

# BOLETIN DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE TOLEDO

AÑO XVI

MARZO 1933

NÚM. 130

## SUMARIO

### SECCIÓN DE SECRETARÍA:

*Instrucciones para los señores médicos referentes a la reclamación y percibo de honorarios profesionales.*

*Servicios del señor Abogado asesor de este Colegio, extensivo a todos los colegiados.*

*Muy importante.*

*Certificados para enfermos psíquicos.*

*Pago de honorarios médicos en accidentes de trabajo.*

*Movimiento de colegiados.*

### SECCIÓN DE TESORERÍA:

*Cuenta de Caja correspondiente al mes de diciembre de 1932, con detalle de ingresos y gastos.*

*Félix Sánchez Laulhé, por V. Arroba.*

### DISPOSICIONES OFICIALES:

*Reglamento para la aplicación de la ley de 15 de septiembre de 1932, para la provisión de plazas, resolución de expedientes y percepción de haberes de los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.*

### SECCIÓN CIENTÍFICA:

*Servicio de Medicina interna de la Cruz Roja de Toledo. Sesión clínica del día 2 de marzo de 1933. Sobre un caso de bronquiectasia. Presentado por A. Nodal y G. Vilar.*

## SECCION DE SECRETARIA

### INSTRUCCIONES PARA LOS SEÑORES MÉDICOS REFERENTES A LA RECLAMACIÓN Y PERCIBO DE HONORARIOS PROFESIONALES

Quando se trate de reclamaciones sobre pago de honorarios en cantidad inferior a mil pesetas y la reclamación haya de formularse contra igualados, bien sea por el no pago de las cantidades de la iguala, o bien por la prestación de servicios extraordinarios que en la citada iguala no estén comprendidos, se presentará la demanda a juicio verbal civil, conforme al modelo establecido.

Si se tratara de clientes no igualados, habrá de suprimirse el segundo de los fundamentos de Derecho.

Tanto en uno como en otro caso, deberán tener muy presente los señores facultativos que en el procedimiento de juicio verbal la prueba corresponde al demandante respecto al hecho de haber prestado la asistencia profesional, cuya prueba puede consistir en la de testigos conocedores de la existencia de la enfermedad y de la sentencia deberá dictarse el mismo prestación del servicio; la confesión del propio demandado respecto a si estuvo enfermo, le visitó el médico, con expresión de en qué consistiera la asistencia, y asimismo con todas las pruebas que el buen criterio de los señores facultativos considere oportunas, tales como recetas, intervención de practicantes, etc., etc.

Dichas pruebas deberán ser propuestas y practicadas en el momento del juicio verbal, cuidándose muy mucho de que en el acta de dicho juicio

se consigne la práctica de esas pruebas y su resultado.

Y, finalmente, es advertir que el día del juicio o a lo más tardar en el día siguiente y que contra esa sentencia puede apelarse ante el Juzgado de primera instancia del partido, cuya apelación deberá entablarse o en el mismo acto de la notificación de la sentencia, en cuyo caso el secretario lo consignará en la diligencia o dentro de los tres días siguientes por comparecencia ante el señor juez municipal.

Pero el haber entablado apelación en la forma anteriormente expuesta no basta sino que es preciso que se acuda ante el Juzgado de primera instancia en el término de ocho días para mejorar esa apelación.

Quando se trate de cantidades superiores a mil pesetas e inferiores a tres mil, el procedimiento será el del juicio ordinario de menor cuantía y si sobrepasa de las tres mil pesetas el de mayor cuantía.

Únicamente en éste es necesario valerse de Abogado y Procurador, pues en los juicios de menor cuantía puede comparecer por sí mismo el propio interesado.

Y, finalmente, no está demás advertir que el derecho para el percibo de honorario se puede entender prescrito a los tres años de prestado el servicio.

AL JUZGADO MUNICIPAL DE ...

D. ...., mayor de edad, Médico de profesión y con domicilio en la calle de ....., núm. ...., acude a demandar a juicio verbal civil, sobre pago de pese-

tas ..... devengadas en concepto de honorarios por asistencia profesional a su convecino D. ...., también mayor de edad y domiciliado en la calle de ....., núm. ....

No establece la Ley Procesal obligación alguna para que la presente demanda se articule con la acostumbrada separación entre Hechos y Fundamentos de Derecho, pero como siempre es conveniente ordenar cuantas solicitudes se dirijan a los Juzgados con el fin de obtener justicia y más cuando como en el caso actual se ha sido víctima, por parte del demandado, del menosprecio que supone atentar al ajeno derecho, aun cuando éste sea de tan preferente título como el que significa la dignidad del trabajo, paso a formular la presente demanda, que queda establecida sobre los siguientes

#### HECHOS

*Primero.* En el ejercicio de mi profesión fuí requerido por el demandado para la prestación de mis servicios como médico, y a ese efecto hube de prestarlos con las intervenciones y asistencia que concreta y detalladamente se contienen en la adjunta minuta que acompaño bajo el documento número I, importante en junto ..... pesetas.

*Segundo.* Han sido inútiles cuantas gestiones de carácter particular he realizado para obtener el justo y legítimo percibo de cuanto se me adeuda y no me ha sido satisfecho.

A estos hechos son de aplicar los siguientes

#### FUNDAMENTOS DE DERECHO

*Primero.* Sea cualquiera la naturaleza jurídica del contrato que liga al

cliente con el facultativo que le asiste en una enfermedad y lo mismo si se considera como arrendamiento de servicios que como mandato, en todo caso retribuido, por ser ejercicio de la Medicina la ocupación habitual del que demanda, es lo cierto que el enfermo está obligado a satisfacer los honorarios correspondientes por el trabajo que a su instancia se prestó. Todo ello conforme a los artículos 1.711, en su párrafo segundo, y 1.555 del Código civil.

*Segundo.* Es principio de derecho que en todo contrato es ley la voluntad de las partes, y por ello cuando se establece entre un cliente y un facultativo el llamado contrato de iguala, éste habrá de ser el que determine no sólo la obligación de pago de la dicha iguala en las condiciones establecidas, sino también cuales sean aquellas asistencias e intervenciones que se consideraran fuera de ella y que mereciendo una retribución o pago aparte siguen para su percibo y cobro las reglas generales de derecho. (Se acompaña, bajo el documento número 2, copia del contrato de iguala con arreglo al cual es vista la procedencia de mi reclamación).

*Tercero.* Se determina la competencia del Juzgado a que me dirijo y la del juicio que entablo por ser el del domicilio de las partes y reclamarse el cumplimiento de una obligación personal en cantidad inferior a 1.000 pesetas y por trabajos prestados en esta localidad.

*Cuarto.* Es principio de derecho que el litigante temerario debe ser condenado en costas, y la temeridad y mala fe jurídica del demandado se evi.

dencia ante la sola consideración de habernos obligado a la interpelación judicial al no pagar un servicio tan interesante como el de la asistencia médica.

Por lo expuesto,  
Suplico al Juzgado que habiendo por presentada esta demanda y su copia con los documentos que se acompañan, se digné admitirla y dar de ella traslado al demandado, señalando día y hora para la celebración del correspondiente juicio verbal y en su día dictar sentencia condenando al demandado D. ...., a que pague al demandante la cantidad de .... pesetas que se le reclaman por el motivo y los conceptos dichos, y además en todas las costas del procedimiento, pues así procede en justicia que pido.

..... a ..... de ..... de 193...

### **SERVICIOS DEL SR. ABOGADO ASESOR DE ESTE COLEGIO, EXTENSIVOS A TODOS LOS COLEGIADOS**

Por acuerdo de la Junta de gobierno celebrada el día 29 de mayo, se ha contratado con el abogado asesor del Colegio don José Esteban Infantes, la prestación de sus servicios profesionales, bajo las siguientes condiciones:

*Primera.* Es contenido del presente Contrato, la prestación, por parte del señor Infantes, de su trabajo profesional, en los asuntos que a continuación se detalla:

#### TRABAJOS COMPRENDIDOS

Consultas y dictámenes por escrito en toda clase de asuntos.

Actos conciliatorios sin asistencia personal, pero con minuta escrita para su celebración.

Juicios verbales en la misma forma  
Juicios de menor cuantía.

Juicios de mayor cuantía y de cuantía indeterminada. Respecto a esta clase de juicios, sólo será de cuenta del cliente el pago de contribución industrial que se exija al señor Infantes y gastos de viaje.

Reclamaciones económico-administrativas.

Pleitos contencioso-administrativos.

Defensa ante la Audiencia de Toledo de toda clase de causas.

#### TRABAJOS NO COMPRENDIDOS

Juicios universales, quiebras, suspensiones de pagos, testamentarias y abintestatos.

Acusaciones privadas en vía criminal.

Juicios de interdicto, ejecutivos y desahucios.

En todos los trabajos no comprendidos en el tanto alzado, el cliente deberá pagar la minuta de honorarios, pero ésta tendrá que ser aprobada por la Junta de gobierno del Colegio.

El señor Infantes se inhibirá de toda clase de cuestiones judiciales de los Colegiados contra el Colegio, o Colegiados entre sí.

*Segunda.* Estos servicios se prestarán a los señores Colegiados y a su esposa e hijos no emancipados, que vivan en su compañía.

*Tercera.* El señor Infantes percibirá como asignación anual, la suma de 2.000 pesetas, pagaderas por trimestres de 500 pesetas, y además 100 pesetas como compensación a gastos de correo y material por cada año, cobradas en el primer trimestre.

*Cuarta.* Este contrato se considera en vigor desde el día 1.º de junio del año actual, y se concierta por tiempo indefinido, pudiendo cualquiera de ambas partes darlo por concluso, avisando a la otra parte con tres meses de anticipación.

*Quinta.* Se señala la ciudad de Toledo como lugar de cumplimiento del contrato.

Domicilio del señor Esteban Infantes: Cristo de la Luz, número 16.—Toledo.

### MUY IMPORTANTE

Es muy corriente el recibir en nuestra Secretaría peticiones en demandas de talonarios de recetas oficiales, sin darse cuenta que esto supone un gasto al Colegio al tener que escribir al interesado comunicándole que, sin previo envío del talonario terminado (para archivar la matriz), no es posible el envío del nuevo por estimarlo así taxativamente la ley.

Esto nos hace el comunicar a los compañeros que en el futuro, al mismo tiempo que nos envíen la carta solicitando el nuevo talonario, remitan el terminado, evitándole así retrasos en la recepción, a la par que el tener

que comunicar al interesado lo anteriormente dicho. Una vez cumplido este primordial requisito, este Colegio lo enviará, abonando previamente 0'35 para certificado, más una peseta importe del talonario; total 1'35 pesetas.

Pero respecto a esta cuestión existe otra más importante todavía y es lo referente a los extravíos de los mismos. En un caso de éstos, es obligación ineludible del médico, el dar urgente cuenta no sólo al Colegio, sino también al señor inspector provincial de Sanidad y al excelentísimo señor Gobernador civil de la provincia, para publicarlo en el *Boletín oficial* de la misma, según la base 26 del Real decreto-ley número 824 (30 de abril de 1928).

### CERTIFICADOS PARA ENFERMOS PSÍQUICOS

Se pone en conocimiento de los señores colegiados, que se ha creado un certificado especial para enfermos psíquicos, aprobado por el Consejo superior Psiquiátrico. Tiene, como los demás certificados, dos modelos: uno (F) que cuesta 10 pesetas, con la póliza del Colegio de Huérfanos, y otro (G), para pobres, que vale 0,15 pesetas.

## Laboratorios Farmacéuticos A. GAMIR

CALLE DE SAN FERNANDO, NÚM. 34—VALENCIA

**BARDANOL** :: EXTRACTO DE BARDANA Y ESTAÑO COLOIDAL ::

Encé. — — Forunculosis. — — Enfermedades de la Piel.—Forma: Elixir de sabor agradable

**SIL-AL** :: SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO ::

Hiperclorhidria. — — Dispepsias. — — Úlcera gástrica. — — Forma: Papeles.

**Papeles Yhomar** : FERMENTOS LÁCTICOS EN POLVO :

Diarreas infantiles — Enteritis. — Disenteria — Forma: Papeles.

### PAGO DE HONORARIOS MEDICOS EN ACCIDENTES DEL TRABAJO

Conforme al artículo 160 del Código del Trabajo, los patronos vienen obligados, en caso de accidente, a *facilitar* la asistencia médica al obrero. Añade a continuación expresado artículo, que el obrero y su familia tienen derecho a nombrar por su parte y *a su cargo*, uno o más médicos que intervengan la asistencia *del médico designado por el patrono*.

Dedúcese claramente de lo expuesto, que el pago de honorarios a cargo del patrono, sólo se produce cuando éste sea quien requiera al médico, para que en su nombre asista al lesionado, pues si el médico acude llamado por el obrero, ya es éste quien debe satisfacer sus honorarios, y no el patrono.

Y como suele acontecer en la práctica que los facultativos acuden al primer aviso, bien del lesionado, o más generalmente de la autoridad, y en aquellos primeros momentos no se cuidan de obtener del patrono prueba alguna de conformidad con la asistencia que van a prestar, se impone como deber de esta asesoría, aconsejar a todos los señores médicos colegiados, que tan pronto sean requeridos para asistir a un obrero en accidente del trabajo, recaben del patrono o su representante una carta o justificante cualquiera, que acredite que mencionado patrono está conforme con que sea el indicado médico quien, en su nombre, y en cumplimiento del artículo 160 del Código del Trabajo, asista profesionalmente al obrero siniestrado.

Si lo que no es presumir, el patrono se negara a entregar este justificante, deberá el señor médico comparecer

ante la autoridad judicial más próxima para que ésta sea la que requiera al patrono, a fin de que éste designe médico que asista al obrero, con la advertencia de que si no lo efectúa, se le tendrá por conforme con el facultativo que el obrero elija, ya que no es posible dejar al herido sin asistencia. De este requerimiento judicial, recogerá copia el señor facultativo.

Una vez que, de esta forma, queda ya el médico en condiciones legales para el cobro de sus honorarios con cargo al patrono, debe tener presente que tan pronto como califique la incapacidad del obrero y dé por terminada su asistencia, debe extender un certificado haciéndolo constar así, cuyo certificado entregará al patrono y un duplicado al obrero.

Conforme al artículo 167, la asistencia médica es obligatoria aun en el caso de que las consecuencias del accidente resulten modificadas en su naturaleza o duración, por enfermedades intercurrentes, siempre que éstas se deriven del proceso patológico determinado por el accidente, o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que el patrono coloque al paciente para su curación.

El plazo para reclamar el pago de los honorarios correspondientes, prescribe al año.

Esta reclamación habrá de hacerse ante el juez de primera instancia del territorio donde el servicio se prestó, o ante el Tribunal Industrial, si está en dicho territorio organizado. Conforme al artículo 451, en estas reclamaciones, todas las partes interesadas gozarán del beneficio de pobreza, hasta el trámite de ejecución de sentencia, y no

es necesaria la intervención de abogado ni procurador, pudiéndose el litigante defender personalmente, o por medio de cualquier persona que esté en el pleno ejercicio de sus derechos civiles, cuya designación puede hacerse por poder notarial o comparecencia verbal ante el secretario del Juzgado.

Si, como es frecuente, el patrono tiene concertado un Seguro con cualquier Sociedad, conviene advertir que, en tales casos, y conforme al artículo 189, la reclamación puede formularse, no obstante el Seguro, directamente contra el patrono. Si la Demanda se formula contra la Compañía, debe dirigirse a la vez contra el patrono también

La Demanda habrá de formularse por escrito, en papel común y sin necesidad de sujetarse a modelo alguno, bastando que contenga: la designación del Tribunal o juez ante quien se presente; la designación de las otras partes interesadas, y su domicilio; la enumeración clara y concreta del hecho de la asistencia profesional; la súplica de que se condene al Demandado al pago de la cantidad reclamada y la fecha y la firma.

Presentada la Demanda, serán con-

vocadas las partes, dentro de los ocho días, para intentar la posible conciliación, y si ésta no se logra, se señalará un día para la celebración del juicio, y en él se practicarán las pruebas que en el acto ofrezcan las partes, las que después hablarán cuantas veces el Tribunal estime necesario. Contra la sentencia que se pronuncie, se puede entablar recurso de casación.

En los territorios de que estén organizados y funcionando los Tribunales Industriales, actuarán además del juez, cuatro jurados, dos patronos y dos obreros, designados en el acto del intento de conciliación, insaculados de las listas formadas con anterioridad.

#### MOVIMIENTO DE COLEGIADOS

**Altas.**—Don Eusebio Herradón Juzgado, de Arcicóllar; don Víctor González Martín Rubio, de El Toboso, y don Francisco Pinilla de la Llave, de Albarreal de Tajo.

**Bajas.**—Don Santiago Gómez Guja, por ausencia, y don Manuel Arévalo, don Manuel Zamora y don Angel Valhondo, por defunción.

**Traslados.**—Don Ramón Nombela González, desde Escalonilla a Carriches, y don José Alvarez de Lara Ramírez, desde Ocaña a Toledo.

# “BOROLUMYL,,

Unico medicamento racional y científico para combatir la

## EPILEPSIA

VÓMITOS DEL EMBARAZO

ESTADOS CONVULSIVOS, ECLAMPSIA, MANÍAS, PARALISIS, ETC.

Medicación eficaz inocua y de tolerancia absoluta.

Para muestras y literatura dirigirse a

I. BENEYTO. — Apartado 648. — MADRID

# SECCIÓN DE TESORERÍA

## Cuenta de Caja

Mes de diciembre de 1932

### INGRESOS

	PESETAS
Día 2.—15 certificados del modelo G, serie 1. <sup>a</sup> (números 6.003 al 6.018), adquiridos por el Hospital Provincial, por orden del señor presidente . . . . .	2'25
» 5.—Talonario de recetas para estupefacientes, adquirido por don Arturo Relanzón, de Toledo . . . . .	1'00
» 6.—Talonario de recetas para estupefacientes, adquirido por don Fernando Germán, de Valmojado . . . . .	1'00
» 7.—Talonario de recetas para estupefacientes, adquirido por don Adrián Nodal Navarro, de Bargas . . . . .	1'00
» 7.—Remitido por don Santiago Gómez Guija, de Talavera de la Reina, para su cuenta de efectos . . . . .	500'00
» 7.—Remitido por don Angel Carmena, de Illescas, para su cuenta de efectos . . . . .	9'00
» 8.—20 certificados del modelo A (números 384.243 al 384.262), con sus correspondientes pólizas del Colegio de Huérfanos, adquiridos por el expendedor de Toledo . . . . .	200'00
» 13.—50 certificados del modelo C, serie 2. <sup>a</sup> (números 201.621 al 201.643 y 201.694 al 201.720), con sus correspondientes pólizas del Colegio de Huérfanos, adquiridos por el expendedor de Toledo . . . . .	75'00
» 16.—Un certificado del modelo G, serie 1. <sup>a</sup> (número 6.019), adquirido por el Ayuntamiento de Mora . . . . .	0'15
» 17.—Talonario de recetas para estupefacientes, adquirido por don Angel Carmena, de Illescas . . . . .	1'00
» 17.—Remitido por don Antonio Acevedo, de Puente del Arzobispo, para su cuenta de efectos . . . . .	88'50
» 23.—Talonario de recetas para estupefacientes, adquirido por don Alejandro González Peña, de Navahermosa . . . . .	1'00
» 24.—Talonario de recetas para estupefacientes, adquirido por don Ismael Esteban Cantalapiedra, de Villaseca de la Sagra . . . . .	1'00
» 26.—Remitido por don Andrés Hernández, de Consuegra, para su cuenta de efectos . . . . .	60'00
» 27.—Cartera de colegiado (modelo antiguo), adquirida por don Antonio Almodóvar Rivero, de Consuegra . . . . .	3'15
» 28.—20 certificados del modelo A (números 384.354 al 384.373),	



# LABORATORIO FARMACÉUTICO

## Pons, Moreno y C.<sup>a</sup>

Director: D. Bernardo Morales

BURJASOT VALENCIA  
(ESPAÑA)

### Jarabe Bebé.

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

Agentes exclusivos, J. Uriach y C.<sup>a</sup>, S. A.

**BARCELONA**

### Tetradinamo.

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dináfora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estriquina.

### Septicemiol.

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de colesiterina, gomenol, alcanfor y estriquina.

### Eusistolina.

(SOLUCIÓN E INYECTABLE)

Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

### Mutasán.

(INYECTABLE)

Tratamiento bismútico de las espiroquetosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.



Al pedir muestras indíquese Estación ferrocarril.

	<u>PESETAS</u>
con sus correspondientes pólizas del Colegio de Huérfanos, adquiridos por el expendedor de Toledo.....	200'00
Día 29.—Talonario de recetas para estupefacientes y gastos de envío, remitido a don Vicente Parra, de Cedillo del Condado.....	1'35
» 30. Remitido por don Ricardo Pedroso, de Almonacid de Toledo, para su cuenta de efectos.....	400'00
» 30.—Remitido por don Francisco López Paredes, de Belvís de de la Jara, para su cuenta de efectos.....	75'00
» 30.—Remitido por don Antonio Téllez, de Huecas, para su cuenta de efectos.....	100'00
» 31.—10 certificados del modelo D, serie 2. <sup>a</sup> (números 72.317 al 72.326), remitidos al Ayuntamiento de Cedillo del Condado, por conducto del médico del mismo pueblo don Vicente Parra y gastos de envío.....	1'85
» 31.—Cobrado al Colegio de Farmacéuticos, por la mitad del importe del servicio telefónico urbano, correspondiente al año de 1932.....	122'70
» 31.—Cobrado al Colegio de Farmacéuticos, por la mitad de los gastos y adquisiciones de diferentes efectos utilizados en la instalación en el nuevo domicilio social (incluidos los gastos corrientes de fumistería).....	1.444'30
TOTAL.....	3.289'25

### GASTOS

Día 1.º—Pagado al hojalatero Fidel Jiménez, por colocación de estufa, material diverso y una limpieza, según factura fecha 1.º de diciembre de 1932.....	16'00
» 1.º—Pagado a don José López García, de Yuncos, por dos talones de certificados del modelo A.....	5'00
» 1.º—Pagado a don Sebastián Rodríguez, de Toledo, por su factura de impresos y objetos de escritorio, fecha 30 de noviembre de 1932.....	58'00
» 2.—Pagado a don José Alvarez de Lara, de Ocaña, por tres talones de certificados del modelo A.....	7'50
» 2.—Pagado a don José Alvarez de Lara, de Ocaña, por su recibo de gastos de Secretaría del distrito, fecha 1.º de diciembre de 1932.....	22'65
» 5.—Pagado a don Sebastián Díaz Marta, de Toledo, por un jarro con tapa, para agua, y seis vasos, según factura fecha 3 de diciembre de 1932.....	14'20

	<u>PESETAS</u>
Día 5.—Pagado al bazar de Moro, por una bandeja pequeña para vaso, según factura fecha 3 de diciembre de 1932.....	1'40
» 5.—Pagado a don Rogelio J. Jareño, de Consuegra, por 10 talones de certificados del modelo A.....	25'00
» 5.—Pagado al carpintero don Juan Antonio Meneses, por varios trabajos y material empleado, según factura fecha 4 de diciembre de 1932 .....	10'00
» 5.—Pagado a don Manuel Gómez Cobo, de Polán, por su asistencia a las juntas de gobierno celebradas los días 30 de mayo y 10 de junio de 1932, en concepto, según recibo.....	57'00
» 6.—Pagado a don Félix Juzgado, de Añover de Tajo, por nueve talones de certificados del modelo A y 16 sellos de defunción que devuelve.....	30'50
» 6.—Pagado a don Fernando Germán, de Valmojado, por 22 talones de certificados del modelo A.....	55'00
» 6.—Pagado a don Luis Sánchez Indiarazo, de Casarrubios del Monte, por cinco talones de certificados del modelo A.....	12'50
» 7.—Pagado a don Santiago Gómez Guija, de Talavera de la Reina, por 32 talones de certificados del modelo A....	80'00
» 8.—Comisión de venta de 20 certificados del modelo A, abonada al expendedor de Toledo.....	20'00
» 9.—Pagado a don Jesús Sanjuan, de Villacañas, por siete talones de certificados del modelo A.....	17'50
» 9.—Pagado a don Pedro Pous, de Toledo, por seis servilletas pequeñas para el servicio de agua.....	3'00
» 10.—Pagado a don Mariano Vegué, de Toledo, por 25 talones de certificados del modelo A.....	62'50
» 10.—Pagado a don Manuel Alepuz, de Valencia, por los rótulos para el tablón de anuncios, según factura fecha 9 de diciembre de 1932.....	3'20
» 11.—Pagado a don Emilio Costa, que ejerció en Nombela, por cinco talones de certificados del modelo A.....	12'50
» 12.—Pagado a don Dámaso Calvo, de Gálvez, por un talón de certificados del modelo A.....	2'50
» 13.—Comisión de venta de 50 certificados del modelo C, abonada al expendedor de Toledo.....	7'50
» 15.—Pagado a la administración de <i>El Castellano</i> , por una inserción en el número de dicho periódico, correspondiente al día 12 de noviembre de 1932, del anuncio para el reparto contributivo.....	8'50
» 17.—Pagado a la Compañía Telefónica Nacional de España, por	

# LABORATORIO García Suárez

Calle de Recoletos, 2, triplicado.—MADRID

## Cardioetil y Cardioetil Estrícnico

Injectables a base de alcanfor natural del *Laurus Canfora* y Oxido de Etilo (Eter sulfúrico puro) y el Cardioetil Estrícnico con adición de Estricnina.

Preparados que ofrecen grandes ventajas sobre el aceite alcanforado, en los colapsos cardíacos, en la hipotensión arterial, en el edema pulmonar, en las pneumonías con pulso frecuente y pequeño y en las bronconeumonías especialmente de los ancianos.

## Tratamiento Curativo del Estreñimiento

### Petrosina

No es producto laxante ni purgante; es un hidrocarburo líquido no asimilable que obra mecánicamente como lubricante intestinal, facilitando los movimientos peristálticos.

Eficaz en todos los casos. Insustituible en los estreñimientos de las embarazadas, en los niños de poca edad y en toda persona de estómago delicado.

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

### Neurofónico

Elixir para vía gástrica. Inyectable para vía subcutánea.

Medicación glicero-arsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

Es un reconstituyente eficazísimo en las neurastenias, clorosis, anemias, convalecencias y tuberculosis incipientes o pretuberculosos.

### Ciaticarina

Preparado en forma líquida con salicilatos de litina, colchicina y yoduros alcalinos.

Con estos datos, no es de dudar que, en REUMATISMO, ya sea de forma articular o muscular, en la ciática y en el artritis, tiene que ser la medicación predilecta.

## Servicio de Medicina Interna de la Cruz Roja de Toledo

Director: DR. V. ARROBA

SESIÓN CLÍNICA DEL DÍA 2 DE MARZO DE 1933

### Sobre un caso de bronquectasia. Presentado por A. Nodal y G. Vilar

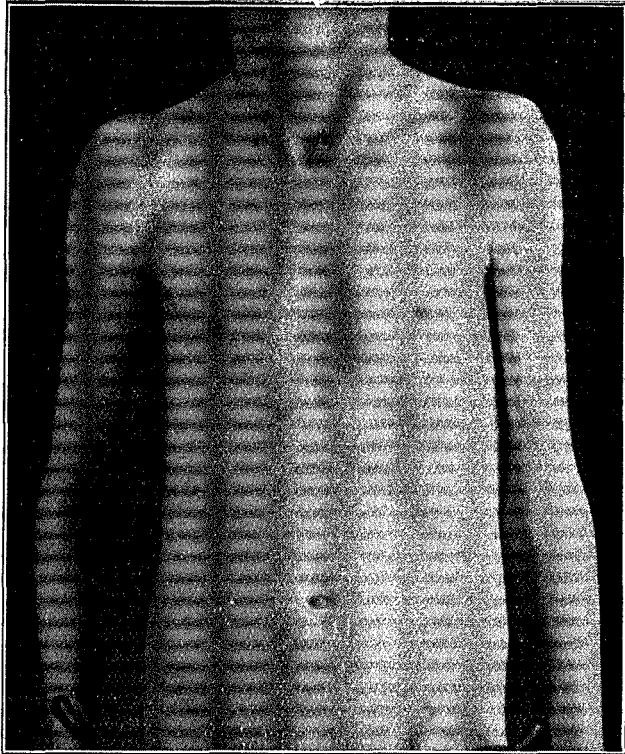
Enfermo M. G. H., de 13 años de edad.

*Antecedentes hereditarios.*—El abuelo materno, padeció de catarrros; la abuela materna, artrítica; los abuelos paternos murieron jóvenes de enfermedad aguda. El padre del enfermo estuvo delicado de salud hasta la edad de 20 años, sin que pueda precisarnos la enfermedad que padeció; en la actualidad padece cólicos nefríticos; la madre goza de buena salud, habiendo tenido tres hijos, que viven, y no padeciendo abortos; los hermanos están sanos.

*Antecedentes personales.*—El enfermo es el segundo de los hermanos y nació más endeble que los otros; se crió al pecho hasta la edad de 16 meses completamente sano, echando la dentadura a su tiempo sin molestias de ningún género; a los seis meses tuvo sarampión, que pasó sin hacer cama, y a los dos años, al vacunarle contra la viruela, reaccionó de una manera intensa con grandes fiebres, que le duraron varios días.

A los seis años empezó con fiebres, que le duró ocho o diez días y que atribuyeron a cosa gástrica, pero a los quince días de estar apirético volvió a tener fiebre, que le duró más tiempo que la vez anterior; y así continuó por espacio de once meses, con períodos apiréticos y con fiebre; en todo ese tiempo tuvo grandes sudores y dolores articulares y un día padeció un fuerte dolor en la espalda en el lado derecho, practicándole a los pocos días su médico una punción exploradora, que fué negativa: no se hizo análisis de sangre; durante todo ese espacio de tiempo no presentó ningún síntoma de aparato respiratorio más que el dicho, pero en la convalecencia de dicha enfermedad e inmediatamente después del dolor, empezó a toser con una tos convulsa que le producía vómitos, y al poco tiempo expectoraba, primeramente, en pequeña cantidad y después fué aumentando; así siguió por espacio de ocho meses, en el que fué diagnosticado por unos como tuberculoso y por otros como un bronquítico crónico; por entonces fué visto por uno de nosotros y presentaba los síntomas siguientes: gran demacración y palidez, un enflaquecimiento considerable, pocas ganas de comer, tos por abscesos que algunas veces producían vómitos; dichos abscesos se presentaban generalmente por la mañana, dando lugar a gran expectoración,

arrojada a bocanadas; esta expectoración, dejada en un recipiente, se dividía en tres capas: una inferior, densa y francamente purulenta, otra media mucosa y otra superior blanca y con burbujas de aire; reconocido detenidamente, no encontramos ningún síntoma en otro aparato más que en el respiratorio, consistentes en submacidez en la parte postero-inferior del lado derecho del tórax, estertores de gruesas burbujas y soplo bronquial en el sitio indicado;

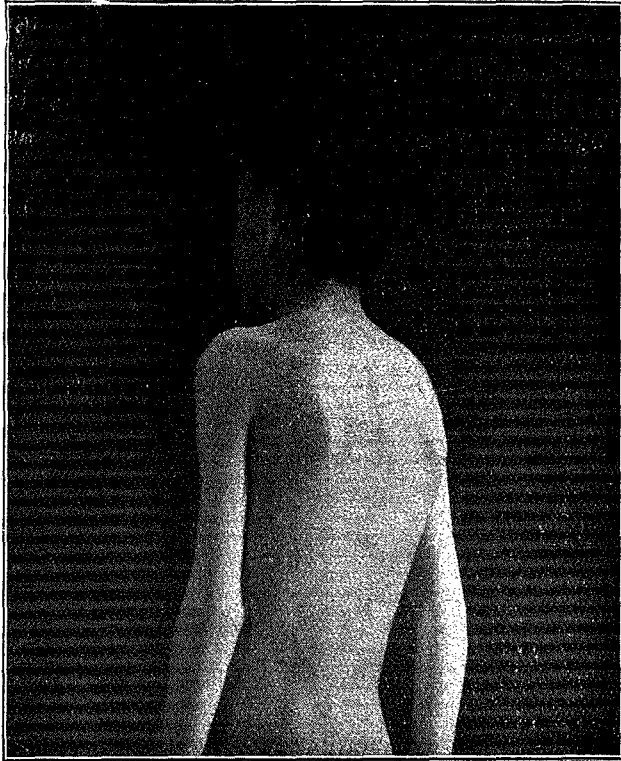


verificada la prueba de Quinque, resultó positiva; todos estos datos, unidos a la amnanesis nos hicieron diagnosticar la lesión de bronquiectasia unilateral. Por espacio de cuatro años hemos seguido viendo y tratando a este enfermo, en cuyo tiempo ha presentado varias veces agudizaciones de la enfermedad, en las cuales, con una fiebre de 38 a 38 y 1/2 tenía ligeras hemoptisis y expectoración algunas veces fétida, estertores húmedos diseminados por todo el árbol bronquial; en ese período de tiempo hemos hecho varios análisis de esputos, no habiendo encontrado nunca bacilos de Koch ni fibras elásticas.

*Estado actual.*—Al presentarse a esta consulta, presentaba el aspecto que podéis apreciar en las adjuntas fotografías y que no es más que a nuestro juicio que el hábito tísico, dándonos a todos la impresión de un tuberculoso; color azulado de la cara, dedos hipocráticos en pies y manos, gran enflaquecimiento, pesó 27 kilos; como el enfermo acababa de sufrir una agudización, presentaba la auscultación estertores diseminados por todo el tórax y síntomas cavitarios

en la parte postero-inferior del lado derecho del tórax matidez; nada se observa en corazón y vasos, ni en ningún otro aparato.

Visto radiológicamente, notamos en el sitio correspondiente a la caverna unos abultamientos, que como fueron vistos en la radiografía; representan unas sombras acintadas, que partiendo del hilio del pulmón se reparten de una manera divergente hacia la base; en el lado derecho también parece notarse, pero con



menos intensidad; por razones que no son del caso, no pudimos hacer radiografía de contraste con el lipiodol. Verificada la cutirreacción Pirquet, resultó negativa.

Se hizo el diagnóstico de broquiectasia seguramente bilateral.

*Diagnóstico diferencial.* — En este enfermo, el primer diagnóstico diferencial que a todos se nos ocurre hacer, es con la tuberculosis pulmonar, y para distinguirla de esta enfermedad, tenemos que tener en cuenta la manera de empezar y marcha de la enfermedad, la localización de las lesiones, la expectoración a bocanadas y casi siempre a la misma hora, la cutirreacción negativa y la falta en los esputos de bacilos de Koch y de fibras elásticas, y por último, los datos radiográficos. No resistimos a la tentación de transcribir el diagnóstico diferencial, que de ambas enfermedades hace en su obra el eminente clínico francés Dieulafoy; por lo que tiene de didáctico y por la galanura de la expresión, dice así: Principiaremos por diferenciar las cavernas tuberculosas del pulmón, supo-

niendo el caso en que la bronquiectasia no esté asociada a una tuberculosis pulmonar. El sitio de la lesión, no suministra signo alguno diferencial, porque la bronquiectasia es con tanta frecuencia unilateral como bilateral, y tan frecuente en la base como en el vértice. La hemoptisis, la tos, las uñas hipocráticas son también signos comunes a ambas enfermedades; finalmente, el soplo cavitario, el gorgoteo, la pectoriloquia, revelan de una parte y de otra la existencia de cavidades, pero nada enseña respecto a su naturaleza. ¿En que signos es preciso fundarse para afirmar el diagnóstico? La expectoración de la bronquiectasia es, en verdad, más difluente, más aireada, mucho más abundante que la de la tisis, en la cual los esputos son más espesos, nunulares o puriformes; pero esta distinción no es suficiente y las verdaderas indicaciones del diagnóstico deben buscarse en la marcha diversa de una y otra enfermedad. En efecto, un individuo bronquiectásico, pero no tuberculoso, ha atravesado un período de tres, cinco y ocho años sin fiebre y sin enflaquecimiento notable, y sin más molestias que una expectoración abundantísima, y a veces fétida, con o sin disnea; la tuberculosis no procede así; la fiebre, el enflaquecimiento, los trastornos dispépticos, la pérdida de fuerzas, los sudores, las diarreas, son síntomas la mayor parte de ellos, contemporáneos, del período de formación de las cavernas tuberculosas, y que se agravan gradualmente a medida que progresa la lesión; esto es lo que decía Dieulafoy que, como habréis visto, tiene gran sabor práctico.

Hay sin embargo una forma fibrosa en la tuberculosis pulmonar, con abundante expectoración matutina, con matidez, estertores en vertices y sin grandes trastornos del estado general, que muy bien nos puede hacer pensar en la bronquiectasia, de la misma manera que la pseudo tuberculosis bronquiectásica de Offman, con su fiebre, disnea, adelgazamiento, puede hacer sospechar una tuberculosis que no existe. Durante los primeros años de la juventud, no son raras las formas de tuberculosis pleuro-pulmonar, fibro caseosa de la base de los pulmones en plano posterior, que pudiéramos tomar por una bronquiectasia.

La bronquitis crónica se diferencia por la intensidad del gorgoteo localizado en el mismo sitio; la vómica, la negatividad de la prueba de Quinque, pero no hay que perder de vista que en las bronquitis crónicas hay casi siempre dilatación bronquial.

De la bronquitis fétida se diferencia, además de lo dicho anteriormente, en que no existen signos cavitarios y que en la bronquiectasia los esputos no son siempre fétidos.

De los abscesos pulmonares se distingue por la marcha más lenta de aquélla y por que en éste la expectoración es exclusivamente purulenta.

Del empiema abierto en bronquios se la distingue por los antecedentes el refuerzo del murmullo respiratorio, el carácter de las vibraciones vocales, los síntomas de pleuritis la marcha más aguda, la brusca aparición de la vómica y la punción exploradora.

De la gangrena pulmonar la marcha más aguda y el olor repugnante.



*Evolución.* — Como habréis visto, ha sido esencialmente crónica, no habiendo tenido hasta la fecha ninguna de las complicaciones que ponen en peligro la vida del enfermo (pneumonía, bronconeumonía, bronquitis pútrida, gangrena y absceso pulmonares, empiema, neumotórax, absceso del cerebro o de la médula, asistolia, etc.)

Pronóstico desfavorable.

*Tratamiento.* — Dividiremos el tratamiento en curativo y profiláctico; y el curativo le dividiremos a su vez en médico y quirúrgico.

El tratamiento profiláctico consiste en evitar en lo posible las enfermedades que dan lugar aquéllas o, una vez desarrolladas, tratarlas convenientemente, para que la bronquiectasia no se produzca.

*Tratamiento curativo.* Se someterá al enfermo a un plan higiénico-dietético, recomendándole una buena alimentación a base de carnes asadas, huevos, grasas, purés, etc., vida de campo, paseos al aire libre, supresión de alcoholes y de tabaco y permanencia, durante el invierno, en climas templados. Como medicamentos se han usado todos aquellos que modifican la secreción bronquial (terpina, terpinol, brea, creosota, mirtol, guayacol, tiocol, eucaliptol y las inhalaciones de trementina) todos sin resultados apreciables. En la actualidad, los medicamentos más usados y con algún éxito, son el aceite gomenolado, por vía intratraqueal y la bacteroterapia, bien utilizando las stock-vacunas, o bien las auto-vacunas.

De los tratatamientos mecánicos, el más sencillo y que mejores resultados proporciona, es el decúbito en declive hacia la cabeza, por espacio de una hora mañana y tarde, con lo que se favorece el vaciamiento y drenaje espontáneo de las cavidades bronquiales.

La compresión manual del tórax, recomendada por Gerhardt, la compresión espiratoria torácica con auxilio del sillón de Bruns, el vendaje del hemitórax afecto con tiras de esparadrapo, son métodos que reportan escasos beneficios. Hoy se usa, con algún éxito, el lavado de las cavernas por el procedimiento de nuestro compatriota doctor García Vicente.

*Tratamiento quirúrgico.* — Pueden dividirse en cuatro grupos, según la clasificación de GUIBAL, atendiendo a proceder métodos: 1.º, compresivos (Freni-ectomía, toracoplastia, despegamiento con relleno); 2.º, de drenaje (neumotomía), 3.º, atrofiante (ligadura de la arteria pulmonar), y 4.º, supresión (lobectomía).

La ligadura de la arteria pulmonar ha sido definitivamente abandonada. La lobectomía ha podido estudiar casos de operados, y los resultados de los mejores de ellos de supervivencia por su penosísima convalecencia con enormes brechas torácicas fluyentes en exudado bronquial y las cruentas curas, incluso con termocauterío y sobre todo porque en una enfermedad esencialmente difusa, siquiera sea un lóbulo el más afectado, es prácticamente imposible lograr una curación, no satisfaciendo en absoluto a una intervención que, los que la verifican, están muy lejos de recomendar en su clientela aprivada.

No así los otros métodos, pero ante todo, he de decir que estimo indispensable una condición para indicar la intervención quirúrgica en esta enfermedad: que no sea excesivamente antigua, concepto, hasta cierto punto, relativo en ella. Sin duda, la atrofia de la túnica muscular lisa, la esclerosis peribronquial y la transformación y degeneración mucosa, hacen imposible la restitutio ad integrum. Hay que distinguir, además, según se trate de adultos o de niños. En los segundos, no hay más intervención posible sino la frenicectomía eficaz, sobre todo cuando la bronquiectasia es postneumónica.

En los adultos puede estar indicada esta intervención en la localización de lóbulo inferior y cuando existan dilataciones sacciformes y abscesos, sobre todo si son centrales. Si no bastara esta operación, está indicada una toracoplastia limitada al lóbulo más afecto.

En caso de absceso marginal o de grandes dilataciones, se impone una neumotomía, que resuelve, de momento, la cuestión, mejorando el estado general y saneando los exudados fétidos, pero que inevitablemente deja una fístula muy rebelde. El relleno con despegamiento extrapleurale es poco recomendable por la gran cantidad que se necesita y por lo mal tolerado que es por las zonas pulmonares circunvecinas.

Las complicaciones más graves son las hemoptisis y abscesos. La primera forma requiere frenicectomía de urgencia, complementada o no por una plastia. Los segundos, indefectiblemente, si son accesibles quirúrgicamente neumotomía.

*Tratamiento broncoscópico.*—El tratamiento endoscópico, en las dilataciones bronquiales, proporciona curaciones en los casos incipientes, y en los restantes mejora sus molestias.

En el año 1916, YANKAUER empieza a tratar endoscópicamente las dilataciones bronquiales. Después, numerosos autores le siguen, y actualmente este método es de uso corriente. Es tratamiento de mucha paciencia para enfermo y para médico y, en líneas generales, se reduce a evitar el estancamiento de las secreciones que, como es sabido, es el factor más importante de la cronicidad de la enfermedad, y para evitarle, lo mejor es un tratamiento de aspiración de secreciones e inyecciones antisépticas aceitosas, para lo cual empleamos el Lipiodol, aceite alcanforado, aceite gomenolado y toques con porta algodones impregnados en soluciones de nitrato de plata y de argirol.

Por este tratamiento, las dilataciones consecutivas a cuerpos extraños curan rápidamente, mientras que por el contrario, son más lentas y difíciles las consecutivas a bronquitis crónicas.

La historia clínica transcrita, nos proporciona las siguientes reflexiones: En cuanto a la etiología de la enfermedad y a su patogenia, hemos visto que dicha enfermedad se produjo después de estar padeciendo el enfermo por espacio de once meses una infección, que por los síntomas que nos han referido presentaba, no dudamos el asegurar, se trataba de una fiebre de Malta, y al declinar ésta padeció un proceso pleuro pulmonar, precisamente en el sitio que hoy presenta más patente la dilatación bronquial, y decimos que padecido

tal proceso, porque según refiere la madre del enfermo, al declinar la fiebre, sufrió aquél un día un dolor intensísimo en la parte postero-inferior del lado derecho del tórax, que dió lugar a que el médico de cabecera hiciera una punción exploradora, que resultó negativa a los diez o doce días de aquel episodio; tenemos, pues, un proceso infectivo que dura once meses y que nosotros creemos fué una infección melitense (infección no señalada por ningún autor que actúa sobre los bronquios, como lo hace con todos los órganos), de una manera directa o indirecta y produce en ellos alteraciones arquitecturales y anatómo-patológicas, y de otro lado, un proceso esclerósico pleuro-pulmonar, que tirando hacia fuera de los bronquios sobre los que actúa, produjo su dilatación; esta manera de producirse la lesión en este enfermo, a juicio nuestro, es la que recientemente sostienen en un trabajo verificado en la clínica de Patología general del doctor Novoa Santos los señores Puente Veloso y M. Rubio al afirmar que en la producción de las dilataciones bronquiales hay que hacer hincapié en dos factores: infección y fuerza mecánica; presión mecánica que actuará de dos maneras, o bien como presión interna o como fuerza de tracción que actuaría desde fuera. Esta manera de ver la cuestión es una forma ecléctica de apreciar la patogenia de la bronquiectasia, toda vez que para muchos autores las infecciones (sarampión, gripe, coqueluche, fiebre tifoidea, etc.), contribuyen a la patogenia de aquéllas y otros le creen debida a las diferentes lesiones que sufren bronquios, pulmones y pleura; así para Laënnec (que fué el que primeramente describió la enfermedad), la dilatación bronquial se produce por el estancamiento en aquéllos de mucosidades. Andral y Stoques la atribuyen a alteraciones en la nutrición e inervación de los bronquios que disminuyen la elasticidad de sus paredes. Corrigan, Rokmistanqui y Rist, la atribuyen a la esclerosis pulmonar y, por último, Bart que la explica por las pleuresías crónicas que obraría sobre los bronquios de idéntica manera que las esclerosis pulmonares. No queremos terminar este asunto de la patogenia sin hacer constar la frecuencia en la producción de aquéllas por la presencia, en vías aéreas, de cuerpos extraños.

Otro punto que nos sugiere esta historia, es el referente a la existencia o no de bronquiectasias congénitas. Para una gran parte de autores no existen bronquiectasias congénitas, todas son adquiridas; en cambio, para otros, entre ellos Yong, sostienen que los episodios bronquíticos agudos no constituyen la causa de la bronquiectasia, sino síntomas reveladores de la enfermedad ya constituída, cuyas causas son más lejanas, remontándose: unas, a la edad infantil, y otras, reconociendo su origen congénito. Para Bard, las dilataciones bronquiales pueden ser congénitas y adquiridas, comprendiendo, en el primer grupo, las idiopáticas identificables en un todo a las dilataciones idiopáticas de otros órganos huecos.

La frecuencia de esta enfermedad en la infancia, es tanta como la tuberculosis, pues hasta hace poco se creyó que esta enfermedad era sólo propia de la edad adulta.

Contrasta el estado general de este enfermo con lo que leemos en todos los libros sobre el aspecto florido de estos enfermos, que les distinguen como hemos dicho, de otros procesos; sin embargo, lo general es el aspecto de salud completa; uno de nosotros trató a una enferma de 18 años, de singular belleza, fuerte y robusta, dedicada a labores del campo, que todas las mañanas arrojaba unos 200 centímetros cúbicos de pus y que durante el día no volvía a tener tos ni ningún otro síntoma; muchos de vosotros habréis visto varias veces en esta clínica otro enfermo de bronquiectasia, grueso y fuerte, a pesar de haber sufrido, como complicación de su enfermedad, una bronconeumonía y un neumotórax espontáneo.

Creemos indicado decir en este momento algunas palabras respecto al método broncográfico, que según Sergent, puede dar lugar a errores negativos y positivos. Los errores negativos consisten en que en algunos casos de radiografía con lipiodol no da signos radiográficos (posición del enfermo, insuficiente cantidad del medio de contraste, la no llegada del lipiodol a los bronquios por obstrucción de los mismos), y sin embargo, existir la bronquiectasia. Los errores positivos consisten en la aparición de sombras que pueden parecer patológicas e indicio de una dilatación bronquial que no existen, siendo debidas estas sombras a defectos técnicos del empleo del lipiodol.

Las contraindicaciones del empleo del lipiodol, como medio de contraste pueden reducirse, según Sicard y Forestier, a las tres principales siguientes: 1.<sup>a</sup>, estado general muy malo del enfermo; 2.<sup>a</sup>, tuberculosis evolutiva con fiebre, y 3.<sup>a</sup>, hemoptisis recientes; los accidentes que pueden presentarse, unos son debidos al anestésico, otros, a intoxicación yódica, entre ellos el edema laríngeo, la creación con la cánula de falsas vías y el enfisema cutáneo.

Respecto a la curabilidad de la bronquiectasia, tenemos que manifestar que son raros los casos de curación, siendo más frecuentes en la infancia, como sostiene Hutinel, y Feér lo niega; sobre este punto de la curabilidad de las bronquiectasias hay que tener en cuenta dos tipos clínicos de las mismas, las cilíndricas y saculares; las primeras, son una inflamación del tejido bronquial, que hace que éste se deje distender con mayor facilidad y que no habiendo ninguna modificación estructural anatómica del tejido que constituye la pared bronquial, es más fácil la vuelta a la normalidad; el segundo tipo, o sea el sacular, lleva en sí una modificación histológica (esclerosis) que hace imposible su retorno al estado normal.

**Peñalver:** Habla de las hemoptisis que se producen en las bronquiectasias, atribuyéndolo a las dilataciones de las arteriolas peribronquiales. Se detiene en los peligros de lipiodol por poder producir una reactivación de los focos tuberculosos. Dice que los cuerpos extraños suelen producir bronconeumonías más frecuentemente que bronquiectasias, pues afortunadamente con la broncoscopia son fáciles de extraer y su permanencia en los bronquios es pequeña.

(Concluiré)

	PESETAS
su recibo de servicio urbano e interurbano, fecha 1.º de diciembre de 1932.....	27'15
Día 17.—Pagado a don Florián Delgado, de Madrid, importe de una letra girada contra el Colegio por conducto del Banco de los Previsores del Porvenir, correspondiente a objetos de escritorio adquiridos, según factura.....	37'00
» 17.—Pagado a don Julián Ferreiro, de Santa Cruz del Retamar, por siete talones de certificados del modelo A.....	17'50
» 17.—Pagado al Colegio de Huérfanos de Médicos, para la cuota de efectos de este Colegio.....	3.000'00
» 17.—Pagado a don Antonio Acevedo, de Puente del Arzobispo, por premio de venta y gastos de giro.....	5'00
» 17. Pagado a don Luis Manso, de Toledo, por el alquiler de la casa social, correspondiente al mes de diciembre de 1932.....	112'50
» 19.—Pagado a la Asociación de Patronato de Presos y Liberados, por su recibo correspondiente al mes de noviembre de 1932.....	2'00
» 22.—Pagado a don Samuel Villamón, de Sonseca, por ocho talones de certificados del modelo antiguo.....	20'00
» 22.—Sueldo del oficial del Colegio, señor Gómez, del mes de diciembre de 1932.....	250'00
» 22.—Sueldo del auxiliar del Colegio, señor Maeso, del mes de diciembre de 1932.....	100'00
» 22.—Retribución del «botones», Emilio Barrios, del mes de diciembre de 1932.....	31'00
» 22.—Sueldo de Luisa Serrano, encargada de la limpieza del Colegio, del mes de diciembre de 1932.....	20'00
» 23. Pagado a don Julián Torres, de Toledo, por un abono de limpieza bimensual de la máquina de escribir del Colegio, según factura fecha 1.º de diciembre.....	20'00
» 26.—Pagado a don José Esteban Infantes, de Toledo, por su asignación como abogado del Colegio, correspondiente a los trimestres junio, julio y agosto y septiembre, octubre y noviembre de 1932.....	1.000'00
» 26.—Pagado a don Andrés Hernández, de Consuegra, por premio de venta.....	3'00
» 28.—Comisión de venta de 20 certificados del modelo A, abonada al expendedor de Toledo.....	20'00
» 30.—Pagado a don Luis Torralba, de Escalona, por dos talones de certificados del modelo A.....	5,00
» 30.—Pagado a don José María Romero, de Real de San Vicente,	

# UNA NOVEDAD TERAPÉUTICA

# **HIPOVITAL** Montero

Moderno jarabe de hiposfosfitos con ferratina, aromatizado con el zumo de frutas frescas y sazonadas, muy ricas en principios vitamínicos.

**ANEMIAS, CLOROSIS, RAQUITISMO, DEBILIDAD, TUBERCULOSIS... Y EN TODAS LAS CONVALECENCIAS.**

## Formula por 100 c. c.

Hiposfosfitos de cal.....	2,50
Idem de sodio.....	1,75
Idem de manganeso.....	0,25
Ferratina.....	0,30
Excipiente aromático c. s. para.....	100 c. c.

Las observaciones clínicas han demostrado, que con este preparado, de positivo valor terapéutico, se consigue la asimilación total y perfecta del hierro, fósforo y manganeso, así como la retención y fijación del calcio. HIPOVITAL ofrece la originalidad de presentar, por primera vez, asociados los hiposfosfitos con la ferratina en un medio vitamínico, sin contraindicación, ni tolerancia, ni efectos secundarios, con un sabor gratísimo y de indicado uso en todas las épocas del año.

La especialidad predilecta de los Sres. Médicos es HIPOVITAL, cuyos crecientes éxitos determinan un gigante paso en la terapéutica antianémica.

...Me complazco en manifestarle que los resultados que obtuve con HIPOVITAL han sido superiores a mis esperanzas, y en mi opinión es el único preparado con el que se logra asimilar el hierro y fijar el calcio, hasta el extremo de que en varios casos que tenía sometidos al tratamiento de WIPPLE, con preparados a base de hígado, lo sustituí por HIPOVITAL, estando satisfechísimos de sus resultados.

DR. M. GONZÁLEZ COGOLLUDO

Académico numerario de la M. Q. Española, Ex ayudante del profesor Bastos, Profesor de mecanoterapia del Hospital de Madrid-Carabanchel.

Satisfechísimo de los resultados obtenidos en mi clínica con el preparado español HIPOVITAL MONTERO, el que, con harta frecuencia, prescribo, me es grato felicitarle por asociación medicamentosa tan acertada, con lo que se logra de una manera perfecta, la asimilación total del hierro, fósforo y manganeso, así como la retención y fijación del calcio.

Es un preparado de grato sabor para los niños y que además del raquitismo combate de una manera eficazísima todos los estados consuntivos.

DR. J. DE VICENTE-TUTOR

De la Gota de Leche.

Madrid-Mayo-1931.

**Muestras y literatura: Laboratorio Montero de Espinosa**  
**GUADALUPE (Cáceres) = Apartado de Correos, 237.—MADRID**

	<u>PESETAS</u>
por su dieta de asistencia a la junta de gobierno celebrada el día 30 de diciembre, según recibo.....	125,00
Día 30.—Pagado a don José Armesto Rivas, de Illescas, por su dieta de asistencia a la junta de gobierno celebrada el día 30 de diciembre, según recibo.....	20,00
» 30.—Pagado a don Antonio Téllez, de Huecas, por su dieta de asistencia a la junta de gobierno celebrada el día 30 de diciembre, según recibo.....	25,00
» 30.—Pagado a don Ricardo Pedroso, de Almonacid, por premio de venta.....	20,00
» 30.—Pagado a don Francisco López Paredes, de Belvís de la Jara, por gastos de asistencia a la junta del día 30 de junio y a la del 30 de diciembre de 1932.....	145,00
» 30.—Pagado a don Pablo Pineda y don Jesús Gómez, por gastos de viaje y asistencia a la junta de agravios del 30 de noviembre de 1932.....	105,00
» 30.—Pagado a don Francisco López Paredes, de Belvís de la Jara, por 11 talones de certificados del modelo A.....	27,50
» 31.—Pagado a don Antonio Gil Santo Domingo, de Villaluen- ga, por 21 sellos de defunción y una póliza de dos pesetas que devuelve.....	12,50
» 31.—Pagado a la Confitería de Telesforo, por 20 kilos de maza- pán y gastos de envío que, como aguinaldo, se remite al Colegio de Huérfanos de médicos, según factura fecha 31 de diciembre de 1932.....	130,00
» 31.—Pagado al Colegio de Farmacéuticos, por la mitad del im- porte del carbón consumido por los Colegios en la cale- facción de los mismos, durante el segundo semestre de 1931 y todo el año 1932.....	116,95
» 31.—Pagado al Colegio de Farmacéuticos, por la mitad del im- porte del fluido eléctrico consumido por los Colegios, durante el segundo semestre de 1931 y todo el año 1932.....	220,57
TOTAL.....	<u>6.149,62</u>

**RESUMEN**

	<u>Pesetas.</u>
Importan los GASTOS.....	6.149'62
Importan los INGRESOS.....	<u>3.289'25</u>
<i>Resto en contra del Colegio.....</i>	<i>2.860'37</i>

*El Tesorero,*

*Vicente Arroba*

## Félix Sánchez Lauhé

Murió con todos los entusiasmos profesionales de siempre. Muy pocos días antes de su muerte, asistía a una junta de nuestro Colegio y explicaba su labor en la Asamblea de La Coruña. Su malestar en aquella última sesión, obligó a que los compañeros le invitásemos a descansar. Todo inútil, por que el entusiasmo de la Previsión sobre la que hablaba, le hacía olvidar el dolor físico. A los muy pocos días nos dejaba sumidos a toda la clase médica de la provincia en el más triste desconsuelo. Desaparecía el fraternal compañero, el amigo verdadero, el defensor de nuestros ideales profesionales, el infatigable batallador, aun a trueque de perjudicarse económicamente. No he de tratar de su biografía. Era demasiado conocido para necesitar descripciones, y por esto huelga todo detalle que lo diese a conocer.

Un amigo así, merece un elogio íntimo, espiritual, que todos hacemos. Su amistad y cariño no hacen sino sacar recuerdos que nos alegran de momento y nos estrictecen enseguida al ver la realidad.

A su memoria dedico estas líneas salidas del corazón. Mi cariño a él me obligan a ello. Como único homenaje póstumo, que pueda recordarnos algo suyo, ha de ser, de llevarse a cabo mi idea, la publicación en el BOLETIN OFICIAL DEL COLEGIO, de su tesis del Doctorado, que tenía presentada en Madrid, pendiente de aviso para leerla. Con ello podremos recordar más aún a aquel excelente amigo y compañero que para honra de nosotros, fué nuestro amigo y ejerció en nuestra provincia.

V. ARROBA

# Clínica Dental.

Calle Giner de los Ríos, 2 y 4  
(antes Nueva)

TOLEDO

# GOZALVO

DÍAS DE CONSULTA

Martes, Jueves, Viernes y Sábados

TELÉFONO 137

Dentista  
de la  
Academia  
de  
Infantería  
y  
Colegio  
de  
Huérfanos.



## DISPOSICIONES OFICIALES

**Reglamento para la aplicación de la ley de 15 de septiembre de 1932, para la provisión de plazas, resolución de expedientes y percepción de haberes de los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad**

### CAPITULO PRIMERO

*Plazas sujetas a los preceptos del presente Reglamento. Provisión.*

Artículo 1.º A los efectos de la Ley de 15 de septiembre último, *Gaceta* del 17, quedarán comprendidas en este Reglamento todas las plazas de Médicos titulares-Inspectores municipales de Sanidad, incluidas en la clasificación aprobada por Orden del Ministerio de la Gobernación de 29 de octubre de 1931, *Gaceta* de 1.º de noviembre, así como las que resulten en virtud de rectificaciones de esta clasificación, que, con arreglo a disposiciones vigentes, tuvieren lugar.

Los nombramientos para desempeñar en propiedad estas plazas son de la competencia municipal (Ayuntamiento o Junta de Mancomunidad) (artículo 2.º de la ley), siendo condición indispensable que los funcionarios, para ser nombrados, hayan de pertenecer al Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad.

Art. 2.º En el plazo de diez días, después de ocurrida una vacante, el Alcalde o Presidente de la Junta de Mancomunidad, dará cuenta de la misma a la Corporación correspondiente, la cual acordará la declaración de vacante de la plaza para su provisión en propiedad en la forma que determine (oposición o concurso). Igualmente acordará su provisión interina, nombrando con preferencia a un facultati-

vo del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

Los Inspectores municipales de Sanidad interinos cesarán al tomar posesión el nombrado en propiedad. La interinidad no excederá de seis meses y no constituirá derecho alguno a favor de los interesados en la provisión de las plazas en propiedad.

Art. 3.º Al tener lugar la declaración de vacante de una plaza, el Presidente de la Corporación interesada enviará a la Inspección provincial de Sanidad certificación del acuerdo, y a la vez, el anuncio correspondiente, por duplicado, consignando en el mismo la causa de la vacante, forma de provisión, categoría, fecha de clasificación, dotación de la plaza y número de familias, para el servicio benéfico sanitario, o funciones de otra índole que tenga asignadas, así como el punto de residencia del titular que resulte nombrado.

El anuncio será revisado por la Inspección provincial de Sanidad a fin de que, si no se ajustara a los preceptos reglamentarios, se proceda por el expresado Centro a su devolución a la Corporación interesada, para su oportuna rectificación, y una vez conforme con las disposiciones legales, el Inspector provincial lo elevará, con su firma, a la Dirección general, para su publicación en la *Gaceta de Madrid*, comenzando a contarse el plazo de convocatoria (oposición o concurso), desde la fecha siguiente a la de su pu-

Catarro-Coqueluche

Tos convulsiva

SU CURACIÓN RÁPIDA Y SEGURA SE OBTIENE CON

· - . **S I C** . - ·

Especifico descubierto por el DR. ZANONI, de Milán.

---

El SIC es un suero humoral, conteniendo los principios activos de la glándula Sobrerrenal Interior Cortical del Buey.

Se toma a gotas: en cada frasco van las instrucciones para su uso.

Los más ilustrados Médicos, opinan, que el Suero SIC es un remedio maravilloso, dotado de una virtud curativa extremadamente enérgica, para la Tos Convulsiva (Coqueluche).

La violencia y el número de accesos disminuye notablemente en pocos días.

Es tan inócuo, que puede suministrarse también a los niños de pocos meses de edad, con la ventaja de que en lugar de enflaquecer, deprimir y marear al niño, le estimula el apetito y le da vivacidad; pues no es necesario ningún régimen.

---

PÍDASE EN TODAS LAS FARMACIAS

Agentes en España:

**J. URIACH y COMPAÑÍA, S. A.**

**B A R C E L O N A**

blicación en el citado periódico oficial, quedando prohibido todo anuncio con anterioridad a la fecha en que aparezca en aquél.

Art. 4.º Las instancias solicitando plazas de Médicos titulares se dirigirán, en el plazo improrrogable de un mes, y de cuarenta y cinco días cuando se trate de plazas que radiquen en las Islas Canarias, a la Inspección provincial a que pertenezca la capitalidad de la plaza, en papel de la clase correspondiente, acompañando a la misma la ficha de méritos, tanto en los casos en que la provisión haya de tener lugar por oposición o por concurso, y la documentación complementaria en los casos a que se refieren los artículos 18 y 19 del presente Reglamento.

Art. 5.º La ficha de méritos será expedida por la Sección correspondiente de la Dirección general de Sanidad, y comprenderá los siguientes datos: filiación (nombre y apellidos, naturaleza y fecha de nacimiento), fecha de ingreso y situación (en activo o excedente), en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, número en el Escalafón y todos los conceptos reconocidos, como mérito, en el presente Reglamento, según resulte de los documentos exhibidos al efecto (originales o testimonios notariales), con la puntuación que a cada uno corresponda y expresión de la puntuación total. Llevará el visto bueno de la Inspección general de Sanidad interior.

Art. 6.º A los efectos del presente Reglamento, serán considerados como méritos los siguientes:

A) Estudios universitarios:

1. Premio extraordinario en el Gra-

do de Licenciado o de Doctor en Medicina, 5.000 puntos.

2. Sobresaliente en el Grado de Licenciado o de Doctor en Medicina, 3.000 puntos.

3. Grado de Doctor en Medicina, 3.000 puntos.

4. Alumno interno, por oposición, de Facultad de Medicina, Beneficencia general o provincial, 3.000 puntos.

5. Sobresalientes, cada uno, 0,500 puntos.

6. Matrículas de Honor, cada una, 0,500 puntos.

B) Estudios sanitarios:

1. Aprobación de cursos especiales sanitarios organizados por Centros del Estado o Institutos provinciales de Higiene, 4.000 puntos.

C) Cargos oficiales:

1. Médicos por oposición o concurso oposición, de los Centros u Organismos del Estado, 20.000 puntos.

2. Médicos, por oposición, de la Beneficencia provincial o municipal, 5.000 puntos.

3. Subdelegados de Medicina, por oposición, 3.000 puntos.

D) Servicios en propiedad de Médico titular:

1. Primer quinquenio, 6.000 puntos.

2. Cada año que exceda del primer quinquenio, 1.000 puntos.

En ningún caso se computarán más de tres quinquenios.

E) Servicios sanitarios:

1. Comisiones de carácter sanitario concedidas por el Estado, 5.000 puntos.

2. Asistencia de epidemias oficialmente declaradas (cólera, peste, fiebre amarilla, y tifus exántemático), cada una, 10.000 puntos.

3. Otras epidemias, oficialmente declaradas, cada una, 3.000 puntos.

4. Campañas profilácticas (vacunación antituberculosa, antitífica, etcétera), 3.000 puntos.

Para que los servicios prestados, con ocasión de epidemia o campaña profiláctica sean considerados como mérito, han de acreditarse con certificación de la Inspección provincial de Sanidad correspondiente, en que se haga constar la declaración oficial de aquélla.

#### F) Publicaciones:

1. Originales y aprobadas por la Dirección general de Sanidad, previo informe favorable del Consejo Nacional de Sanidad, editadas en forma de libro o de folleto, 5.000 puntos.

Quedan excluidas las tesis doctorales, así como las publicaciones en colaboración.

#### G) Recompensas:

1.º Premios por servicios o trabajos de carácter médico-sanitario adjudicados en certamen público, 2.000 puntos.

Se excluyen las oposiciones y cursos que hayan servido de fundamento para ingreso en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

Art. 7.º Como consecuencia de lo dispuesto en el artículo anterior, quedan anuladas todas las fichas expedidas con anterioridad a la publicación del presente Reglamento, considerándose como copia simple la primera que se expida a partir de la fecha de publicación del presente Reglamento en la *Gaceta de Madrid*, a aquellos Inspectores que anteriormente la tuvieron expedida.

Art. 8.º Antes de anunciar la co-

rrespondiente oposición o concurso para proveer en propiedad una plaza en un Ayuntamiento o Mancomunidad, que, según la clasificación vigente, tenga asignada más de una, se convocará por la propia Corporación, entre los facultativos que desempeñen en propiedad las restantes, los concursillos previos de traslado necesarios, anunciándose en la *Gaceta de Madrid*, la que, como resultado de los mismos, quede al final desierta, con expresión del distrito a que pertenece, para su provisión por oposición o concurso, según acuerdo de la Corporación interesada.

Igualmente, las Corporaciones que con anterioridad a la presente disposición tenga reglamentados sus servicios benéficos sanitarios y cuenten con Médicos supernumerarios legalmente nombrados, por oposición, o concurso, previo el anuncio correspondiente, pasarán automáticamente por el orden que les corresponda, a ocupar en propiedad la plaza o plazas vacantes, quedando anuladas tales plazas de supernumerarios cuya creación, en lo sucesivo, se ajustará a los mismos preceptos que las demás plazas de Médicos titulares. Inspectores municipales de Sanidad, a que se refiere el presente Reglamento.

Art. 9.º Una vez hecho el correspondiente nombramiento como resultado de oposición o concurso, celebrado para proveer una plaza, la Corporación interesada dará cuenta del mismo en un plazo de veinte días, a la Inspección provincial de Sanidad respectiva, remitiendo, al efecto, certificación del oportuno acuerdo, que a su vez, será elevado por la citada Inspección a la

Dirección general, juntamente con certificación del acta de toma de posesión a que se refiere el artículo II, para su constancia y archivo en el expresado Centro.

Art. 10. El funcionario nombrado tomará posesión de la plaza en término de treinta días, a partir de la fecha de notificación de su nombramiento, excepto en el caso en que la plaza pertenezca a las Islas Canarias, y el facultativo resida en la Península, o viceversa, en cuyo caso se considerará ampliado el plazo hasta cuarenta y cinco días, estimándose como renuncia no haber tomado posesión en el expresado plazo, procediéndose entonces, por la Corporación correspondiente, en otro período de diez días, a nombrar otro aspirante, si hubiere lugar, con sujeción a los preceptos que rigen el turno de provisión de la plaza, acordando, en otro caso, declarar ésta desierta, así como la forma en que hubiere de proveerse, previo nuevo anuncio, con arreglo a lo dispuesto en el presente Reglamento.

Los facultativos nombrados para las plazas de Médicos titulares, podrán solicitar prórroga para la toma de posesión, si no pudieran verificar ésta en el plazo correspondiente, pudiendo los Ayuntamientos acceder a la petición, ampliando el mismo por otros quince días.

Art. 11. Verificado el acto de toma de posesión de la plaza, procederá la Corporación interesada, en un plazo de diez días, a declarar resuelto el concurso u oposición celebrada para la provisión de la misma, levantando el acta correspondiente, de la cual se remitirá la oportuna certificación a la

Inspección provincial, en otro plazo de diez días, a fin de que por este Centro sea a su vez remitida a la Dirección general, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 9.º del presente Reglamento, y con objeto asimismo, de devolver a los interesados su documentación respectiva.

Solamente será devuelta la documentación antes de haber sido declarada resuelta la provisión de la plaza, cuando sea solicitada por el interesado, en cuyo caso se entenderá que renuncia a su condición de aspirante, perdiendo, por tanto, todo derecho en relación con la misma.

Art. 12. Los miembros de los Tribunales, en los casos de oposición, a que se refiere el presente Reglamento, devengarán, en concepto de dietas, la cantidad de 15 pesetas diarias, cada uno, durante su actuación, cuyas cantidades, así como los gastos de viaje, serán abonados por la Corporación interesada, la cual podrá apelar ante la Dirección general de Sanidad, si en algún caso estimara abusiva la cuenta presentada, siendo firme la resolución que por el expresado Centro se dicte.

En caso de concurso, será igualmente de cargo de la Corporación interesada, el abono de las cantidades devengadas por los expresados conceptos, solamente a los miembros del Tribunal nombrados por la misma.

## CAPÍTULO II

### *Concursos*

Art. 13. Los concursos para la provisión de las plazas de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, a que se refiere el presente Reglamento, serán libres o restringidos,

con arreglo a las siguientes modalidades, acordándose, en cada caso, por la Corporación interesada, el que haya de aplicarse para la provisión de la plaza.

Concurso libre de antigüedad.

Concurso restringido de traslado, por antigüedad, entre los que desempeñen plaza en propiedad.

Concurso libre de méritos, y

Concurso restringido de traslado, por méritos, entre los que desempeñen plaza en propiedad.

Art. 14. En los casos en que la Corporación acuerde que la provisión ha de tener lugar por concurso, determinará al mismo tiempo si la selección de los aspirantes ha de ser hecha por el Inspector provincial de Sanidad solamente, o mediante Tribunal, en armonía con lo que dispone el artículo 2.º de la ley, a que se refiere el presente Reglamento, procediendo en el último caso a designar a la vez los dos representantes que, como Vo-

cales, han de actuar en el citado Tribunal, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 15 de este Reglamento, dando cuenta a la Inspección provincial de los citados acuerdos, al mismo tiempo que de la vacante objeto de provisión.

La selección de aspirantes ha de tener lugar durante los veinte días siguientes a la terminación del plazo del concurso, a cuyo efecto serán citados oportunamente por la Inspección provincial los miembros del Tribunal; en los casos que proceda, siendo comunicada la selección que hubiere tenido lugar, a la Corporación respectiva, dentro del plazo de cinco días, remitiendo, al mismo tiempo, la documentación de los interesados, a fin de que por ésta se proceda al oportuno nombramiento.

Art. 15. El Tribunal a que se refiere el artículo anterior estará constituido en la siguiente forma:

Presidente, el Inspector provincial de Sanidad.

## PRODUCTOS WASSERMANN

**LECITINA y COLESTERINA Wassermann.**—Inyectables de 1, 2 y 5 cc.

**VALERO FOSFER Wassermann.**—Elixir e inyectables de 1 cc.

**YODOS Wassermann.**—Gotas e inyectables de 1 cc.

**DIARSEN-YODOS Wassermann.**—Combinación orgánica de Yodo y Arsénico.  
Gotas e inyectables de 1 cc.

**GADIL Wassermann.**—A base de ACEITE DE HIGADO DE BACALAO (Gadus Morrhuæ).—Inyectables de 1, 2 y 5 cc.

**ATUSSOL Wassermann.**—AFECCIONES DE LA VIA RESPIRATORIA.  
Elixir.

**LACTO-FOSFER WASSERMANN.**—(Sin estricnina). Para niños. Solución normal de Lacto-fosfato de cal y hierro en forma de jarabe.

**ASPASMOL WASSERMANN.**—Analgésico antiespasmódico-gotas.

**A. WASSERMANN S. A.**

Fomento, 63 (S. M. :—: BARCELONA :—: Teléfono 52.621

AGENTES PARA LA VENTA: J. URIACH & C.º S. A. BRUCH, 49, BARCELONA

Vocales: Dos Concejales en representación de la Corporación interesada designados por la misma; dos Inspectores municipales de Sanidad, con ejercicio profesional, a cuyo efecto, las Asociaciones interesadas solicitarán cada año, en el mes de enero, su reconocimiento, a estos efectos, de la Dirección general de Sanidad, y ésta fijará, mediante Orden aparecida en la *Gaceta*, el automatismo para que aquellas puedan verificar las designaciones previstas en la Ley de 15 de septiembre de 1932.

Como Secretario de este Tribunal actuará el Inspector municipal de Sanidad más moderno en el Escalafón del Cuerpo. Al mismo tiempo, y en la misma forma, serán nombrados los suplentes respectivos de cada uno de los Vocales.

Una vez comunicada por la Corporación correspondiente a la Inspección provincial de Sanidad que la selección de los aspirantes ha de tener lugar mediante Tribunal, el Inspector provincial de Sanidad se dirigirá a las Organizaciones profesionales que han de designar sus representantes en el Tribunal, a fin de que por éstas se proceda al nombramiento de los Vocales que han de actuar en el mismo, cuya designación tendrá lugar en un plazo de diez días, en la forma que determine la Dirección general de Sanidad, en armonía con lo dispuesto en el artículo anterior.

Art. 16. Cuando la provisión de una plaza haya de tener lugar por concurso libre de antigüedad, la Corporación interesada hará la adjudicación a favor del aspirante que hubiere acreditado mayor antigüedad en el

Cuerpo, expresada por el número en el Escalafón, según la ficha de mérito correspondiente.

Cuando la provisión corresponda a turno restringido de traslado, por antigüedad, la adjudicación tendrá lugar en igual forma, siendo admitidos, únicamente, como concursantes, aquellos que hayan acreditado que se hallan en activo, según la ficha de méritos respectiva, con la sola excepción que determinan los artículos 18 y 19 del presente Reglamento.

Art. 17. Cuando la plaza haya de ser provista por concurso libre de méritos, la adjudicación ha de tener lugar a favor del aspirante que haya acreditado más alta puntuación, según la ficha de méritos correspondiente.

Cuando la provisión corresponda a turno restringido de traslado, por méritos, la adjudicación tendrá lugar en igual forma que se determina en el párrafo anterior, siendo admitidos, únicamente, al concurso, aquellos aspirantes que hubieren acreditado que se encuentran en activo con la ficha de méritos correspondiente, con la excepción establecida en los artículos 18 y 19 del presente Reglamento.

Art. 18. En los concursos de traslado, tendrá preferencia el aspirante que acredite documentalmente derecho de consorte, por hallarse su cónyuge desempeñando cargo oficial en el Municipio o Mancomunidad a que pertenezca la plaza, en cuyo caso, la adjudicación tendrá lugar a favor del que hubiere acreditado este extremo o al más antiguo en el Cuerpo, o de mayor puntuación de méritos, según el turno elegido por la Corporación interesada, cuando haya más de un as-

pirante que reuna la expresada circunstancia.

Art. 19. Cuando la plaza objeto de provisión pertenezca a una Corporación que ha concedido la situación de excedencia voluntaria a un Médico titular, la adjudicación tendrá lugar a favor del aspirante que acredite esta circunstancia con la oportuna certificación de la Corporación correspondiente, en armonía con lo dispuesto en el presente Reglamento.

Art. 20. Una vez acordada por la Corporación interesada la adjudicación de la plaza, se procederá por aquélla a la oportuna notificación al aspirante designado en el plazo de diez días, notificándose ésta, igualmente, así como su fundamento, a los demás aspirantes que hayan tomado parte en el concurso, pudiendo, los que no se hallen conformes, elevar recurso de alzada ante

el Ministerio de la Gobernación en un plazo de quince días, el cual resolverá previo informe de las Direcciones generales de Administración y Sanidad.

Art. 21. Subsistirá el Escalafón definitivo del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, aprobado por Orden de 27 de enero de 1931, en el que podrán figurar, además de los inscritos hasta la fecha, todos los Médicos del Cuerpo no incluídos en aquél, así como los de nuevo ingreso, a cuyo efecto, tanto unos como otros, completarán su expediente respectivo previa solicitud, concediéndose el plazo improrrogable de tres meses para su inscripción con el número correspondiente a la fecha de ingreso en el Cuerpo, y transcurrido dicho plazo, serán incluídos con el número correspondiente a la fecha en que soliciten su inclusión.

(Continuará)

