima, la profilaxis solo se extenderá a la inmediata vecindad del lugar donde se haya presentado algún caso y podrá limitarse a las medidas encaminadas a evitar la picadura de la garrapata.

Se someterán a una enérgica desinsectación todos los perros parasitados, teniendo cuidado de quemar los productos de esta operación, dado el carácter hereditario de la infección en la garrapata y la posibilidad de que los huevos de ésta resistan al proceder de desinsectación.

No será preciso acudir al sacrificio del perro si es mantenido limpio, aunque se perseguirá a los vagabundos, conforme ha sido indicado en el capítulo de rabia.

Dados los hábitos de vida de la garrapata (idénticos a los de las chinches) será preciso una enérgica desinsectación de la casa donde se haya presentado algún caso. Se arrancarán los papeles pintados y zócalos de madera que están con frecuencia fuertemente infectados, los marcos de puertas y ventanas serán sometidos a la acción de una lámpara de soldar que es uno de los mejores medios de desinsectación. Las paredes serán lavadas, si su naturaleza lo permite, con una mezcla de jabón líquido, parafina y agua. Si no son lavables, una lechada de cal podrá ser un eficaz sustitutivo. La desinsectación con HCN o SO₂ será también muy útil.

(De la «Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra»).

Sección Deontológica

Charlatanismo y responsabilidad moral

Al escoger el tema que voy a tratar, me preocupó encontrar uno que esté en relación con la práctica corriente, y que del estudio del mismo naciera una norma exacta de conducta en el orden moral, con beneficio para nuestros clientes y con aumento de estimación por parte de éstos a nuestra labor profesional y además porque como dice acertadamente SIMON: «si hay alguna profesión que imponga a los que la ejercen una moral severa, es sin contradicción la del Médico».

Me preocupó también, la necesidad que existe de que el respeto y la admiración que en otras épocas se profesaba a la clase médica, hoy día reducida a la nada (acaso por nuestros comportamientos), se vuelvan a sentir con el culto a la moral tradicional y adquiera el Médico el prestigio sacerdotal que desde los tiempos antiguos tuvo el arte de curar.

Así, pues, cumplimos además con uno de los fines esenciales que como colectividad tenemos, contribuyendo a elevar el nivel moral, que es el fundamental (porque teniéndolo viene seguidamente el científico y el social) de nuestra honrosísima profesión.

Aunque ya siguiendo el guión trazado por nuestro invicto Caudillo, hombres relevantes en el campo de nuestra ciencia y de la Filosofía, hánnos ya abierto los surcos para que los demás, modestos sembradores en el campo bendito de nuestra patria desparramemos y cobijemos la buena semilla para que fructifique un criterio moral, católico y firme que pueda, no sólo resistir el combate con tantos enemigos como tiene, sino vencerlos y convencerlos, llevando la luz a sus inteligencias, obscurecidas por el error.

Pues bien; para conseguirlo, nada mejor que señalar nuestros defectos mayores y las responsabilidades más importantes, que no son las legales, que el hombre haya puesto, sino las morales, puesto que Dios es infalible y no puede engañarse, como el hombre, al establecer un código.

Por esto, el asunto a tratar, es el charlatanismo en nuestra clase; entendiendo como tal, el medio de que se valen algunos profesionales, para que en su provecho y medro, por procedimientos engañosos o indignos, bien privados o públicos, o por medio de la intriga, aumente la cantidad de sus clientes.

Se comprende, por tanto, que esta tacha moral será más o menos grave, según el grado del defecto que llegue a poner en práctica para los fines antes dichos, y el daño que pudiera inferir o resultar de su actuación en la salud o bolsillo del cliente.

Este defecto es casi tan antiguo como el género humano, puesto que ya Hipócrates, en su famosa Ley, dijo que «los sujetos que hacen de la Medicina un medio innoble de vida, se parecen a los actores de las tragedias, puesto que éstos usan el traje y la figura de aquéllos a quienes representan, sin ser lo que ellos»; y de igual manera hay médicos que lo son por el nombre y no por los hechos.

La falta de conciencia moral ha hecho que podamos observar casos, aunque no en nuestra provincia, de individuos desaprensivos, que engañan a la sociedad exhibiendo títulos, cargos, méritos de que carecen, para conseguir mayores ingresos en sus gavetas de usureros de la poca Ciencia que pudieron adquirir; este tipo de charlatán, verdaderamente es poco frecuente.

Mas lo es el tipo de Médico que posee esa locuacidad petulante y ampulosa, que maneja el autobombo con tanta desaprensión, siempre menospreciando, por lo menos, al compañero ausente, juzgándole con una falta de caridad incomprensible, que maneja el puñal de la crítica despiadada, atacando a veces hasta la conducta honrada, y pasando las horas que debía de dedicar a aumentar sus escasísimos conocimientos científicos para poder hacer una labor honrada y enaltecedora de la clase y de la persona, en tertulias y en la lumbre de las cocinas, como dice la gente de los pueblos, (que a veces llega a conocerlas); poniendo su *cátedra* y dando su lección diaria.

¡Qué triste y qué frecuente es esto, por desgracia! Tenemos tantos casos al alcance de la mano... Está su razón principal, en que nuestra conducta profesional es siempre juzgada por el público soberano, que es inepto en la materia, y al cual siempre se le lleva tras el oropel de una oratoria hueca y destemplada.

Pero Dios, Supremo Juez de todas las causas terrenas, produce a veces esas tempestades pavorosas, que destruyen prestigios falsos, que son como castillos de naipes, que se desmoronan al soplo más insignificante y desconocido; que si meditáramos sobre estos casos, mejor dicho, lo hiciera algo el público consciente, vería el ejemplar castigo de la mano del que Todo lo puede, a una soberbia o a una falta de conciencia.

Constituye también falta muy grave, moralmente considerada, el ejercicio de nuestra profesión prometiendo curar a gente incurable, no para consuelo del que sufre, sino con el único fin de aumentar unos ingresos, valiéndose del engaño con ciertas medicaciones imperfectamente estudiadas, cerca de la familia del doliente que, como es natural, accede a nuestra estafa, porque depositó su confianza en nuestros manos.

Y se dá el caso, también frecuente, de que estas medicaciones, aun estudiadas totalmente, tanto por lo que se refiere a su acción de terapéutica física y química, se manejan larga manu,

por lo que supone de provecho particular en el profesional que la emplea, aun conociendo éste el pequeñísimo, mejor dicho, el nulo resultado de su aplicación.

Otro aspecto del charlatanismo, es el de anuncio del Médico.

¿Quién no ha visto alguna vez esos anuncios llamativos y profusos, de apariencia totalmente comercial, que llenan hojas enteras de la prensa desaprensiva, que no sirven más que para cazar incautos? ¿Quién no ha leído asimismo alguno de esos prospectos o folletos que por diferentes conductos llega a muchas manos, prometiendo la curación de dolencias contra las cuales el Médico tan poco puede hacer?

¿No ha tropezado vuestra vista alguna vez con esos anuncios luminosos o llamativos en las portadas de las viviendas de los profesionales, que atraen a los clientes, creyendo que la cantidad de ciencia de los mismos está en razón directa de los centímetros cuadrados de su placa?

Y no digamos del lujo en los gabinetes médicos. En seguida salta a la vista el boato desmesurado con que se presentan; todo es fastuoso en estas viviendas; el muelle y el confort de las mismas se ha llevado al máximum, en forma desproporcionada a la posición del que la disfruta y al prestigio social del mismo; son como los personajes de las tragedias que refiere Hipócrates en su ya citada Ley.

Estos médicos sin conciencia moral, que tan bien conocen la psicología del público, que todo es vanidad, halagan estos aspectos de la vida, sin intentar por lo menos, dar satisfacción, aun pequeña, a su deber moral de capacitarse debidamente, gastando algo menos en lujos y más en adquirir un poquitín más de conocimientos, con lo cual no harían más que cumplir un elemental deber, como supone el dar al que la busca, no una mercancía averiada o falta de peso, aunque la báscula sea de metales preciosos, y sí su justo valor y aprovechamiento.

Estos aspectos de nuestra profesión es lo que nos ha hecho que queramos que la sociedad, conociendo nuestros defectos morales, pueda atajarlos y enmendarlos, declarando indeseables a los que mal procedan, apartándolos de su seno, y si no procediendo como en los tiempos bíblicos, por lo menos, señalándolos con el dedo, para que tengan el castigo, no sólo de su falta grave de moralidad, sino también los materiales que deben de corresponder a los que así procedieren.

Se me podrá objetar, que dentro de nuestras Organizaciones profesionales tendremos medios coercitivos para imponer las sanciones a que se hagan acreedores los que lo merezcan. Sí, señores; pero ¿no es cierto también que nosotros tenemos todos el deber moral, importantísimo, de proteger a la sociedad en su

salud material? ¿qué mejor defensa que hacerles conocer, sin nombrar, a los desaprensivos y usureros de nuestra Ciencia?

Se me podrá decir también, que nuestra doctrina sacrosanta, obliga al confesor a no dar a conocer, ni los nombres ni los pecados de los penitentes, y nosotros, guiados en su espíritu, del cual nos dá normas infalibles Jesucristo, debemos también, por caridad, silenciar estos defectos que antes señalamos.

Quien así opinara, desconocería que nosotros no hacemos más que fijar estas lacras morales, decir muy alto que existen y dar los medios para que se las pueda distinguir, evitando con ello males de gran extensión, tanto en el orden material como en el espiritual.

También acaso a alguien se le ocurriría pensar—si éste existe en nuestra profesión desde que el mundo es mundo—¿creeis que podremos evitarlo?

No diré yo que esto pudiera evitarse totalmente, por la razón ya citada, de que a la clase médica la juzga en la mayoría de las veces un juez desconocedor de ella en grado sumo, que no se ha de guiar primeramente más que por las apariencias externas y no por las internas de orden científico; pero sí haremos una labor justa de orientación y defensa del trabajador serio y honrado, que antepone su rectitud de conducta moral al vil metal que todo lo encanallece y denigra; y no es decir con esto que no consideremos justísimos los honorarios médicos, puesto que éstos no son el precio de unos servicios como alguien—la mayoría del público y muchos médicos—entienden, sino una remuneración que justamente se llama así, honorarios, porque lleva implícita la honra que el Médico merece, no enteramente satisfecha por la retribución material que se perciba al prestar sus servicios profesionales, corroborando este aserto citas de grandísimo valer, como el libro del «Exodo» en su capítulo XXI, versículo 19, y el «Eclesiástico» en el capítulo XXXVIII, V. 1:

Por tanto, al estudiar estos defectos morales tan frecuentes, y acaso a veces desconocidos en sus múltiples aspectos de algunos, habremos hecho una labor positiva de formación criteriológica exacta según nuestras normas deontológicas, contribuyendo a la restauración moral del crédito de nuestra honrosísima profesión, como en siglos pasados, donde se concebía al Médico adornado de virtudes características, que completaban las cualidades técnicas y evitaban por ello, estas tachas morales en un grado bastante considerable, con todos los daños que ellas pueden acarrear.

Vistos, pues, los diferentes tipos de charlatanismo que se nos presentan diariamente y con más frecuencia en nuestras poblaciones, vamos a intentar precisar el grado de responsabilidad en que se puede incurrir en ellos.

En el primer caso que hemos expuesto a la consideración de ustedes, tenemos al profesional que exhibe títulos, cargos, méritos de que carecen en realidad.

Este, no sólo incurrirá en la responsabilidad moral ante Dios, faltando a su Decálogo, sino que también incurre en responsabilidad legal, estando obligados los Colegios Médicos, sin que no les quepa responsabilidad a sus directivos, si no los denuncian ante las autoridades correspondientes, así como también a todos los profesionales o aun cualquier individuo que, conociendo el hecho, no lo denuncie.

Tenemos después el segundo caso expuesto, del verdaderamente charlatán, según lo que la gente entiende más generalmente por ello: el del Médico hablador, que no juzga con caridad al compañero; para el cual ninguno sabe lo que él, cuando, como ocurre la mayoría de las veces, es el charlatán el que más ayuno está de Ciencia; entonces el Médico puede incurrir también, además de la responsabilidad moral, en otra responsabilidad legal, por calumnia o por injurias al compañero; y en la moral, por las consecuencias que resulten del mal acto realizado, aunque no hayan sido previstas más que en confuso, teniendo la obligación de conciencia de reparar todos los daños materiales o morales que hubiere causado.

Así, pues, los que llevamos ejerciendo varios años, creemos poder asegurar, para conocimiento del público, que éste debe desconfiar de todos aquellos Médicos que en su trato profesional, no se encuentran más a gusto que cuando zahieren y atacan a los compañeros que antes han intervenido en el restablecimiento de su salud, aun cuando no lo hubieren conseguido, porque el hombre no es infalible; y a más de que hay que sentar el principio de que toda curación dimana de Dios, como sienta Arnaldo de Vilanova en su libro «De Parabolis»; y aprovechan además la ausencia de aquéllos, para saborear morbosamente el daño que a veces producen, o que al menos ellos intentan producir, siendo verdaderamente excepcional que el Médico que está suficientemente documentado recurra a estas llamadas malas artes, puesto que tiene confianza en sus conocimientos para conseguir una remuneración justa y suficiente para poder vivir decentemente.

En el tercer tipo de charlatanismo expuesto, que se refiere a los que abusan de la confianza que en ellos depositaron sus clientes, y que manejan y emplean procedimientos terapéuticos, más para su provecho por justificar, no los justos honorarios que corresponden a los servicios prestados, sino demostrar una cuenta de mercancía averiada y falta de peso, incurren tan sólo en la responsabilidad moral de su conciencia, con un istmo de fauces tan expedito.

El charlatanismo en el anuncio, tiene de responsable la intención de adquirir clientes, que a veces no llegan, pero basta con la intención en ello.

Creemos, pues, haber expuesto todos los tipos de charlatanismo que se pueden dar y se dan en nuestra profesión con demasiada frecuencia, por desgracia, habiendo fijado la responsabilidad en que en cada uno se incurre; según las normas dictadas por la moral católica, que condena todos estos procederes.

Hagamos, pues, examen de conciencia todos, y juramentémonos para elevar el nivel moral de nuestra clase, y habremos conseguido no poco en la ruda y dificultosa tarea de hacer patria, aquella patria de otras épocas, que sirvió de ejemplo al mundo entero, por la conducta moral de sus ciudadanos, y que hizo afirmar al viejo cronista de Césares en el reinado de Felipe II, como la cosa más necesaria de todas... que «no solamente deben ser los médicos doctos, sino de buenas costumbres y virtuosos, y católicos y temerosos de Dios, sin lo cual ninguna arte se puede bien administrar».

Febrero, 1940.

R. SÁNCHEZ CAYETANO.

Ceregumil

FERNANDEZ

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

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

Representante general en Extremadura:

Francisco Cruz Quiros ● CACERES

Sección de Legislación

JEFATURA DEL ESTADO

LEY de 26 de Enero de 1940, sobre Unidad sindical.

Tres son los principios que inspiran la Organización Nacional Sindicalista prevista por el Fuero de Trabajo, reflejo fiel de la organización política del Nuevo Estado, a saber: Unidad, Totalidad y Jerarquía. Habrá, pues, según precepto del Fuero, un solo orden de Sindicatos, en los cuales serán encuadrados todos los factores de la economía por ramas de la producción o servicios.

Terminada victoriosamente la campaña e incorporados a la obra de la reconstrucción nacional todas las fuerzas productoras que se hallaban establecidas en la zona redimida, es llegado el momento de comenzar con paso firme a dar cumplimiento a aquel mandato del Fuero.

Sin embargo, atento el Gobierno a las exigencias de los más altos intereses económicos de la Nación, ha creído conveniente señalar con toda claridad los dos momentos en que la incorporación de dichas fuerzas productoras ha de tener lugar: uno inicial y transitorio, y otro, posterior, de integración definitiva.

En virtud de todo lo expuesto,

DISPONGO:

Artículo primero.—La Organización Sindical de F. E. T. y de las J. O. N. S. es la única reconocida con personalidad suficiente por el Estado, quien no admitirá la existencia de ninguna otra con fines análogos o similares, para hacer llegar hasta él las aspiraciones y necesidades que en el orden económico y social sean sentidas por los elementos productores de la Nación, y es, a su vez, el vehículo por el que llegan hasta éstos las directrices económicas de aquél.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, las Corporaciones de Derecho público y los organismos de índole oficial que ejerzan, por disposición emanada del Poder Público, representación profesional económica, subsistirán en el ejercicio de sus funciones hasta que se acuerde lo contrario por Ley o Decreto, según los casos, acordados en Consejo de Ministros.

Igualmente, el Consejo de Ministros determinará el momento y funciones que de las Comisiones Reguladoras hayan de pasar a la Organización Sindical.

Artículo segundo.—A partir de la publicación de esta Ley, aquellas Asociaciones creadas para defender o representar total o parcialmente intereses económicos o de clases, lleven o no la denominación de Sindicatos, Asociaciones obreras, patronales, gre-

miales, etc., quedarán incorporadas a la Organización Sindical del Movimiento.

Artículo tercero.—Desde este momento, dichas Asociaciones se entenderán sometidas en su actuación a la disciplina del Movimiento, bajo la inspección de la Delegación Nacional de Sindicatos.

Artículo cuarto.—Teniendo siempre presentes los altos intereses económicos de la Nación, la Delegación Nacional de Sindicatos, por mediación del Secretario general del Movimiento, propondrá al Gobierno el momento y las normas con arreglo a las cuales ha de realizarse la integración definitiva de cada una de las mencionadas Asociaciones.

Artículo quinto.—Aquellas Asociaciones que hubieran obtenido o solicitado su inscripción en el Registro de Cooperativas al amparo del artículo diez y seis de la Ley de veintisiete de Octubre de mil novecientos treinta y ocho, teniendo en todo o en parte como fines de su actividad la defensa de intereses profesionales o de clase, quedarán sujetas a las normas que se fijan en los artículos anteriores de esta Ley. Únicamente con respecto a las entidades que con anterioridad a la publicación de la precitada Ley viniesen practicando exclusivamente funciones cooperativas, podrá convalidarse su inscripción en el Registro de las mismas y autorizar su legal funcionamiento como tales Cooperativas, todo ello con el previo informe de la Delegación Nacional de Sindicatos.

Artículo sexto.—Modificadas las circunstancias que determinaron su orientación, queda derogada en su totalidad la Ley de veintisiete de Octubre de mil novecientos treinta y ocho, y en suspenso, mientras no se dicten disposiciones en la materia, toda la tramitación de expedientes sobre constitución de nuevas Cooperativas.

Así lo dispongo por la presente Ley, dada en Madrid a veintiséis de Enero de 1940.

FRANCISCO FRANCO

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

ORDEN de 17 de Enero de 1940, sobre instalación de Centros Secundarios de Higiene Rural.

Excmo. Sr.: La experiencia adquirida sobre el funcionamiento de Centros Secundarios de Higiene rural, ha puesto de manifiesto la utilidad de los mismos y la necesidad de difundir su implantación a otras localidades. Pero, al propio tiempo, las estadísticas de trabajos realizados por los Centros, revelan un desproporcionado rendimiento de unos a otros, a la vez que se observa

que en aquellos que han contado con mayor ayuda y cariño, prestado por los Ayuntamientos donde están implantados, este rendimiento ha sido, salvo escasas excepciones, mayor.

Esto, unido a que, como consecuencia de la guerra, han sido destruidos algunos locales donde estaban instalados dichos organismos y que, de momento, son difícilmente sustituibles, ha aconsejado hacer un estudio sobre la distribución que se ha de dar a los cuarenta y seis Centros consignados en Presupuesto, con vistas a que reporten la mayor utilidad a los fines que les están asignados.

En atención a lo expuesto, he tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º Sin perjuicio de que alguna causa fundamental aconsejase el traslado a otra localidad, se determinan queden instalados en las localidades que se mencionan, los siguientes Centros:

Hellín, Alcoy, Arévalo, Mérida, Trujillo, Algeciras, Valdepeñas, Cabra, Peñarroya, Sigüenza, Jaca, Ubeda, Linares, Arrecife, Astorga, Calahorra, Puertollano, Vallecas, Cieza, Lorca, La Guardia, Reinosa, Santoña, Talavera de la Reina, Medina del Campo, Benavente, Miranda de Ebro, Villarrobledo, Don Benito, Vinaroz, Villagarcía, Játiva, Gijón, Cartagena, Rivadavia, Reus y Gandía.

2.º Aquellos Ayuntamientos que deseen beneficiarse de la instalación en ellos de uno de los nueve Centros que quedan por acoplar, lo solicitarán en el plazo de treinta días, contados a partir de la publicación de la presente Orden de la Dirección General de Sanidad, incluso aquéllos que ya lo han hecho como consecuencia de la Orden Circular de 29 de Agosto del pasado año («Boletín Oficial del Estado» del 30), pero concretando, con todo detalle, las condiciones del local que ofrecen para su instalación y la ayuda económica o de otros ordenes que han de aportar para su instalación y funcionamiento.

3.º Es requisito indispensable que las solicitudes vengan acompañadas del informe del Jefe Provincial de Sanidad de la provincia respectiva.

Dios guarde a V. E. muchos años.

Madrid, a 17 de Enero de 1940.—P. D., *J. Lorente*.

Excmo. Sr. Director general de Sanidad.

MINISTERIO DEL EJERCITO

Dirección General de Mutilados.—Asistencia Sanitaria

Muy interesante para los Médicos de A. P. D.

En el «Boletín Oficial del Estado», del 20 de Enero de 1940, se inserta la siguiente

ORDEN de 17 de Enero de 1940, dictando normas para cumplimiento del artículo 81 del Reglamento del Benemérito Cuerpo de Mutilados de Guerra por la Patria.

Para dar cumplimiento a lo prevenido en el artículo 81 del Reglamento del Benemérito Cuerpo de Mutilados de Guerra por la Patria, se tendrá en cuenta lo siguiente:

Primero.—Los Caballeros Mutilados que necesiten prototización aparatos ortopédicos (fajas, corsés, aparatos correctores, etcétera), o los ya prototizados que precisen reparación de sus prótesis o aparatos, lo solicitarán por instancia ante el Jefe de Sanidad Militar o el Médico de la Beneficencia de la localidad donde residan, quienes, previa la comprobación de la necesidad y con su informe, las cursarán a los Inspectores de Sanidad Militar, que radican en las capitales de las Regiones Militares respectivas, para que por los servicios protésicos dependientes de Sanidad Militar, sean atendidos y dotados de lo que necesiten. En las prótesis se incluirán las oculares y las dentales, cuando las piezas perdidas lo hayan sido por causa directa de la guerra o de su preparación. El calzado ortopédico, para pies deformes, quedará incluido entre las provisiones obligadas.

Segundo.—En las localidades donde existen servicios de Sanidad Militar, será su personal Médico y Auxiliar el encargado de prestar asistencia médica domiciliaria a los Caballeros Mutilados que no necesiten hospitalización. Las Farmacias Militares dispensarán gratuitamente los medicamentos no envasados, con receta autorizada por el Médico visitador, llevando cuenta separada de estos servicios.

Tercero.—En las localidades donde no existan Médicos Militares, la visita domiciliaria se prestará por los Médicos de la Beneficencia Municipal. Los medicamentos incluidos en el petitorio oficial de la Beneficencia y suscritos por el Médico designado, serán suministrados gratuitamente al Mutilado por las Farmacias locales, siendo abonado su importe por el Ayuntamiento respectivo, previa la comprobación de haberse efectuado el servicio. Los Ayuntamientos, acompañando relación nominal de los beneficiarios y de lo suministrado, pasarán el correspondiente cargo

al Hospital Militar Regional respectivo, con el fin de que se reintegre a la Caja Municipal el importe de los gastos que han abonado en calidad de anticipo.

Cuarto.—Los Caballeros Mutilados que necesiten hospitalización, la recibirán en los Centros Militares, Municipales o Provinciales, si los hubiere, o en su defecto, en los Hospitales Militares Regionales más próximos. Si el Mutilado es tuberculoso, podrá ingresar, precisamente, si lo pide, en el Sanatorio Antituberculoso que se le señale. También serán atendidos en los Hospitales Militares y Civiles en las consultas de especialidades, donde se les dará tratamiento ambulatorio cuando sea prescrito por el Jefe de la consulta. Durante su permanencia en los Hospitales Militares y Civiles, quedarán sujetos a las mismas condiciones señaladas para todos los ingresados, principalmente en lo que se refiere a plazos de permanencia y naturaleza de enfermedad. Para la reparación de sus prótesis no tendrán derecho a hospitalización, si no fuera de absoluta necesidad, debiendo hacerse esta reparación en forma ambulatoria.

Quinto.—Para su ingreso en los Establecimientos hospitalitarios Militares o Civiles, el Mutilado enfermo tendrá que ir provisto de un documento firmado por el Médico visitador, en el que se haga constar la necesidad o conveniencia de su internamiento para ser tratado, y si se le pusieran dificultades para su hospitalización, se personará pidiendo apoyo en la Comisión Provincial o Comarcal más próxima que, en representación del Caballero Mutilado, se ocupará preferentemente de ejercer este derecho, recurriendo ante el Gobernador Militar de la Plaza si se tratara de un Establecimiento Militar, o ante el Gobernador Civil o el Alcalde, si se tratara de Establecimientos Provinciales o Municipales, quienes resolverán lo que proceda.

Sexto.—Cuando los Caballeros Mutilados tengan necesidad de trasladarse, tanto para la adaptación de sus prótesis como para la reparación de las mismas, así como si necesitaran hospitalización fuera de su residencia habitual, se tendrá en cuenta para los Mutilados que han obtenido colocación, en cuanto a la forma de traslado y percibo de devengos, los derechos que les confiere la Orden de 16 de Febrero de 1939 («Boletín Oficial» numero 54) y las Autoridades Militares lo harán constar así al extenderles los oportunos pasaportes.

Séptimo.—Para ejercer el derecho que les concede el artículo 81 del Reglamento, los Caballeros Mutilados acreditarán su condición de tales, con la presentación del título correspondiente, ante las Autoridades o Centros de quienes hayan de recibir asistencia.

Madrid, 17 de Enero de 1940.—*Varela.*

ORDEN de 31 de Enero de 1940, disponiendo que en las certificaciones expedidas por este Ministerio, en que se consignen extremos referentes a Médicos, se fije una póliza del Colegio de Huérfanos.

Ilmo. Sr.: Con el fin de reforzar los fondos del Colegio de Huérfanos de Médicos, y teniendo en cuenta que deben ser estos facultativos los que de una manera primordial han de contribuir al sostenimiento de la benéfica Institución que tan hondamente les afecta,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer que a partir de la publicación de la presente Orden en el «Boletín Oficial del Estado», todas las certificaciones que se expidan por este Departamento ministerial, o cualquiera de sus dependencias en que se consignen extremos referentes a los expresados facultativos, deberán llevar una póliza de 0'50 pesetas, del referido Colegio de Huérfanos de Médicos, la cual será inutilizada por la Sección o Dependencia donde sean expedidas para su entrega al interesado.

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

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 31 de Enero de 1940.—P. D., *José Lorente.*

Ilmo. Sr. Director General de Sanidad.

(«Boletín Oficial» de 4 de Febrero de 1930).

Importantísima Orden sobre enfermedades venéreas

Se ha recibido la siguiente Orden, de la que se ruega su cumplimiento fiel y exacto:

Dirección General de Sanidad

El Excmo. Sr. Subsecretario de la Gobernación, en fecha 3 del actual, me comunica lo siguiente:

«En interés de la salud pública, y con la vista puesta en una España más fuerte y más sana, este Ministerio decide intensificar la lucha contra las enfermedades venéreas en todo el territorio nacional y viene en disponer lo que sigue:

1.º *Durante el mes de Abril de 1940, todos los Médicos de España deberán remitir a la Sección Antivenérea de la Dirección General de Sanidad, una declaración firmada, en la que se*

contengan los siguientes datos estadísticos, correspondientes exclusivamente durante el mes de Marzo del año actual:

- a) Número de casos de sífilis primaria.
- b) Idem » » » » primo-secundaria.
- c) Idem » » » » secundaria reciente.
- d) Idem » » » » blenorragia aguda.
- e) Idem » » » » » crónica reagudizada.
- f) Idem » » » » chancro venéreo.
- g) Idem » » » » linfogranulomatosis.

Indicar, en cada caso, si el origen del contagio radica en una prostituta matriculada, clandestina o mujer de las llamadas fáciles. Igualmente si se trata de un contagio conyugal o accidental y no venéreo.

En 1.º de Mayo de 1940 quedará cerrado el plazo para la admisión de los datos estadísticos que se solicitan.

2.º Desde el 1.º de Abril de 1940, queda suprimido en todas las capitales de España el *reconocimiento periódico sistemático de las meretrices matriculadas*. Subsistirá, de momento, en las poblaciones que no sean capitales de provincia.

3.º Se impone, en cambio, *el tratamiento obligatorio* por un Médico competente, de toda persona afectada de una enfermedad venérea en estado de contagio. Esta obligación es ineludible. La excusa económica es inaceptable, ya que el tratamiento gratuito está asegurado en todos los Centros Antivenéreos Oficiales.

Disfrutarán del máximo de consideraciones y facilidades los enfermos que espontáneamente se traten, sea cualquiera su clase o condición. En cambio se podrá llegar a imponer la hospitalización forzosa a aquellas personas que encontrándose en estado de contagio se nieguen a tratarse convenientemente y muy en particular si su género de vida las hace sanitariamente más peligrosas.

En casos excepcionales y dudosos, y en tanto que se organizan las Juntas Provinciales de Sanidad Antivenérea, será de la competencia de las Juntas Provinciales de Sanidad, a instancias del Jefe de la Lucha Antivenérea Provincial, la definición de aquellas personas que por su género de vida, sanitariamente sospechosas, justifiquen una vigilancia especial. Tal acuerdo no podrá adoptarse más que para cada caso particular.

4.º *Investigación de las fuentes de contagio*.--Todo enfermo y recién contagiado debe, en beneficio de la propia persona contagiante y en beneficio de ella y de los demás, si la contagiante es una prostituta, contribuir a que se trate con la mayor urgencia.

En el primer caso, advirtiéndola convenientemente; y en el segundo, facilitando los datos precisos al Médico que la asista, quien a su vez los transmitirá a las Autoridades Sanitarias, a fin de que éstas puedan tomar las oportunas medidas conducentes a un tratamiento adecuado y a la consecuente extinción del foco. La investigación la realizarán Agentes especiales de Policía, seleccionados, Agentes especiales de Sanidad, Enfermeras Visitadoras, según el caso lo exija.

En los Dispensarios Antivenéreos, cada Jefe de Consulta llevará un fichero especial, dedicado exclusivamente a la investigación de fuentes de contagio. El Gobernador civil de cada provincia pondrá a disposición del Servicio Oficial Antivenéreo, Agentes especiales seleccionados en el número que se crea prudencial. Estos Agentes acudirán a los Dispensarios a las horas que señale el Director del Establecimiento, con objeto de recoger del Médico o Médicos competentes los datos que puedan ayudar a la identificación de las personas contagiantes.

Las Autoridades Sanitarias destinarán Enfermeras Visitadoras para realizar un servicio análogo, cuando se trate de enfermerías infantil, o de mujeres que no encajen propiamente en el grupo de las notorias y descaradamente prostitutas.

Los Médicos privados podrán requerir de la Jefatura Provincial de Sanidad la intervención precisa para la investigación de fuentes de contagio de los enfermos por ellos asistidos.

La Dirección General de Sanidad, con las Autoridades a sus órdenes, velará porque el problema de la investigación de fuentes de contagio se resuelva siempre dentro de un espíritu humano y de una discreción exquisita. No proceder así, aparte de indigno, sería contraproducente.

5.º Se intensificará la propaganda antivenérea. La Dirección General de Sanidad proporcionará gratuitamente a todos los Médicos, y en particular a todos los especialistas, una cantidad suficiente y renovable de cartillas u hojas con instrucciones, en las que, de una manera breve, clara y concisa, se expondrá el alcance y peligros de las enfermedades venéreas. El Médico tendrá la obligación de entregar al enfermo un ejemplar de dichas instrucciones en el momento de la primera visita.

6.º *Intrusismo y charlatanismo.*

a) Se prohíbe a los Médicos el tratamiento de las enfermedades venéreas por correspondencia y el anuncio en cualquier forma de supuestos métodos curativos, que se apartan de las más elementales reglas de la ética profesional.

b) A los Practicantes, Enfermeras y Estudiantes de Medicina no les será permitido tratar enfermos venéreos sin un plan terapéutico previo y detallado y una autorización expresa, firmados una y otro por un facultativo en ejercicio.

c) Se prohíbe expresa y terminantemente a los farmacéuticos, el despacho, sin prescripción facultativa, de productos para el tratamiento, y muy especialmente para el autotratamiento de las enfermedades venéreas.

d) Queda prohibido el anuncio en los periódicos—o en cualquier otra forma—de productos o métodos para el tratamiento de las enfermedades venéreas, que no respondan a la verdad científica o puedan desorientar a la opinión pública en perjuicio de la eficacia de la Lucha Antivenérea. Será responsable la Empresa anunciadora.

El Ministro de la Gobernación impondrá a los contraventores las sanciones a que le autorice la Ley».

Lo que traslado a V. S. para su conocimiento y cumplimiento.

Madrid, 6 de Febrero de 1940.—El Director General de Sanidad, José A. Palanca.

ORDEN de 7 de Febrero de 1940, aprobando modelo y regulando los derechos de expedición de actas de exhumación.

Ilmo. Sr.: Encauzada la vida administrativa del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, la del Patronato del Colegio de Huérfanos y la de los Consejos Provinciales de Médicos, en virtud de disposiciones emanadas de este Ministerio, se hace preciso reglamentar de manera concreta y terminante la expedición de certificados Médicos que sirvan como actas de exhumación, según el modelo que se publica, ya que, hasta la fecha, se cumplía tal requisito en papel común, sin ajustarse a un modelo oficial determinado y con dejación de derechos que es preciso recoger.

En su virtud, este Ministerio se ha servido disponer:

1.º Por el Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos, se dictará, en el plazo más breve posible, el modelo de acta de exhumación con arreglo a las características consignadas en el inserto al final de esta Orden.

2.º Los derechos de expedición de dicho documento serán de ocho pesetas, mas los reintegros del Estado y el sello de dos pesetas del Colegio de Huérfanos de Médicos para ser distribuído conforme determina la Orden de la Dirección General de Sanidad, de 31 de Julio de 1930 («Gaceta» del 5 de Agosto).

3.º Cuidará, también, el referido Consejo de Colegios, de editar un acta de exhumación al precio de 0'25 pesetas, mas los reintegros anteriores, que sólo se facilitará a aquellas personas que la utilicen en la exhumación de cadáveres de personas caídas por Dios y por España, bien en los campos de batalla o asesina-

das o fallecidas a causa de padecimientos sufridos durante la dominación marxista.

Madrid, 7 de Febrero de 1940.—P. D., José Lorente.
Ilmo. Sr. Director General de Sanidad.

ACTA DE EXHUMACION

En a de de 19..... para dar cumplimiento a lo acordado por el excelentísimo señor Gobernador civil de la provincia, en de nos hemos personado en el Cementerio de este término y autorizado la exhumación del cadáver de D..... que se halla inhumado desde el de de 19 en Sepultura de sita en el Cuartel Manzana Letra Cuerpo

El cadáver fué identificado por los familiares presentes al acto y en ataúd se procedió a su traslado a Cementerio.

Se han cumplido todas las prescripciones sanitarias vigentes y demás preceptos legales, verificándose, por tanto, el acto sin perjuicio de la salud pública.

Y para que conste, firmamos la presente, «fecha ut supra».

LOS SUBDELEGADOS DE MEDICINA

ORDEN de 7 de Febrero de 1940, dictando normas sobre las oposiciones ya convocadas de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria.

Excmo. Sr.: Convocadas a oposición libre, con fecha 4 de Enero último, las plazas vacantes de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria que han de proveerse en propiedad por este sistema con el subsiguiente ingreso en el Cuerpo en los casos en que haya lugar, de acuerdo con el Reglamento de 29 de Septiembre de 1934, y teniendo en cuenta que la relación de plazas anunciadas hace pensar que el contingente de opositores ha de ser considerable, y con el fin de simplificar en todo lo posible cuanto se refiera a las citadas oposiciones, procurando reducir al mínimo la permanencia de los aspirantes, así como de los Jueces, fuera de su residencia habitual, aunque sin detrimento de la buena marcha de los ejercicios,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer lo siguiente:

Primero.— Los Tribunales que han de juzgar las oposiciones a las plazas de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, anunciadas en el «Boletín Oficial del Estado», de fecha 8 del pasado

mes, serán cuatro, encargándose cada uno de ellos de juzgar cada uno de los ejercicios de oposición.

Segundo.—El Tribunal designado para juzgar el primer ejercicio, procederá al sorteo de los aspirantes para determinar el orden en su actuación, verificando posteriormente el sorteo de las plazas que deban corresponder a cada grupo de opositores, distribuyéndolas proporcionalmente, por categorías, en cumplimiento de la Ley de 25 de Agosto de 1939, y de acuerdo con la convocatoria de oposiciones. Por este Tribunal se dispondrá lo conveniente para la organización y buena marcha de los ejercicios, citando a los aspirantes en forma conveniente a fin de que, a medida que vayan demostrando su suficiencia, pasen a verificar los ejercicios ulteriores con toda la rapidez posible.

Tercero.—Los ejercicios de oposición darán comienzo el día 2 de Abril del corriente año, a cuyo fin los Tribunales designarán oportunamente los locales donde han de verificarse aquéllos. El número de aprobados no podrá exceder, en manera alguna, del número de plazas anunciadas, haciéndose al efecto por el Tribunal del primer ejercicio la oportuna propuesta de nombramiento unipersonal para cada plaza, previa elección de los interesados, con sujeción a la norma novena del artículo 13 del Reglamento de 29 de Septiembre de 1934 y Ley de 25 de Agosto de 1939.

Cuarto.—Las plazas que habrán de ser provistas serán aquellas cuyo anuncio quede subsistente, una vez resueltas las reclamaciones formuladas según la Convocatoria de fecha 4 de Enero último («Boletín Oficial del Estado» del 8), mas aquellas otras que oportunamente se anuncien a tales efectos en sustitución de las anuladas, a fin de que el número de las comprendidas en la expresada convocatoria no sufra alteración.

Quinto.—Para la buena marcha de la oposición, los cuatro temas correspondientes al ejercicio deberán ser expuestos por cada opositor mediante sorteo, extrayendo al efecto dos de Medicina, uno de Cirugía y otro de Higiene.

En el ejercicio práctico queda autorizado el Tribunal correspondiente para que se verifiquen operaciones sobre el cadáver o prácticas de laboratorio, según los medios de que pueda disponer.

Sexto.—Para mayor facilidad en cuanto a la marcha administrativa de las oposiciones, se asignará a cada uno de los Tribunales un funcionario de la Dirección General de Sanidad, el cual tendrá la misión de asesorar y ajustar a normas administrativas la actuación del Tribunal respectivo.

Séptimo.—Todos los miembros de los citados Tribunales devengarán indemnización con cargo a los derechos de Oposiciones, distribuyéndose al efecto la cantidad correspondiente en la forma proporcional reglamentaria.

Los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria que tengan a su cargo plaza en propiedad o interinamente, quedan autorizados para tomar parte en las referidas oposiciones, debiendo comunicar por escrito a la Jefatura Provincial de Sanidad la ausencia de su plaza, haciendo constar en su comunicación la conformidad del Médico que haya de encargarse del servicio propio de la plaza del opositor, el cual, una vez terminada su actuación en las oposiciones, se reintegrará a su cargo en el plazo de diez días, dando cuenta de su nueva incorporación a la Jefatura Provincial de Sanidad.

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

Dios guarde a V. E. muchos años.

Madrid, 7 de Febrero de 1940.—P. D., *José Lorente*.

Excmo. Sr. Director General de Sanidad.

Vacantes para Médicos en la Diputación Provincial de Badajoz

Por el presente, se anuncia para prover por oposición, cinco plazas de Médicos de entrada con destino en el Hospital Provincial de Sanidad y Asilos de Beneficencia de esta capital, para ocupar cinco vacantes existentes en la actualidad.

Las plazas estarán dotadas con el haber anual de cinco mil pesetas, teniendo como obligación, además de los servicios que sean encomendados por el Director facultativo, el servicio de guardia, por veinticuatro horas cada cinco días.

En la provisión de estas plazas, y con arreglo a la Ley de 25 de Agosto y Orden del Ministerio de la Gobernación, de 30 de Octubre de 1939, se reserva el 80 por 100 de las mismas a Caballeros mutilados de guerra, Oficiales provisionales o de complemento, ex combatientes, ex cautivos, huérfanos de la guerra y víctimas de la misma.

Correspondiendo cuatro plazas a los anteriormente señalados: una a Mutilados, una a Oficiales provisionales o de complemento que sean ex combatientes y otra a ex cautivos, huérfanos y víctimas de la guerra, la plaza restante se proveerá por oposición libre.

Las instancias solicitando tomar parte en las oposiciones, serán dirigidas al Ilmo. Sr. Presidente de la Diputación, reintegradas con pólizas del Estado de 1'50 pesetas y sello provincial de igual cuantía, acompañándose o reseñándose la cédula personal corriente.

A las instancias se acompañarán los documentos siguientes:

1.º Título de Doctor o Licenciado en Medicina o Cirugía, testimonio notarial del mismo o resguardo de haber consignado el importe del Título.

2.º Acta de nacimiento legalizada para las que no sean naturales de esta provincia y por la que se acredite ser mayor de 23 años y no exceder de 45.

3.º Certificación de buena conducta, expedida por la Autoridad local y negativa del Registro Central de Penados y Rebeldes.

4.º Certificación médica, acreditativa de no padecer defectos físicos.

5.º Documentos acreditativos de ser adictos al Glorioso Movimiento Nacional.

6.º Justificantes de méritos y servicios.

Los que soliciten tomar parte en las oposiciones de las plazas que se reservan en virtud de la Ley de 25 de Agosto último, deberán acompañar los documentos justificativos señalados en el caso 9.º de la Orden de 30 de Octubre de 1939.

Caso de no presentarse número suficiente de aspirantes clasificados o no se cubriesen los cupos asignados, se tendrá en cuenta lo dispuesto en el apartado c) de la disposición últimamente reseñada.

Todos los documentos anteriormente mencionados son justificativos de las condiciones que se requieren para tomar parte en las oposiciones.

Los aspirantes deberán ingresar en la Depositaria de Fondos de esta Diputación, la cantidad de cuarenta pesetas como derechos de examen.

El Tribunal estará constituido por el señor Médico Decano de la Beneficencia Provincial; otro Médico de la Beneficencia, designado por el señor Decano; un representante del Colegio Oficial de Médicos; otro representante de la Facultad de Medicina de Sevilla y otro representante designado por el señor Inspector Provincial de Sanidad.

Los ejercicios serán públicos, llamándose a los opositores por el orden de presentación de instancias, debiendo presentarse las mismas dentro de los sesenta días laborables, a partir de la publicación de este anuncio en el «Boletín Oficial del Estado», realizándose las oposiciones pasados cinco meses a partir de dicha publicación, y anunciándose en el de la provincia, después de dicho plazo y con quince días de anticipación, la hora, día y lugar en que se celebrarán.

El anterior anuncio y programa, han sido aprobados por la Comisión gestora provincial, en sesión celebrada el día 9 del corriente.

Badajoz, 10 de Enero de 1940.—El Presidente, *Emiliano Va-*

cas (rubricado).—El Secretario de la Corporación, *Jesús García* (rubricado).

Conforme: Madrid, Febrero de 1940.—El Director General de Sanidad, *José A. Palanca*.

(«Boletín Oficial del Estado», 23 Febrero 1940).

AYUDAD A LA INDUSTRIA QUÍMICA NACIONAL
RECETAD PRODUCTOS ESPAÑOLES

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

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

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

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

Aviso importante

SE INTERESA DE TODOS LOS COMPAÑEROS LA LECTURA Y CUMPLIMIENTO FIEL Y EXACTO, DE LA ORDEN COMUNICADA DEL MINISTERIO DE LA GOBERNACION, SOBRE ENFERMEDADES VENEREAS, QUE SE INSERTA EN ESTE NUMERO.



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

Sección Oficial del Colegio

Interesante sobre certificaciones

Para divulgación reproducimos a continuación la Circular que sobre cuestión tan importante se ha enviado a los compañeros

«Distinguido compañero:

Ya se ha dado cuenta por el Consejo de Colegios de la situación poco halagüeña en que se encuentra el Patronato de Huérfanos de Médicos. Por esta causa el organismo rector de la clase médica ha conseguido de los Poderes Públicos, diversas disposiciones con el fin de conseguir ingresos para nuestras instituciones de beneficencia, por lo que se hace necesario que los médicos, los únicos a que afecta, colaboremos en la empresa emprendida.

Como se reforzarían considerablemente los ingresos, es cumpliendo en su integridad la Orden de 31 de Julio de 1930 («Gaceta» 5 Agosto), que dispuso la forma de expedición de toda clase de certificaciones en impresos de carácter oficial, quitando validez y efectos a los que no se hicieran en esta forma.

Por este motivo espero se informe de la Circular enviada a los Ayuntamientos de la provincia, sobre certificaciones de beneficencia, haga que se cumpla íntegramente y proceda en analogía con las instrucciones que se dan en lo que respecta a certificaciones para personas no incluídas en la beneficencia. Dice la Circular a que nos referimos lo siguiente:

«Dándose con frecuencia incumplimiento por falta de las Corporaciones Municipales, a la disposición que regula el modelaje de las diferentes certificaciones médicas, publicada en la «Gaceta de Madrid» de 5 de Agosto de 1930, se recuerda a los señores Alcaldes de esta provincia la necesidad de que se hagan dichas certificaciones en el impreso oficial editado por el Consejo General de los Colegios Médicos Españoles, que llevará además estampado o sellado el sello oficial del Colegio Médico Provincial.

Para ello las Corporaciones se proveerán de dichos impresos, necesarios para las personas incluídas en la lista de beneficencia, en el Colegio Oficial de Médicos de la provincia, solicitando del mismo los modelos B. D. y G., de acuerdo con las clases de certificaciones a expedir. Dichas certificaciones las tendrán a disposición de los Médicos Titulares, para que estos facultativos puedan expedirlas en la forma reglamentaria.

Lo que se hace público para conocimiento de los señores Alcaldes y más exacto cumplimiento, en evitación de sanciones.

Cáceres, 6 de Febrero de 1940.-El Jefe Provincial de Sanidad, *Ernesto Juárez*».

Los certificados para las personas no incluídas en beneficencia son:

- Modelo A. de complacencia, a 10 pesetas.
- » C. de defunción a 1'50 pesetas.
- » F. de enfermos mentales a 10 pesetas.

Su adquisición corresponde a las personas para quienes surte efecto.—La exclusiva de venta de estas últimas certificaciones se tiene dada al estanquero de esta capital don Ricardo Durán López, que tiene la obligación de tener surtidos a todos los estancos de la provincia. Como en muchos pueblos se tropieza con dificultades para la venta, en la mayoría de los pueblos por abulia de los expendedores, ruego a V. interponga su influencia personal cerca del expendedor de tabacos de ese pueblo, para que en todo momento tenga existencia de certificaciones, las que solicitará de la Subalterna al hacer las sacas periódicas de tabacos y efectos timbrados.

La amortización de dinero es insignificante y está compensada con el 3 por 100 de premio que percibirá en el acto de sacarla.

Por el interés común que a todos nos guía en esta gestión, confío en que nos prestará su cooperación entusiasta y decidida, absteniendo en todo momento de certificar en papel simple, y denunciando las irregularidades que observe en esta cuestión tan primordial para los intereses corporativos.

Esperando se tome todo el interés que el caso requiere, le saluda atentamente y q. s. m. e., el Presidente, *Ramón Sánchez Cayetano*.

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

Previsión Médica Nacional

GRUPOS DE SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA COSTE APROXIMADO DE SUS COMBINACIONES

Notas entresacadas del Reglamento de la Previsión Médica Nacional

El I Grupo de Invalidez asegura una pensión mensual vitalicia de	100 ptas.
» II id., id., id., id., id.	150 »
» III » » » »	200 »
» IV » » » »	250 »
El I Grupo de Vida asegura una cantidad total de.	5.000 »
» II id., id., id., id., id.	10.000 »
» III » » » »	15.000 »
» IV » » » »	20.000 »

Cuota de ingreso: *Regulada por el siguiente cuadro y basada en la edad del socio*

Hasta los 25 años	0 pesetas.
De 26 a 30	5 »
» 31 » 35	20 »
» 36 » 40	50 »
» 41 » 45	80 »
» 46 » 50	125 »
» 51 » 55	200 »
» 56 » 60	300 »
» 61 en adelante discrecional.	

Cuota de garantía: *También ha de abonarse la entrada y varía según los grupos que se suscriban*

I Grupo de Invalidez y I Grupo de Vida.....	30 pesetas.
II » » » II » »	60 »
III » » » III » »	90 »
IV » » » IV » »	120 »
I y II de Invalidez, y I y II de Vida	90 »
I, II, III » » I, II, III »	180 »
I, II, III, IV » » I, II, III, IV »	300 »

Estas cuotas son reintegrables cuando el asociado causa baja en la P. M. N. aun cuando sea voluntaria.

Cuota de derrama: *Variable según el número de compañeros inválidos y fallecidos*

Grupo	I	Invalidez	0'10	ptas. mensuales por cada so. ^o inválido.
»	II	»	0'15	» » » » »
»	III	»	0'20	» » » » »
»	IV	»	0'25	» » » » »
Grupo	I	Vida	5'	pesetas por cada defunción que se registre.
»	II	»	10'	» » » » »
»	III	»	15'	» » » » »
»	IV	»	20'	» » » » »

Cuota de administración: *Fija, satisfaciéndose mensualmente por grupo suscrito*

Grupo	I	Invalidez	0'50	pts. mes.	Grupo	I	Vida	0'50	pts. mes.
»	II	»	0'75	»	»	II	»	0'75	»
»	III	»	1'00	»	»	III	»	1'00	»
»	IV	»	1'25	»	»	IV	»	1'25	»

Grupos que pueden solicitarse atendiendo al factor edad

Grupo	I	de Invalidez y	I	Grupo de Vida.	} Los menores de 45 años. } Los id., id. de 40. } Los id., id. de 35.
»	II	»	»	II	
»	III	»	»	III	
»	IV	»	»	IV	

Para todo solicitante comprendido entre los 35 y 45 años de edad es obligatoria la inscripción en los grupos I y II de Invalidez y I y II de Vida, como *mínimum*, salvo excepciones reglamentarias.

Coste aproximado de los diversos grupos de Invalidez y Vida, calculado a base de una mortalidad anual del 15 por 1.000 y de una invalidez mensual del 10 por 1.000

Grupo	I	Invalidez y	I	Vida	12'	pesetas.
»	II	»	»	II	»	18'80
»	III	»	»	III	»	24'40
»	IV	»	»	IV	»	30'—

Invalidez	75.	Vida,	12	Admón.	Total:	99'—
»	150.	»	18	»	»	186'80
»	225.	»	24	»	»	273'—
»	300.	»	30	»	»	360'—

RESUMEN

Los riesgos de los grupos I de Vida y I de Invalidez, se cubren con 99'00 ptas. al año; los de los grupos I y II de Vida y I y II de Invalidez, con 285'80 al id; los de los grupos I, II y III de Vida y I, II y III de Invalidez, con 559'20 al id; los de los grupos I, II, III y IV de Vida y I, II, III y IV de Invalidez, con 919,20 al id.

Para asegurar 100 ptas. mensuales de Invalidez y 5.000 de Vida, 99'00 ptas. al año; para 250 id. de Invalidez y 15.000 de Vida, 285'80 al id.; para 450 id. de Invalidez y 30.000 de Vida, 559'20 al id.; para 700 id. de Invalidez y 50.000 de Vida, 919'20 al id.

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.

La depuración de la clase médica

En número anterior de nuestra Revista, enviamos a todos los colegiados unos impresos de Declaraciones Juradas, para que después de cumplimentarlas y debidamente firmadas, las devolviesen al Colegio a la mayor urgencia, a fin de verificar la depuración dispuesta por el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación.

La depuración alcanza a todos los Colegiados, sin excepción, rindiendo de tal manera tributo de subordinación y acatamiento a las órdenes de la Superioridad, además de que ello constituirá una facilidad para los propios colegiados, que habrán de exhibir el oportuno documento acreditativo de haberse sometido a dicho procedimiento cuando tengan que realizar nueva colegiación a causa de traslado de residencia, concurren a oposiciones y concursos, para la posesión de cargos profesionales, y, en general, para todos los casos relacionados con sus actividades peculiares.

POR ESTE MOTIVO SE REQUIERE A TODOS LOS COMPAÑEROS QUE NO HAN ENVIADO TODAVIA LAS DECLARACIONES JURADAS A QUE SE HACE REFERENCIA, LO VERIFIQUEN CON TODA DILIGENCIA.

CARNETS DE COLEGIADOS

En números anteriores de CLÍNICA, se dió cuenta a los colegiados del nuevo carnet de identidad adoptado, con la obligación de que se hicieran de él, a la brevedad posible, al considerar caducados y sin ningún valor ni efecto los antiguos carnets, que se han de sustituir por el que se encuentra puesto a la venta con las alegorías del nuevo Estado.

Como esta cuestión ha de quedar solventada muy en breve, se requiere a los compañeros que tienen por adquirir el nuevo carnet, para que seguidamente se apresuren a solicitarlo de la Secretaría del Colegio, enviando su fotografía e importe de 15 pesetas.

Siendo obligatorio la adquisición del carnet, habría que descontar por Habilitación u otro procedimiento a los incumplidores de esta orden.

NOTICIAS

El amparo del Gobierno de la Nación para nuestras instituciones Corporativas y de beneficencia, cada día tiene un motivo de agradecimiento por nuestra parte.

En este número de CLÍNICA insertamos la Orden del Ministerio de la Gobernación de 31 de Enero de 1940 («B. O. del Estado» del 4 de Febrero), disponiendo que en todas las certificaciones que expida dicho Ministerio o sus Dependencias provinciales, en que se mencionen extremos referentes a médicos, se fije una póliza del Colegio de Huérfanos de 0'50 pesetas. Dice el preámbulo de la Orden Ministerial a que nos referimos, que «Con el fin de reforzar los fondos del Colegio de Huérfanos de Médicos, y teniendo en cuenta que deben ser estos facultativos los que de una manera primordial han de contribuir al sostenimiento de la benéfica Institución que tan hondamente les afecta».

Ha cesado en la Jefatura de Sanidad Militar de la Plaza y Provincia, el distinguido compañero y amigo don Francisco Fernández Casares, Comandante Médico, por traslado a la Capital de España.

El señor Fernández Casares, que con gran acierto y competencia tanto se distinguió en la organización médica militar durante la pasada Guerra de redención, deja entre nosotros, un grato recuerdo de compañerismo y amistad sincera.

Para sustituirle, y accidentalmente, ha sido designado nuestro querido amigo y antiguo colegiado don José González Vidal, Comandante Médico, ex Jefe de Sanidad Militar de Plasencia, a quien con tal motivo felicitamos efusivamente.

SE AVISA A LOS COLEGIADOS QUE NO HAN REMITIDO LOS IMPRESOS DE DECLARACIONES DE UTILIDADES ENVIADOS CON «CLINICA» DE ENERO, SE APRESUREN A HACERLO SEGUIDAMENTE, ADVIRTIENDO QUE DECLINAMOS TODA RESPONSABILIDAD PARA LAS QUE NO SE RECIBAN ANTES DEL 28 DE MARZO PROXIMO.

Ha sido designado por el Ministerio de la Gobernación, Vocal del Consejo Médico Provincial, nuestro distinguido amigo y compañero don Casimiro Iñigo Gómez, con ejercicio en Garrovillas, a quien con tal motivo felicitamos efusivamente.

En cumplimiento de las normas dictadas sobre Habilitación, ha quedado abierto en la Secretaría del Colegio el *Libro de reclamaciones*, para el uso específico que determina la Orden Ministerial de 10 de Enero último.

LISTA DE LOS SEÑORES COLEGIADOS POR ORDEN DE
INCORPORACION A ESTE COLEGIO EN 1.º DE
ENERO DE 1940



N.º de orden	NOMBRES	Pueblos
1	D. Celestino Blasco Bermejo	Casar de Cáceres.
2	Ruperto Cordero Viñuelas.....	Guadalupe.
3	Bonifacio López Rivero	Descargamaría.
4	Julio Rivas Mateos	Serradilla.
5	Domingo Juárez Ortega	Peraleda de la Mata.
6	Alfonso Almeda Castaño	Plasencia.
7	Máximo Manzano Rodríguez.....	Gata.
8	Isaac Tovar Tovar.....	Casar de Cáceres.
9	Fernando Quirós Beltrán	Cáceres.
10	Eloy Babiano Gil	Robledillo de Trujillo.
11	Alfonso Valares Flores.....	Miajadas.
12	Antonio Fraile Pizarro	Madrigalejo.
13	David Domínguez Villagrás	Cáceres.
14	José Oto Abistegui	Santiago de Carbajo.
15	Mariano Pizarro López.....	Nuñomoral.
16	Teófilo Antón García	Losar de la Vera.
17	Ignacio Bustamante Herreros	Ceclavín.
18	José Carrasco Flores.....	Miajadas.
19	Pedro Llanos Núñez.....	Torrejoncillo.
20	Francisco Pérez Guillén	Salvatierra de Santiago.
21	Santiago Marín Peña.....	Logrosán.
22	Sergio V. Guerrero Hernández	Cáceres.
23	José Babiano Gil	Zarza de Montánchez.
24	Félix Durán Campos	Cáceres.
25	Eusebio Pita Gandarias	Idem.
26	José Fuentes Serrano	Idem.
27	Joaquín Floriano Cumbreño	Idem.
28	Vicente Criado Valcárcel	Arroyo de la Luz.
29	S. Julián Murillo Iglesias	Cáceres.
30	Francisco Fonseca de la Montaña ..	Casar de Cáceres.
31	Eladio Alvarez Jiménez.....	Cáceres.

N.º de orden

NOMBRES

Pueblos

32	D. Joaquín Quintanilla Rodríguez	Valencia de Alcántara.
33	Dámaso Hurtado Muñoz	Acehuche.
34	Diego Gil Nogales	La Cumbre.
35	Florentino Gómez y Gómez	Casatejada.
36	Bernardo Secall Domingo	Berrocalejo.
37	Emérito Paniagua Martín	Aldeanueva del Camino.
38	Felipe Montero Palomar	Aldea de Trujillo.
39	Antonio Morillo Moreno	Campo Lugar.
40	Laureano Gutiérrez Moreno	Casillas de Coria.
41	Jenaro Teomiro Yerto	Valencia de Alcántara.
42	Gaspar Sánchez Ruiz	Miajadas.
43	Camilo Pérez García	Alía.
44	Juan Martín Gil	Riolobos.
45	Salvador Esteban Gómez	Mesas de Ibor.
46	Francisco Castuera Corral	Miajadas.
47	Telesforo Merchán Martín	Cañaveral.
48	Jorge Bartolomé Lojo	Baños de Montemayor.
49	Audad Herrero Lanzos	Piornal.
50	Teodoro Villanueva Rodríguez	Trujillo.
51	Emilio Barbero Bermejo	Torrejón el Rubio.
52	Juan Romero Gómez	Plasencia.
53	Juan Manzano Ferrazón	Idem.
54	Honorio Ameigeira Rey	Montehermoso.
55	Leopoldo Ríos Miranda Fleita	Valdeobispo.
56	Rafael Rodríguez Oliva	Navalmoral de la Mata.
57	José Madruga Carrasco	Montánchez.
58	Laureano Alonso Rivero	Mirabel.
59	Dagoberto León Mendiola	Coria.
60	Angel Iglesias Recio	Cilleros.
61	Luciano Gragera Flores	Botija.
62	José M. ^a González F. Grandizo	Brozas.
63	Germán Díaz Jiménez	Sierra de Fuentes.
64	Eladio Alonso Campos	Villasbuenas de Gata.
65	Urbano Casas Sánchez	Navalmoral de la Mata.
66	José Martín Pérez	Portezuelo.
67	Antonio Casado Rodríguez	Jarandilla.
68	Ciriaco Rodríguez Ortiz	Brozas.
69	Diego Salinas Cuéllar	Alcuéscar.
70	Dionisio Vegas Mateos	Plasencia.
71	Domingo Cartagena Pacheco	Villamesías.
72	Eduardo de la Calle Lázaro	Almaráz.
73	Felipe Jaraíz Solís	Escorial.

N O M B R E S

Pueblos

74	D. Francisco Cáceres Villegas.....	Almoharín.
75	Francisco Cartagena Pacheco.....	Ibahernando.
76	Jesús Garzón Güitián.....	Cadalso.
77	José Cartagena Pacheco.....	Deleitosa.
78	Juan Bernardo Cuadrado.....	Ibahernando.
79	Juan Fernández García.....	Ruanes.
80	Julio Laguna Jiménez.....	Trujillo.
81	Leonardo Ayala Moreno.....	Plasencia.
82	Leopoldo Rodríguez Peláez.....	Madrigal de la Vera.
83	Manuel Navarro Alonso de Celada.	Valencia de Alcántara.
84	Modesto Navarro Rodríguez-Arias.	Ceclavín.
85	Nicolás Parejo Benito.....	Trujillo.
86	Pascual Sesma Catalán.....	Galisteo.
87	Rufino Delgado Martín.....	Valdelacasa.
88	Saturnino Sánchez García.....	Alcántara.
89	Teodoro Porta Gárate.....	Jarandilla.
90	D. ^a Teresa Iglesias Recio.....	Cilleros.
91	D. Vicente Elías Núñez.....	Trujillo (Animas).
92	Castor Sánchez Camino.....	Guijo de Granadilla.
93	Rafael Vázquez Crespo.....	Aldeacentenera.
94	José Mañez Retana.....	Logrosán.
95	Celso Sánchez Lecina.....	Coria.
96	Lucas Parra Martín.....	Losar de la Vera.
97	Tarsicio Lozano Azula.....	Pasarón de la Vera.
98	Emilio Durán Mediavilla.....	Aldeanueva de la Vera.
99	Felipe Baños Breña.....	Garrovillas.
100	Antonio Guerra García.....	Cáceres.
101	Manuel Madrigal de Prada.....	Idem.
102	Isidro Cumbreño Jiménez.....	Almoharín.
103	Cosme Fernández Abril.....	Madroñera.
104	Juan Jiménez Gamonal.....	Plasencia.
105	Emerenciano Moreno Galán.....	Navas del Madroño.
106	Miguel Vidarte Moreno.....	Casas de Don Antonio.
107	Moisés Marcos de Sande.....	Garrovillas.
108	Pedro Moreno Mateos.....	Hinojal.
109	Alfredo Terrón Arrojo.....	Ahigal.
110	Cándido de Castro y López.....	Malpartida de Plasencia.
111	Cándido Pérez Arroyo.....	Acebo.
112	Nicomedes Díaz Jiménez.....	Botija.
113	Aurelio Sánchez Polo.....	Alcollarín.
114	Eliseo Macías Plasencia.....	Coria.
115	Eusebio Mirón Rico de la Calle...	Plasencia.

N O M B R E S

Pueblos

116	D. Joaquín Jiménez Sánchez	Santa Cruz de la Sierra.
117	Pedro García Casillas	Valverde del Fresno.
118	Antonio Fernández Rangel	Membrío.
119	Julio Sánchez Prieto	Piornal.
120	Nazario Muñoz Manzano	Malpartida de Plasencia.
121	Marcelino Moreno Mateos	Santiago del Campo.
122	Marcelino Sánchez y Sánchez	Jaraíz.
123	Fernando García Cavas	Santiago de Carbajo.
124	Agustín Sánchez Lozano	Trujillo.
125	Teodomiro Sánchez Lorenzo	Valverde de la Vera.
126	Antonio García Monje	Hernán-Pérez.
127	José Peña Broncano	Zorita.
128	Honorio Silva González	Eljas.
129	Telesforo Sousa Jiménez	Villanueva de la Sierra.
130	Félix Tirado de Tena	Madrigal de la Vera.
131	Casimiro Iñigo Gómez	Garrovillas.
132	Pablo Blanco Camarero	Talaván.
133	Florencio Acebedo Márquez	Granja de Granadilla.
134	Camilo Yuste y Yuste	Herguijuela.
135	Emilio Mateos de Vega	Trujillo.
136	Emilio García Gutiérrez	Hervás.
137	Nicanor Cuadrado Abril	Garciaz.
138	Arturo Alvarez Vizcaino	Carrascalejo.
139	Pedro Arias Méndez	Hinojal.
140	José Pedro Llanos Corcho	Torrejoncillo.
141	Juan Arroyo Guerrero	Madroñera.
142	Agustín Paniagua Rosado	Aldeanueva del Camino.
143	José Gándara Palacios	Tornavacas.
144	Ubaldo Baeza Arias	Jaraíz.
145	Francisco de Sande López	Acebo.
146	Eladio Jiménez Broncano	Puerto de Santa Cruz.
147	Lorenzo Alamillo Clemente	Casas de Millán.
148	Ignacio Lorenzo Laguasta	Torrecillas de la Tiesa.
149	Juan Agustín Cerezo Morales	Alcollarín.
150	Fernando González Gil	Zorita.
151	Adolfo Senso Gómez	Torremocha.
152	J. Urbano Chaparro Moreno	Herreruela.
153	Manuel Neyras Bruquetas	Cabezavellosa.
154	Teodoro Sánchez Alvarez	Aldeanueva del Camino.
155	Antonio Cruz Burgueño	Bohonal de Ibor.
156	Juan Cortés Galán	Casar de Cáceres.
157	Bernabé Santos Santibáñez	Santa Cruz de Paniagua.

N.º de orden	NOMBRES	Pueblos
158	D. Amario Jiménez Durán.....	Garrovillas.
159	Felipe Gordo Rodríguez.....	Villa del Campo.
160	Manuel Maraqué Mariñas.....	Navaconcejo.
161	Valentín Cisneros Fernández.....	Trujillo.
162	Emiliano Sanz Rodríguez.....	Oliva de Plasencia.
163	Tomás Santos Villanueva.....	Plasenzuela.
164	Daniel García Jiménez.....	Granadilla.
165	Pedro Broncano Parejo.....	Abertura.
166	Eloy Pacheco Regodón.....	Santa Ana.
167	Manuel Amarillas Rodríguez.....	Alcántara.
168	Teodoro García Estévez.....	Hoyos.
169	Andrés Martín-Merás Herrero.....	Cáceres.
170	Jaime Martín Hernández.....	Pozuelo de Zarzón.
171	Elías Broncano y Broncano.....	Campo-Lugar.
172	Valentín Recio Blanco.....	Jarilla.
173	Ramón Sánchez Cayetano.....	Cáceres.
174	Amador Díaz Mateos.....	Montánchez.
175	Juan Rodríguez Viñuela.....	Guadalupe.
176	Ramón Durán y Durán.....	Torre de Santa María.
177	Julio Saavedra y Saavedra.....	Herrera de Alcántara.
178	Vicente Hurtado Durán.....	Monroy.
179	Vicente López Berrocoso.....	Barrado.
180	Sebastián Díez y Díez.....	Logrosán.
181	Víctor Mayoral García.....	Valdemorales.
182	Mariano Rodríguez Arias.....	Alcántara.
183	Juan Bernardo Saucedo.....	Zorita.
184	Arturo García Sánchez.....	Aldea del Cano.
185	Matías Marcos Rodríguez.....	Piedras-Albas.
186	Jenaro Sánchez Gómez.....	Albalá.
187	Lorenzo Luis Martín.....	Calzadilla de Coria.
188	Francisco López González.....	Arroyo de la Luz.
189	Pelayo Godínez y Puerto de Paz..	Hoyos.
190	Luis Martín Frutos.....	Ceclavín.
191	Antonio García Gómez.....	Robledillo de Gata.
192	Domingo Sandoval Rosado.....	Zarza la Mayor.
193	Mario Guillén Carbayo.....	Idem.
194	José Roperó Fernández.....	Cáceres.
195	Manuel Higuera Martín.....	Cabañas del Castillo.
196	Eduardo Oliveros de la Riva.....	Caminomorisco.
197	Antonio Figueroa Regodón.....	Ruanes.
198	Julián Plasencia Delgado.....	Ceclavín.
199	Manuel Rosado Ojalvo.....	Arroyo de la Luz.

N.º de orden

N O M B R E S

Pueblos

200	D. J. Francisco Artaloytia Lozano	Brozas.
201	Juan Fernando Arribas Borrego	Cáceres.
202	Silverio Arias Camisón Pascual	Torre de Don Miguel.
203	José González Criado	Jaraíz de la Vera.
204	Avelino Gil Gálvez	Salorino.
205	Victoriano García Blanco	Holguera.
206	José Fernández Pérez	Villanueva de la Vera.
207	Manuel Rosado Alvarez Sotomayor	Plasencia.
208	Antonio Herrero de la Calle	Malpartida de Cáceres.
209	Domingo Jiménez Sanchez	Talaván.
210	Isaac Díaz Pastrana	Talavera la Vieja.
211	Eugenio Avila Martín	La Garganta.
212	Leoncio García Mordillo	Torrejoncillo.
213	Luis Blázquez López	Viandar de la Vera.
214	Fulgencio Corrales Martín	Santibáñez el Bajo.
215	Francisco Rincón Cáceres	La Cumbre.
216	Máximo Sánchez Vicente	Mohedas.
217	Julián Núñez de Sande	Guijo de Coria.
218	Benito Nacarino Franco	Torrequemada.
219	Aurelio Gutiérrez Alonso	Berzocana.
220	Miguel Silos González	Pasarón de la Vera.
221	Juan Vicente Vicente	Arroyomolinos de la Vera.
222	Santiago González Hernández	Mestas (Ladrillar).
223	Pompeyo de Cáceres y Gordo	Plasencia.
224	Flavio Monforte Encabo	Talayuela.
225	Ernesto Juárez y Juárez	Cáceres.
226	Joaquín Hurtado Gargollo	Coria.
227	Roberto Sánchez Guzmán	La Garganta.
228	Mariano Martín Lozano	Arroyomos. de Montánchez.
229	Bernardo Hernández Sierra	Villar de Plasencia.
230	Nicolás Asensio Piris	Valencia de Alcántara.
231	Diego Mayordomo Pérez	Madroñera.
232	Maximino Martínez Silva	Membrío.
233	Plácido Sánchez Carrión	Cáceres.
234	Antonio Neiras Bruquetas	Abadía.
235	Francisco Abril y Abril	Logrosán.
236	Jesús Hidalgo Mota	San Martín de Trevejo.
237	Francisco Iglesias Domínguez	Aceituna.
238	Adolfo Hernández y Hernández	Moraleja.
239	Félix Vega Fernández	Valverde de Leganés.
240	Gerardo Torrecilla Ortega	Villar del Pedroso.
241	Modesto Luengo Uríbarri	Cáceres.

N.º de orden	NOMBRES	Pueblos
242	D. Francisco Juárez y Juárez	Peraleda de la Mata.
243	Luis Infante Sánchez	Cáceres.
244	Nicolás Díaz Mateos	Malpartida de Cáceres.
245	Pedro Higuera Martín	Castañar de Ibor.
246	Dativo Díaz Bernardo Suárez	Valencia (El Pino).
247	Juan Bautista Becerra Vacas	Navalmoral de la Mata.
248	José Guillén Carbayo	Aliseda.
249	Daniel Pérez Sánchez	El Gordo.
250	Adrián Gómez Valero	Navalmoral de la Mata.
251	Santiago Gómez Guija	Casatejada.
252	Luis Nuño Beato	Cáceres.
253	Hipólito Andrada Sánchez	Casar de Cáceres.
254	Tomás Esteban Rojas	Logrosán.
255	Baldomero Sánchez Gutiérrez	Valverde del Fresno.
256	Rafael González de la Calle	Tejeda de Tiétar.
257	Isidoro Pérez Nicolás	Conquista de la Sierra.
258	Pedro Garrido Galindo	Montehermoso.
259	Mariano Carbajo de Sande	Cáceres.
260	Benito Calvillo Artaloytia	Trujillo.
261	Luis Carrasco Holgado	Aliseda.
262	Antonio de la Calle del Río	Torrejón el Rubio.
263	Jesús Estévez Perales	Acebo.
264	Marcos Garrido Conzález	Montehermoso.
265	Alfredo Martín González	Santibáñez el Alto.
266	Rufino Asensio Luis	Torre de Don Miguel.
267	Marceliano Montero Gutiérrez	Casas de Don Gómez.
268	Angel Pérez Silva	Torremenga.
269	Baldomero Garzón Luis	Villanueva de la Sierra.
270	Miguel García Castilla	Guijo de Santa Bárbara.
271	Julián Espárrago Salgado	Brozas.
272	Honorio Urbano Alonso	El Torno.
273	José Merino Hompanera	Cáceres.
274	Manuel Jiménez Aparicio	Belvís de Monroy.
275	Luis Prudencio Serrano Martín	Peraleda de San Román.
276	Benedicto Málaga García	Cáceres.
277	Antonio Miguez Paredes	Plasencia.
278	Luis García de la Revilla	Valdefuentes.
279	Eladio Viñuelas Bordallo	Ibahernando.
280	J. Pedro Rodríguez de Ledesma y V.	Cáceres.
281	Santiago Becerra Vacas	Pamplona.
282	David Pérez Blanco	Jaraicejo.
283	Lucio Calvo Moronta	Acehuche.

N O M B R E S

Pueblos

284	D. Ramón Díaz Muñoz.....	El Torno.
285	Fernando Peralta Santiago.....	Trujillo.
286	D. ^a María del Pilar Mohino Díez.....	Plasencia.
287	D. Zenón Enríquez González.....	Cáceres.
288	Eladio Fernández Montero.....	Huertas de Animas (Trujillo).
289	Manuel Fernández Merino.....	Almoharín.
290	Alfonso Rodríguez Rebollo.....	Valencia de Alcántara.
291	Mariano Pérez Gómez.....	Garganta la Olla.
292	Ramón Díaz Mora.....	Perales.
293	Iluminado Sánchez y Sánchez.....	Casas del Monte.
294	Germán Mosqueira Toribio.....	Casar de Palomero.
295	Jeremías Gómez Rodríguez.....	Cilleros.
296	José Pérez Muñoz.....	Palomero.
297	José Luis Polo García.....	Saucedilla.
298	Aurelio Clemente Gutiérrez.....	Pescueza.
299	Marino Méndez Muñoz.....	Aldeanueva de la Vera.
300	Manuel García Curiel.....	Ceclavín.
301	Salvador Mayoral Fernández.....	Santiago del Campo.
302	Francisco Bermejo Rico.....	Cáceres.
303	Benito López Arjona.....	Jaraíz de la Vera.
304	Modesto Moreno Moreno.....	Perales del Puerto.
305	Enrique González Gallego.....	Aldeacentenera.
306	Jorge Cobos García.....	Serradilla.
307	Julio Francisco Gordo.....	Montehermoso.
308	Alfredo Reguera Pinilla.....	Talavera la Vieja.
309	José González Vidal.....	Acebo.
310	Luis Díaz Martín.....	San Martín de Trevejo.
311	Julio Clemente Gutiérrez.....	Talaveruela.
312	Emilio Alonso Martín.....	Torrecilla de los Angeles.
313	Enrique Peralta Santiago.....	Trujillo.
314	Antonio García Prieto.....	Jarandilla.
315	Fernando Flores Galán.....	Arroyomos. de Montánchez.
316	Eugenio Luengo Arroyo.....	Cáceres.
317	Leocadio N. Senso Cuadrado.....	Trujillo.
318	Germán Repetto y Rey.....	Cáceres.
319	Enrique S. Pino Bermejo.....	Villa del Rey.
320	Manuel Fuentes Rubio.....	Villamesías.
321	Prudencio Santos López.....	Robledillo de la Vera.
322	Vicente Blanco Andrade.....	Zarza la Mayor.
323	Julio Vivas Muñoz.....	Aldeacentenera.
324	Angel Benavente del Pino.....	Torreorgaz.
325	Francisco Cerezo Recio.....	Zorita.

N.º de orden	NOMBRES	Pueblos
326	D. Eliseo de Buen Lozano	Hoyos.
327	Juan J. Fernández Vega	Carbajo.
328	Miguel Lizaro Sampelayo	Romangordo.
329	Gregorio Bote Urrea	Castañar de Ibor.
330	Gonzalo Mingo González	Cáceres.
331	José Nevado Loro	Cedillo.
332	José Peña Rubio	La Garganta.
333	Guillermo Sánchez Fuentes	Villanueva de la Vera.
334	Isaac Gallego Carlos	Calzadilla de Coria.
335	Marcelino Sayans Castán	Cabezuela del Valle.
336	Ernesto Fernández García	Cáceres.
337	Jenaro Fronfe Carlos	Zarza de Granadilla.
338	Jacinto Sánchez y Sánchez	Cañamero.
339	Eufronio García Alba	Ahigal.
340	Luis Jover	Jerte.
341	Felipe Borrella García	Cáceres.
342	Francisco Campos Ramos	Madrigalejo.
343	Carlos Iglesias Gabriel y Galán	Plasencia.
344	José Sánchez Mateos	Aldeanueva de la Vera.
345	Maximiliano M. Martín Frutos	Acehuche.
346	Pablo Sánchez Tomé	Garvín.
347	Rufino M. Sánchez Martín	Plasencia.
348	Mariano Maldonado Sampedro	Navalmoral de la Mata.
349	L. Pedro Serrano Mirón	Plasencia.
350	Antonio Silva Alcántara	Cáceres.
351	Julián Macías Gorrón	Torremocha.
352	Leocadio Aparicio Pavón	Navas del Madroño.
353	Ezequiel de la Cámara Solís	Trujillo.
354	Julio Prieto Ruíz	Cañaveral.
355	Alvaro Urbano Alonso	El Torno.
356	José Abril Martín	Garciaz.
357	Félix Sánchez López	Cuacos.
358	Juan Nevado Loro	Cedillo.
359	Telesforo Aparicio Pavón	Madroñera.
360	Rafael Baeza González	Navatrasierra.
361	S. Manuel Hierro López	Mata de Alcántara.
362	José M. ^a Pacheco Bernardo	Cañamero.
363	Lauro Pozo Díaz	Romangordo.
364	Ramón Iglesias Galindo	Valdeobispo.
365	Jorge Bartolomé Martínez	Valdefuentes.
366	Rafael Pazos Berolejo	Est ^o n. Arroyo-Malpartida.
367	José Rivas Mateos	Serradilla.

N.º de orden	NOMBRES	Pueblos
368	D. Fernando Parra Cáceres.....	Alcuéscar.
369	M. Emilio Fernández Carvajal.....	Moraleja.
370	Jacinto Mateos Pérez.....	Escorial.
371	Pedro Rubio González.....	Guijo de Galisteo.
372	Pedro Masazuela Gómez.....	Casas del Castañar.
373	Francisco Plaza Pizarro.....	Cáceres.
374	Amando Barbosa Barbero.....	Plasencia.
375	Manuel Espinazo Rodríguez.....	Albalá.
376	Arturo Gallego de la Torre.....	Coria.
377	Pedro Sánchez Durán.....	Villamiel.
378	Juan Molina Martínez.....	Zarza de Granadilla.
379	Martiniano Asensio Tejerina.....	Guijo de Santa Bárbara.
380	Luis Ramón Miranda Cobos.....	Santa Marta de Magasca.
381	Antonio Lázaro Gil.....	Portaje.
382	Antonio Sabater Sanz.....	Plasencia.
383	Inocencio Gutiérrez Sánchez.....	Moraleja.
384	Máximo E. González Terrón.....	Gata.
385	Francisco Macarro García.....	Plasencia-Empalme.
386	Luis del Cañizo y Gómez.....	Garrovillas.
387	José Curto Curto.....	Jaraicejo.
388	Nilo Sánchez Cayetano.....	Villamiel.
389	Baldomero Merino de la Monja.....	Casas de Miravete.
390	Juan González Peláez González.....	Cáceres.

Cáceres, 1.º de Enero de 1940.

V.º B.º

El Presidente,

Ramón Sánchez Cayetano.

El Secretario,

S. Julián Murillo Iglesias.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PEDRO R. DE LEDESMA

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

Cirugía general-Obstetricia y Ginecología

Avenida de la Virgen de la Montaña - Teléfono, 1310

CACERES

BOROLUMYL

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

INDICACIONES

EPILEPSIA

VOMITOS DEL EMBARAZO
ECLAMPSIA, COREA
HISTERISMO Y OTRAS AFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

GRAJEAS DE

YODUROS BERN-K.Y Na.

SIN YODISMO

Dosificada a 25 Centigramos

Tratamiento

Científico y Radical de las

VARICES, FLEBITIS

Hemorroides y Atonías
de los vasos por las

GRAJEAS DE

VARI-FLEBOL

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

Dirigirse para muestras y Literatura al Autor: LABORATORIO BENEYTO MADRID

Los enfermos del
ESTÓMAGO 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

Los entornos del

ESTÓMAGO

INTESTINOS

El sistema digestivo humano

está formado por los órganos que

transforman los alimentos en

energía y nutrientes para el

organismo.

El sistema digestivo humano

está formado por los órganos que

transforman los alimentos en

energía y nutrientes para el

organismo.

El sistema digestivo humano

está formado por los órganos que

transforman los alimentos en

energía y nutrientes para el

organismo.

El sistema digestivo humano

está formado por los órganos que

transforman los alimentos en

energía y nutrientes para el

organismo.

El sistema digestivo humano

está formado por los órganos que

transforman los alimentos en

energía y nutrientes para el

organismo.

El sistema digestivo humano

está formado por los órganos que

transforman los alimentos en

energía y nutrientes para el

organismo.

El sistema digestivo humano

está formado por los órganos que

transforman los alimentos en

energía y nutrientes para el

organismo.

El sistema digestivo humano

está formado por los órganos que

Cuatro productos de máxima eficacia

Señor Doctor:

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

PULMOTOXIN

...UN AUXILIAR EFICAZ de comprobada acción antitóxica y 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 nunca, **recete productos españoles.**

Laboratorio del Doctor Vicente. - MADRID

Calle Cartagena n.º 125